



Fall-Nr.: IV 2017/173
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.10.2019
Entscheiddatum: 26.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2019

Art. 28 IVG. Würdigung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens. Einkommensvergleich. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2019, IV 2017/173).

Entscheid vom 26. August 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull

Geschäftsnr.

IV 2017/173

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

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Januar 2011 wegen eines Knieleidens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Sie gab an, keine Schule besucht zu haben und zuletzt als Putzfrau tätig gewesen zu sein (IV-act. 1). Am 1. Februar 2011 berichtete der Arzt der Chirurgie des Spitals B.____, dass der Versicherten am 19. November 2010 eine Knie totalarthroplastik links wegen einer medial betonten Gonarthrose implantiert worden sei (IV-act. 12).

A.b Die Arbeitgeberin der Versicherten, die C.____ AG, gab am 23. Februar 2011 im Fragebogen für Arbeitgebende an, die Versicherte sei seit dem 1. Juni 2004 bei ihr angestellt. Der Beschäftigungsgrad betrage ca. 13 Stunden pro Woche bei einer Wochenarbeitszeit im Betrieb von 42.5 Stunden. Am 18. August 2010 habe die Versicherte letztmals gearbeitet. Das aktuelle Jahreseinkommen (ab 1. Januar 2011) betrage Fr. 11'774.90 (IV-act. 8).

A.c Am 31. März 2011 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, die Versicherte habe über andauernde Schmerzen am Knie links berichtet. Es sei eine Szintigrammuntersuchung durchzuführen (IV-act. 14-24 f.). Am 7. April 2011 gab er an, die inzwischen erstellte Skelettszintigraphie habe eine anhaltende ossäre Umbauzone um die Prothesenkomponenten und an der Patella gezeigt. Es könne sich um eine Retropatellararthrose handeln. Eine Arbeitsaufnahme sei noch zu früh (IV-act. 14-23). Am 14. April 2011 berichtete der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, zum jetzigen Zeitpunkt sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 14-2 f.). Am 5. Juli 2011 teilte Dr. D.____ mit, bei der Kontrolle am



St.Galler Gerichte

15. Juni 2011 habe sich eine deutliche Besserung gezeigt. Bis zur Kontrolle am 24. August 2011 könne die Versicherte jedoch sicher noch nicht arbeiten (IV-act. 16).

A.d Am 18. Juli 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 23-1 f.).

A.e Am 9. August 2011 wurde die Versicherte auf Veranlassung der Taggeldversicherung der Visana Services AG orthopädisch untersucht. Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, hielt gleichentags fest, es bestehe eine verminderte Belastbarkeit der unteren Extremitäten. Die Ausübung der Reinigungstätigkeit bei einem Pensum von 20% bzw. einem täglichem Einsatz von 1,5 bis 2 Stunden sei ab sofort möglich, wobei die Versicherte sich nicht bücken und keine Treppen steigen dürfe. In 4-6 Wochen sollte die Tätigkeit mit einem Pensum von 20% ohne Probleme möglich sein. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verfüge die Versicherte über ein Arbeitsvermögen für überwiegend sitzende Tätigkeiten, z.B. in der Montage (Fremdakten-act. 3-12 f.).

A.f Am 16. September 2011 berichtete Dr. D.____, die Versicherte habe nach anfänglich guten Fortschritten in der Physiotherapie wieder über eine Verschlechterung der Situation berichtet. Sie gebe glaubhaft Schmerzen an und es lägen objektive Befunde vor. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei noch nicht möglich (IV-act. 24). Am 15. Februar 2012 gab er an, der Gesundheitszustand sei stationär. Eine erneute Skelettszintigraphie habe immer noch geringe Umbauzonen an der Prothese und retropatellär gezeigt. Zwischenzeitlich habe die Versicherte auch mehr Schmerzen rechts im Sinne einer aktivierten Gonarthrose (IV-act. 25-3). Am 31. März 2012 berichtete Dr. E.____, die Versicherte leide an rasch progredienten Schmerzen im Bereich des rechten Knies bei der bekannten Gonarthrose und sie habe weiterhin persistierende Schmerzen im Bereich des operierten linken Knies. Aktuell sei sie als Reinigungsfrau zu 100% arbeitsunfähig. Auch im Haushalt sei sie vermehrt auf Hilfe angewiesen. In einer leichten, adaptierten, nicht belastenden Tätigkeit wäre allenfalls eine Teilzeitbeschäftigung (sitzend) möglich (IV-act. 29).

A.g Am 7. Mai 2012 wurde die Versicherte durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. In seinem Bericht vom 14. Mai 2012



hielt Dr. G.____ fest, die Versicherte habe neben den Schmerzen in den Knien auch Schmerzen im Nacken- und Schultergürtel. Bei der Untersuchung habe er ein Panvertebralsyndrom bei einem leichten Hohl-Rundrücken, segmentalen Dysfunktionen und muskulären Verspannungen mit spondylogenen Ausstrahlungen in alle vier Extremitäten gefunden. Als Reinigungsfrau sei die Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Eine sitzende Tätigkeit sei ihr zu ca. 40% zumutbar (IV-act. 55-8 ff.).

A.h Am 5. Juli 2012 berichtete PD Dr. med. H.____, Arzt Orthopädie an der Klinik I.____, die Versicherte zeige eher diffuse Restbeschwerden mit einer Belastungsintoleranz. Skelettszintigraphisch bzw. gemäss einer SPECT-CT bestünden keine Anhaltspunkte für eine relevante Retropatellararthrose oder für periprothetische Auffälligkeiten (IV-act. 45-3). Am 23. August 2012 berichtete er, nach einer Kniepunktion hätten sich die Beschwerden bedeutsam vermindert. Er empfehle einen konservativen Therapieansatz (IV-act.45-1). Die Versicherte sei seit 29. Mai 2012 bis auf weiteres als Reinigungsfrau zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 45-7).

A.i Im Fragebogen zur Abklärung Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 25. September 2012 an, sie würde ohne Behinderung einer Tätigkeit als Putzfrau nachgehen (20% bei der C.____ AG, ca. 70% privat). Im Haushalt benötige sie die Hilfe durch ihre Tochter und ihren Ehemann (IV-act. 31). Am 29. Oktober 2012 erfolgte eine Haushaltsabklärung vor Ort. Die Abklärungsperson notierte, die Versicherte würde, wenn sie gesund wäre, wie früher mit einem 50-60%-Pensum arbeiten (IV-act. 40).

A.j Am 25. Mai 2013 berichtete Dr. D.____, am 30. Januar 2013 sei eine Knie totalprothesenrevision durchgeführt worden. Die Beweglichkeit sei besser und die Schmerzen seien nur noch gering vorhanden. Aktuell sei die Versicherte noch zu 100% arbeitsunfähig, wobei im Spätsommer mit einer Besserung gerechnet werden könne. Langfristig sei nicht davon auszugehen, dass sie für einen schweren Beruf wie Reinigung zu 100% arbeitsfähig sein werde. Ihr seien lediglich noch leichtere Arbeiten möglich, je nach Arbeitsplatz zu 50-100%. Dabei sei darauf zu achten, dass sie wechselnd sitzend tätig sein und immer wieder Pausen einlegen könne (IV-act. 52-3). Am 13./19. August 2013 berichtete Dr. E.____, auch bei weniger Schmerzen im linken Knie sei die Versicherte bei der bestehenden Gonarthrose rechts nicht in der Lage, kniende Tätigkeiten auszuführen oder längere Zeit gebückt zu arbeiten. Zudem



St.Galler Gerichte

diagnostizierte er eine leichte Periarthropathia humeroscapularis (PHS) beider Schultern. Er führte aus, als Reinigungsfrau sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Tätigkeiten, die nicht kniend oder gebückt ausgeführt werden müssten, seien ihr aktuell zu 50% zumutbar, also ca. 4 Stunden pro Tag. Parallel zur Besserung der Beschwerden in den Knien zeige sich eine massive psychische Dekompensation im Sinne einer reaktiven Depression bei privaten Problemen (IV-act. 55-5, 56).

A.k Am 9. Dezember 2013 berichtete Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte sei seit dem 20. August 2013 bei ihm in Behandlung. Diese leide seit ca. 3 Jahren unter massiven familiären Belastungen. Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom (ICD-10 F32.11), eine Angst und eine depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), eine mittelschwere gemischte Zwangsstörung (ICD-10 F42.2) und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Als Befunde hielt er eine depressive Stimmung, Ängste, Zwänge, eine allgemeine Verlangsamung, eine reduzierte Belastbarkeit und eine Stressintoleranz fest (IV-act. 62-5 f.). Aktuell sei der Versicherten aufgrund der verminderten Belastbarkeit und Leistung keine Tätigkeit zumutbar (IV-act. 62-3, 62-8).

A.l Am 18. Dezember 2013 notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), aufgrund der psychiatrischen Diagnosen sei eine volle Arbeitsunfähigkeit medizinisch nicht nachvollziehbar. Es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit (einfache, körperlich leichte Tätigkeit, wechselbelastend, Möglichkeit zum Sitzen, kein Heben und Tragen über 10 kg, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten im Knie, Hocken oder Kauern) sei die Versicherte zu mindestens 50% arbeitsfähig. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Gesundheitszustand stabil. Der Beginn der langandauernden Krankheit sei auf den 10. August 2010 festzulegen (IV-act. 63).

A.m Mit einem Vorbescheid vom 22. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 17.07% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 65). Am 24. Februar 2014 erhob die Versicherte dagegen einen Einwand (IV-act. 67).



St.Galler Gerichte

A.n Am 12. März 2014 berichtete Dr. D.____ über einen erfreulichen Verlauf am linken Knie. Längeres Stehen mache die Versicherte noch müde und verursache Schmerzen und zum Teil leichte Schwellungen. Das rechte Knie sei vor allem unter grösserer Belastung schmerzhaft. Der Beschwerdedruck sei aber noch zu gering, als dass eine Operation veranlasst werden sollte (IV-act. 70). Am 2. Mai 2014 berichtete Dr. E.____ nach Rücksprache mit Dr. D.____, die Versicherte sei zu 50% arbeitsunfähig. Ihr seien nur Tätigkeiten zumutbar, welche die Knie nicht allzu stark belasteten. Arbeiten als Reinigungsfrau oder mit Heben von Lasten seien nicht zu empfehlen (IV-act. 69).

A.o Mit einer Verfügung vom 3. Juli 2014 wies die IV-Stelle, entsprechend dem Vorbescheid, das Leistungsbegehren ab (IV-act. 77).

A.p Dagegen erhob die Versicherte am 3. September 2014 eine Beschwerde (IV-act. 79). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess die Beschwerde mit einem Entscheid vom 3. Juli 2015 teilweise gut. Es hob die Verfügung vom 3. Juli 2014 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 95). Es hielt im Wesentlichen fest, die IV-Stelle habe es unterlassen, sowohl in psychiatrischer Hinsicht als auch betreffend die Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich weitere Abklärungen vorzunehmen. Die IV-Stelle hätte zur Erfüllung ihrer Abklärungspflicht eine umfassende Begutachtung der Versicherten anordnen müssen. Des Weiteren habe die IV-Stelle es unterlassen, die Akten der Generali anzufordern, obwohl sie davon habe ausgehen können, dass die Generali ebenfalls Abklärungen durchführte (IV 2014/383 E. 2). Die Versicherte und ihr Ehegatte hätten sodann Schulden in der Höhe von Fr. 7'000.-- bis Fr. 8'000.-- sowie einen Privatkredit in der Höhe von Fr. 28'000.--. Der Ehemann beziehe eine IV-Rente und eine BVG-Rente in der Höhe von Fr. 1'473.--. Die drei noch im Haushalt wohnenden Kinder müssten einen Betrag für Kost und Logis abgeben. Ohne die finanzielle Unterstützung der Kinder würden die Versicherte und ihr Ehemann wohl sozialhilfebedürftig werden. Betreffend die Erwerbstätigkeit im fiktiven Gesundheitsfall erscheine es daher am plausibelsten, dass die Versicherte zu 100% erwerbstätig wäre, wobei insbesondere die finanzielle Situation der Versicherten ins Gewicht falle und auch der Tatsache Bedeutung zukomme, dass sie angegeben habe, stets gerne gearbeitet zu haben (IV 2014/383 E. 3). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.



B.a In Umsetzung des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 3. Juli 2015 holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein. Dr. G.____ hatte am 14. Februar 2014 berichtet, die Versicherte leide an multiplen Beschwerden des Bewegungsapparates. Bei der Untersuchung habe er ein Panvertebralsyndrom bei segmentalen Dysfunktionen, muskulären Verspannungen und einem leichten Hohl-Rundrücken mit spondylogenen Ausstrahlungen in die Arme und Beine gefunden. Auch die Gelenke der Hände und Füsse seien teilweise druckdolent gewesen. Als Ursache für die Parästhesien der Arme und Beine habe er ein muskulär bedingtes Thoracic outlet-Syndrom beidseits gefunden. Hinweise auf eine Polyneuropathie habe er nicht feststellen können. Anamnestisch, klinisch und labormässig habe er keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung feststellen können. Das rechte Kniegelenk weise klinisch eine beginnende Varusgonarthrose auf. Im linken Kniegelenk bestehe immer noch ein kleiner Erguss (IV-act. 164-12 ff.). Dr. med. K.____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, hatte am 11. September 2014 über die Untersuchung der Schulter vom 10. September 2014 berichtet. Er hatte eine symptomatische Tendinosis calcarea im Supraspinatusbereich rechts diagnostiziert. Er hatte dazu festgehalten, das Schulterrelief sei ohne nennenswerte einseitige Hypotrophie gewesen und es habe eine volle Beweglichkeit rechts und links bestanden. Ein leichter Supraspinatusanspannungsschmerz sei vorhanden und die Infraspinatusfunktionen seien gut gewesen (IV-act. 111). Am 14. November 2014 hatte Dr. D.____ angegeben, die Versicherte leide an einer muskulären Dysbalance im linken Knie und an einer Gonarthrose rechts (IV-act. 110). Am 16. Januar 2015 hatte Dr. K.____ berichtet, die Symptomatik im rechten Schulterbereich sei stärker als links gewesen. Die Infiltration habe für knapp einen Monat eine deutliche Verbesserung gebracht. Jetzt habe die Versicherte wieder Schmerzen, die bis in die beiden Hände ausstrahlten. Als Befunde hätten sich eine relativ freie Beweglichkeit, mässig positive Impingement-Tests beidseits, rechts stärker als links, und eine Hypästhesie diffus im Hand-/Fingerbereich beidseits gezeigt. Für eine Rotatorenmanschettenpathologie hätten keine Anhaltspunkte bestanden (IV-act. 109). Am 20. Januar 2015 hatte Dr. D.____ die Diagnose einer muskulären Dysbalance im linken Knie wiederholt. Er hatte berichtet, das Gangbild sei aktuell hinkfrei gewesen. Das linke Knie sei unauffällig und auch das rechte Knie sei bland gewesen. Die Situation habe sich beruhigt. Im Alltag komme die Versicherte gut zurecht. An eine Arbeit in ihrem angestammten Beruf sei aber nicht zu



denken (IV-act. 108). Am 23. Januar 2015 hatte er zuhanden der Rechtsvertreterin der Versicherten berichtet, die Versicherte sei ab 15. August 2014 zu 50% und ab 11. September 2014 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Die Versicherte leide an chronischen Knieschmerzen beidseits und seit September 2014 an einer hartnäckigen Schulterentzündung rechts. Ein grosser Teil der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit rühre von der zunehmenden depressiven Verstimmung der Patientin her. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht müsste jedoch zusätzlich durch die behandelnden Ärzte beurteilt werden (IV-act. 164).

B.b Am 17. April 2015 war am Kantonsspital St. Gallen eine MR-Arthrographie des rechten Schultergelenks durchgeführt worden. Dr. med. L. ____, Arzt Radiologie und Nuklearmedizin, hatte am gleichen Tag berichtet, es bestehe eine osteoligamentäre Einengung des Subakromialraumes bei einer fortgeschrittenen AC-Arthrose und einem diskret nach lateral abfallenden Akromion (Typ II), eine fortgeschrittene Tendinose der Supra- und Infraspinatussehne mit einer transmuralen Ruptur der Supraspinatussehne sowie mit weiteren gelenkseitigen und interstitiellen Partialrupturen der Supra- und Infraspinatussehne, eine komplette Ruptur der langen Bizepssehne sowie eine initiale streifige lipomatöse Degeneration der Rotatorenmanschettenmuskulatur (IV-act. 129).

B.c Am 20. April 2015 hatte der orthopädische Gutachter des Medizinischen Gutachtenzentrums Region St. Gallen über das orthopädische Assessment vom 19. März 2015 berichtet, welches im Auftrag der Generali Personenversicherungen AG durchgeführt worden war. Er hatte die folgenden Diagnosen angegeben: Eine Acromioclaviculargelenksarthrose mit einem Impingement der rechten Schulter, eine Ruptur der Supraspinatussehne und eine Partialruptur der Infraspinatussehne, eine komplette Ruptur der langen Bizepssehne, eine Verkalkung der Rotatorenmanschette links, eine medial akzentuierte trikompartimentale Gonarthrose mit einer Läsion des medialen Meniskus rechts bei 0-Achse sowie eine Schmerzpersistenz nach einer Knie totalprothese links 11/2010 mit Inlay-Wechsel, Patellaersatz und Tuberositasproximalisierung 1/2013 bei 0-Achse. Er hatte ausgeführt, dass trotz dieser Diagnosen von einer Restarbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz von 30% in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden könne. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass häufig gelaufen werden müsse, insbesondere auf Treppen und



St.Galler Gerichte

Leitern, und die nicht mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen sowie knienden Positionen verbunden seien, könnten seit jeher bei voller Stundenpräsenz zu 90% zugemutet werden (Fremdakten-act. 4-17 ff.).

B.d Am 12. Juni 2015 hatte Dr. K.____ berichtet, er habe eine unveränderte Impingement-Symptomatik beidseits, eine Verspannung paravertebral zervikal und eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit bezüglich Rotation und Inklination/Reklination diagnostiziert. Das MRI der linken Schulter vom 17. April 2015 habe eine osteoligamentäre Einengung des Subacromialraumes, eine AC-Arthrose, eine intrinsische Veränderung des Supra- und Infraspinatus mit Ruptur im Supraspinatus, eine Partialruptur Infraspinatus und eine rupturierte lange Bizepssehne gezeigt. Momentan sei die Versicherte als Reinigungsfrau zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 107).

B.e Am 28. September 2015 berichtete Dr. med. M.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über eine am 22. September 2015 durchgeführte manuelle Mobilisation und arthroskopische Adhäsioolyse des linken Kniegelenks, nachdem eine partielle Kniegelenkssteife diagnostiziert worden war (IV-act. 157). Im Verlaufsbericht vom 9. November 2015 hielt Dr. E.____ zuhanden der IV-Stelle fest, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit August 2013 leicht verschlechtert. Neu bestehe ein PHS der rechten Schulter und wegen der persistierenden Knieschmerzen sei am 22. September 2015 eine Mobilisation und arthroskopische Adhäsioolyse des Kniegelenks links durchgeführt worden. Zudem bestehe weiterhin eine deutliche depressive Verstimmung. Die Versicherte sei als Reinigungsfrau zu 100% arbeitsunfähig. Rein somatisch gesehen sei sie in einer Tätigkeit, welche das linke Knie nicht zu stark belaste und die Arme, vor allem links über Brusthöhe, nicht betreffen, zu ca. 50% arbeitsfähig (ca. 3-4 Stunden pro Tag und je nach Anforderungsprofil mit eingeschränkter Leistung; IV-act. 164-6 f.). Am 18. November 2015 berichtete Dr. K.____, dass sich bei der Untersuchung am 12. November 2015 eine mässige Impingementsymptomatik gezeigt habe. Die Bewegungen der Schultern seien in alle Richtungen auch gegen Widerstand schmerzhaft gewesen. Der Versicherten sei eine Cortisonspritze in die linke Schulter verabreicht worden (IV-act. 184, 169).



St.Galler Gerichte

B.f Am 4. Januar 2016 unterzog sich die Versicherte einer Operation in der Klinik Z.____ des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 172). Diese hatte keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Folge (IV-act. 196-6).

B.g Im Verlaufsbericht vom 15. Februar 2016 hielt Dr. M.____ fest, die Versicherte habe am 18. November 2015 berichtet, dass sie bereits über eine Stunde ohne relevante Beschwerden habe spazieren können (IV-act. 188). Am 3. März 2016 gab Dr. K.____ an, der Versicherten sei gleichentags eine Cortisonspritze in die linke Schulter verabreicht worden (IV-act. 200).

B.h Am 27. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben habe (IV-act. 208). Auf einen Einwand der Versicherten hin teilte die IV-Stelle am 8. Juni 2016 mit, sie sehe neu eine polydisziplinäre Begutachtung vor (IV-act. 213, 221).

B.i Am 17. und 18. Oktober 2016 wurde die Versicherte durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH in Basel (ABI) polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und rheumatologisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 22. November 2016 nannten die Gutachter im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vollständige Liste siehe IV-act. 231-27 f.):

- Chronische belastungsverstärkte Knieschmerzen links (ICD-10 M25.56)
- Medial betonte Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.0)
- Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1)
- Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
- Belastungsdefizit beider Schultergelenke (ICD-10 M75.8)

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Adipositas mit BMI 35



- Verdacht auf Medikamentenmalcompliance
- Status nach Psychosozialen Belastungsfaktoren 2013

Die Gutachter hielten fest (IV-act. 231-29), aus internistischer Sicht bestünden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht könne kein Störungsbild beschrieben werden. Die Versicherte habe sich ohne psychopathologische Befunde präsentiert. In der Anamnese sei lediglich ein Ehekonflikt vor ca. 2 Jahren zu verzeichnen, der zu einer kurzen psychotherapeutischen Behandlung geführt habe. In ihrer Selbsteinschätzung fühle sich die Versicherte zu keiner Tätigkeit mehr in der Lage und begründe dies mit ihren Knieproblemen (IV-act. 231-14). Aus orthopädischer Sicht beeinflussten die Kniebeschwerden beidseits bei einem Zustand nach mehreren Operationen links und bei einer Gonarthrose rechts die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfrau könne eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Aktivitäten ohne wesentliche Belastung der Kniegelenke, namentlich solche im Sitzen oder mit kürzeren Anteilen im Stehen oder Gehen, seien hingegen fast uneingeschränkt möglich. Allenfalls sei ein etwas erhöhter Pausenbedarf notwendig, um die erlernten Bewegungs- und Kräftigungsübungen durchzuführen. Eine entsprechend adaptierte Tätigkeit könne vollzeitlich mit einer Leistungseinbusse von höchstens 10% durchgeführt werden, was zu einer theoretisch verwertbaren Arbeitsleistung von mindestens 90% führe. Aus rheumatologischer Sicht beeinflussten das chronische zervikospodylogene und das chronische thorakolumbospondylogene Schmerzsyndrom sowie das Belastungsdefizit beider Schultern die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien ihr deshalb nicht mehr zumutbar. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne Tätigkeiten über Kopf bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Insgesamt könne somit eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfrau und in sämtlichen anderen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden sowie mehrheitlich im Stehen und Gehen zu verrichtenden Tätigkeiten festgestellt werden. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90%, vollschichtig umsetzbar mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf. In Bezug auf den Beginn und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest (IV-



act. 231-29 f.), dass mit der Operation vom 2. Februar 2010 (arthroskopische Operation am Meniskus Knie links, IV-act. 231-19) initial eine volle Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, woraufhin die Versicherte vorübergehend in den Erwerbsprozess zurückgekehrt sei. Infolge zunehmender Knieschmerzen sei es im Sommer 2010 zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit gekommen, welche für die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst pauschal wahrscheinlich bis heute attestiert werden könne. Körperlich adaptierte Tätigkeiten wären im Grundsatz jedoch auch in der Vergangenheit möglich gewesen, jeweils unterbrochen durch die operativen Behandlungen (namentlich Prothesenimplantation im November 2010, partieller Prothesenwechsel und Tuberositas-Proximalisierung im Januar 2013 sowie Arthroskopie im September 2015). Beim vorliegend beschriebenen, objektiv unauffälligen Verlauf lasse sich für körperlich adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit allerdings nur jeweils während höchstens vier Monaten begründen, bevor wieder eine Arbeitsfähigkeit im oben erwähnten Ausmass bestanden habe. Aus rheumatologischer, psychiatrischer und internistischer Sicht ergäben sich keine Hinweise für eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit 2010. In Bezug auf die Selbsteinschätzung der Versicherten bestehe eine deutliche Diskrepanz zur gutachterlichen Beurteilung. Die Versicherte halte sich für gar nicht mehr arbeitsfähig.

B.j Der RAD notierte am 15. Dezember 2016, auf das polydisziplinäre Gutachten könne abgestellt werden. Es sei ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Gesundheitszustand der Versicherten stabil (IV-act. 232).

B.k Mit einem Vorbescheid vom 3. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 10% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 235). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Versicherte gemäss dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 3. Juli 2015 im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige einzustufen sei. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfrau bestehe seit der Operation vom Februar 2010 keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr. Bei einer langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Bereich sei die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf zu berücksichtigen. Gemäss dem polydisziplinären Gutachten bestehe für Tätigkeiten ohne wesentliche Belastung der Kniegelenke eine fast



St.Galler Gerichte

uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Durch Pausen rechtfertige sich ein "Leistungsabzug" von höchstens 10%. Die Arbeitsunfähigkeiten wegen den Operationen seien nur vorübergehend gewesen. Mehr als eine viermonatige Arbeitsunfähigkeit habe sich nicht ergeben. Aus dem Einkommensvergleich (Valideneinkommen Fr. 53'793.--, Invalideneinkommen Fr. 48'414.--) resultiere ein IV-Grad von maximal 10%.

B.I Am 27. Januar 2017 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie sich seit geraumer Zeit stationär in der Psychiatrischen Klinik N.____ befinde. Die medizinischen Akten würden zusammen mit den Einwendungen zum Vorbescheid zugestellt (IV-act. 239). Am 22. März 2017 erhob sie einen Einwand (IV-act. 243) und beantragte, der Vorbescheid vom 3. Januar 2017 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei eine BEFAS-Abklärung bzw. eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen. Subeventualiter sei ein neues Gutachten anzuordnen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die IV-Stelle verletze den Untersuchungsgrundsatz, indem sie auf eine völlig abstrakt-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung abstellen wolle, die mit ihrer individuell-konkreten Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nichts gemein habe. Sie sei bald ____ Jahre alt, habe nie eine Schule besucht, sei Analphabetin und spreche die deutsche Sprache nur schlecht. Erst eine BEFAS-Abklärung bzw. eine EFL könne konkret aufzeigen, zu welcher Leistung sie effektiv noch fähig sei. Auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, weil sie nicht umfassend untersucht worden sei. Der Orthopäde habe lediglich die untere Körperhälfte und die Rheumatologin nur den Rumpf und die oberen Extremitäten untersucht. Diese Art der Begutachtung sei unüblich und zurückzuweisen. Des Weiteren sei das psychiatrische Teilgutachten als falsch zurückzuweisen. Sie habe sich vom 6. Januar 2017 bis 23. Februar 2017 stationär in der Psychiatrischen Klinik N.____ befunden. Aus dem Austrittsbericht vom 6. März 2017 sei unter anderem ersichtlich, dass sie – gemäss diametral anderer Auffassung im Gutachten nur rund drei Monate zuvor – an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit einem somatischen Syndrom (ICD-10 F33.11), und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) leide. Gemäss der Bestätigung der Psychiatrischen Klinik N.____ sei sie vom 6. Januar 2017 bis und mit 10. März 2017 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Schliesslich werde die RAD-Beurteilung vom



15. Dezember 2016, wonach der Gesundheitszustand aus versicherungsmedizinischer Sicht stabil sei, bestritten; diese sei durch den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik N.____ vom 6. März 2017 widerlegt. Mit dem Einwand reichte sie den erwähnten Austrittsbericht ein (IV-act. 243-8 ff.). Die von der Versicherten genannten Diagnosen und die Arbeitsunfähigkeitsbestätigung wurden durch den Bericht belegt. Die behandelnden Ärzte führten zudem aus, dass ein chronisches Schmerzsyndrom bezüglich der Knieoperation im Vordergrund stehe. Die anderen körperlichen Beschwerden wie das Gefühl, das rechte Ohr sei verstopft, das Druckgefühl auf der Brust und in der Magengegend, der Schwindel und die Kopfschmerzen seien Beschwerden, die im Rahmen der depressiven Entwicklung aufgetreten seien. Mit zunehmender Behandlung der Depression dürften sich diese körperlichen Beschwerden weiter zurückbilden. Eine leichte Verbesserung sei schon festzustellen. Der Status beim Eintritt sei wach und zu allen Qualitäten ausreichend orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit, die Konzentration und das Gedächtnis seien unauffällig gewesen. Der formale Gedankengang sei mittelgradig umständlich, leicht vorbeiredend und perseverierend gewesen. Im Affekt habe die Versicherte mittelgradig eine Hoffnungslosigkeit gezeigt. Sie sei mittelgradig niedergeschlagen, leicht ratlos, schwergradig klagsam und leicht affektarm gewesen. Sie habe ein schwergradig gestörtes Vitalgefühl gehabt und die Schwingungs- und Modulationsfähigkeit sei leicht reduziert gewesen. Die Versicherte sei psychomotorisch verlangsamt und innerlich leicht unruhig gewesen und sie habe Ein- und Durchschlafstörungen gehabt. Hinweise auf eine Eigen- oder Fremdgefährdung hätten nicht bestanden. Der Status beim Austritt sei wach und allseits orientiert gewesen. Es habe keine Gedächtnis- oder Aufmerksamkeitsstörung bestanden. Die Versicherte sei im formalen Denken leicht eingengt auf den Konflikt mit dem Ehemann gewesen. Sie habe Befürchtungen geäußert, dass sie alleine nicht zurechtkommen und wieder in eine Negativspirale fallen werde. Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen seien verneint worden. Wahn oder Zwang hätten nicht bestanden. Im Affekt sei die Versicherte leicht ängstlich und klagsam gewesen. Es lasse sich ein mehrheitlich somatisches Krankheitsverständnis feststellen.

B.m Mit einer Verfügung vom 25. März 2017 wies die IV-Stelle, entsprechend dem Vorbescheid, das Leistungsbegehren ab (IV-act. 244). Zu den Einwänden führte sie an, das Alter, die tiefe Schulbildung und die mangelnden Sprachkenntnisse beständen



unabhängig von der gesundheitlichen Beeinträchtigung und könnten nicht als IV-relevant betrachtet werden. Im Gutachten werde klar festgehalten, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen und der subjektiven Einschätzung bestehe. Eine BEFAS-Abklärung würde deshalb nicht zum Ziel führen. Der Umstand, dass sich die Versicherte am 6. Januar 2017 – just nach dem Eintreffen des abweisenden Vorbescheids vom 3. Januar 2017 – in eine stationäre psychiatrische Behandlung begeben habe, begründe noch keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands. Zudem werde im Austrittsbericht mehrfach erwähnt, dass die somatischen Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten. Die im Austrittsbericht gestellte Diagnose der chronischen Schmerzstörung sei im Gutachten umfassend thematisiert worden. Bei der mittelgradigen depressiven Episode falle gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Arbeitsunfähigkeit nur in Betracht, wenn es sich um ein schweres und therapieresistentes Leiden handle, wobei es einer mittelgradigen depressiven Episode an der vorausgesetzten Schwere und damit an der invalidisierenden Wirkung grundsätzlich fehle. Dass die Psychiatrische Klinik N.____ über den Zeitraum der stationären Behandlung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiere, sei nachvollziehbar und begründe keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit.

C.

C.a Am 10. Mai 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. März 2017 (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei eine BEFAS-Abklärung bzw. eine EFL durchzuführen. Subeventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten anzuordnen. Zudem beantragte sie den Beizug der Akten des Verfahrens IV 2014/383 und die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung (vgl. auch act. G 2). Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass gemäss dem Gutachten keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe gestellt werden können. Die von der Psychiatrischen Klinik N.____ nur gerade 10 Wochen nach dem strittigen Gutachten des ABI Basel vom 18. Oktober 2016 gestellten Diagnosen könnten nicht von heute auf morgen auftreten. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe zudem den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie es versäumt habe, nach Erhalt des



Chargé-Schreibens vom 27. Januar 2017 weitere Berichte betreffend den stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik N.____ einzuholen. Schliesslich sei falsch, dass sie sich "just nach dem Eintreffen des abweisenden Entscheides vom 3. Januar 2017" in die stationäre psychiatrische Behandlung begeben habe. Sie sei von Dr. E.____ am 5. Januar 2017 und ohne Kenntnis des negativen Vorbescheids in die Psychiatrische Klinik N.____ überwiesen worden. Ebenso sei falsch, dass der stationäre Aufenthalt "keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands" begründen könne. Entweder habe sich ihr Gesundheitszustand vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2017 massgebend verschlechtert und/oder das psychiatrische Gutachten des ABI im praktisch gleichen Zeitraum sei nachweislich falsch. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin es unterlassen abzuklären, ob sie auch nach dem Austritt aus der Klinik aus psychiatrischer Sicht voll, teilweise oder gar nicht mehr arbeitsunfähig gewesen sei. Ihr Gesundheitszustand sei komplex und sie sei nicht nur betreffend die beiden Kniegelenke, sondern auch im Schulter- und Nackenbereich eingeschränkt. Ihr könne nur noch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne Tätigkeiten über Kopf zugemutet werden. Die verbleibende adaptierte Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund des Alters, des Analphabetismus und der seit bald sieben Jahren dauernden Nichterwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Eine BEFAS- bzw. eine EFL-Abklärung zur Verifizierung der rein medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit würde zeigen, dass sie nicht mehr fähig sei, ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 48'414.-- zu erzielen. Die Aussage, dass gemäss dem Gutachten eine deutliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen und der subjektiven Einschätzung bestehe und deshalb eine BEFAS-Abklärung nicht zum gewünschten Ziel führen würde, sei zudem falsch. Der RAD habe am 15. Dezember 2016 zu Recht notiert, dass keine Hinweise für eine Aggravation und Inkonsistenzen bestünden. Schliesslich begründe die Verfügung nicht, weshalb kein "Leidensabzug" zugestanden worden sei. Vorliegend sei ein "Leidensabzug" von 20% bzw. maximal 25% ausgewiesen.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der Einschätzung des ABI als einer für die IV geschaffenen spezialisierten Gutachterstelle grosses Gewicht zukomme. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten folge das ABI



strikt versicherungsmedizinischen Prämissen. Das ABI-Gutachten sei ausführlich abgefasst und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin übersehe, dass ihre muskuloskelettalen Leiden sowohl von einem Orthopäden als auch von einer Rheumatologin beurteilt werden könnten. Weil Orthopäden im Gegensatz zu Rheumatologen auch operative Eingriffe vornehmen, sei es sachgerecht gewesen, dass der orthopädische Gutachter aufgrund der vorgenommenen Knieoperationen den Fokus auf die untere Körperhälfte der Beschwerdeführerin gelegt, während die rheumatologische Gutachterin vor allem den Rumpf und die oberen Extremitäten untersucht habe. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern die genannten Ärzte die Beschwerdeführerin nicht ausführlich und kompetent untersucht hätten. Es gebe auch keine Hinweise darauf, dass der psychiatrische Gutachter die Beschwerdeführerin nicht gründlich und kompetent untersucht hätte. Aufgrund des unproblematischen Befunds habe er zu Recht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die Beschwerdeführerin habe sich zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung nicht in psychiatrischer Behandlung befunden und habe keine Psychopharmaka eingenommen. Der RAD habe am 29. Mai 2017 zum Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik N. ___ notiert (IV-act. 251), dass aufgrund der stationären Therapie von einer deutlichen Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands auszugehen sei. Beim Austritt hätten nur noch leichte psychiatrische Beschwerden bestanden, welche keine anhaltende und IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Auf diese Ausführungen des RAD könne abgestellt werden. In Bezug auf das Valideneinkommen sei auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (nachfolgend: Tabellenlöhne) abzustellen. Frauen im Kompetenzniveau 1 hätten im Jahr 2013 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 51'793.-- erzielt. Weil die Beschwerdeführerin an ihrer letzten Arbeitsstelle ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt habe, sei eine Kürzung des Tabellenlohns um 5% gerechtfertigt, da mit der vorgenommenen Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen nur der Ausgleich einer deutlichen Abweichung der beiden Einkommensarten bezweckt werde. Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 49'203.--. Das Invalideneinkommen sei ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen. Für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung



St.Galler Gerichte

oder eine Beschäftigung an einem Empfang oder als Telefonistin. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es somit Arbeitsstellen. Berufliche Abklärungen seien nicht notwendig, da die Angaben im ABI-Gutachten zu einer ihr adaptierten Tätigkeit aussagekräftig genug seien. Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, sei ein "Leidensabzug" von 10% vorzunehmen. Ein Teilzeitabzug sei dagegen nicht geschuldet, da Hilfsarbeiterinnen im Verhältnis zu einer Vollzeitbeschäftigung proportional mehr verdienen. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 41'952.--, woraus ein IV-Grad von 15% resultiere.

C.c Das Versicherungsgericht bewilligte am 14. Juni 2017 das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 5).

C.d Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Replik vom 8. September 2017 ergänzend geltend (act. G 9), dass es von Seiten des ABI zu einer falschen Terminplanung gekommen sei. Sie sei für den zweiten Abklärungstag vom ABI am 19. Oktober 2016 und nicht am 18. Oktober 2016 erwartet worden. Dies müsse der Grund dafür sein, dass es zu einer "abgekürzten" Begutachtung durch den orthopädischen Gutachter und die rheumatologische Gutachterin gekommen sei. Des Weiteren seien die Gutachter am 18. Oktober 2016 in Zeitnot gewesen und hätten die zwei Gutachten (rheumatologisch und psychiatrisch) vor dem Mittag "reinwürgen" müssen. Sie habe damit nicht hinreichend vollständig untersucht werden können. Das Gutachten sei daher nicht verwertbar. Des Weiteren sei – entgegen ihrem Wunsch – ein Dolmetscher in O.____-er statt in P.____-er Sprache vor Ort gewesen. Sie sei zwar in der O.____ aufgewachsen, ihre Muttersprache sei aber P.____. Auf das Gutachten könne daher nicht abgestellt werden. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand habe die Beschwerdegegnerin es unterlassen abzuklären, ob bei ihr von einer Therapieresistenz auszugehen sei. Des Weiteren könne nicht behauptet werden, dass es sich bei der Einschätzung der Psychiatrischen Klinik N.____ um eine Einschätzung "eines behandelnden Arztes" handle. Die vorgenommene Parallelisierung der Vergleichseinkommen von 5% sei falsch und berücksichtige ihre effektiv erzielten Einkommen nicht gebührend.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).



Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2017 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 10% verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.

2.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 3. Juli 2015 festgehalten, es erscheine am plausibelsten, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat dies zu Recht als verbindliche



Vorgabe im Sinne von Art. 56 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) interpretiert. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen reinen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG vorgenommen. Dieser Einkommensvergleich ist nachfolgend auf seine Richtigkeit zu überprüfen.

3.

3.1 Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage das ABI mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Im Gutachten des ABI vom 22. November 2016 wurde dazu angegeben, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfrau und in sämtlichen anderen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden sowie mehrheitlich im Stehen und Gehen zu verrichtenden Tätigkeiten arbeitsunfähig. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90%, vollschichtig umsetzbar mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf (IV-act. 231-29). Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

3.2 Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Vorliegend haben die Sachverständigen des ABI die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und ihre subjektiven Klagen aufgenommen (Gutachten Ziff. 3.1., 4.1.1, 4.2.1, 4.3.1). Sie haben die objektiven klinischen Befunde wiedergegeben (Gutachten Ziff. 3.2, 4.1.2, 4.2.2, 4.3.2), umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt (Gutachten Ziff. 2) und diese gewürdigt (Gutachten Ziff. 3.6, 4.1.7, 4.2.7, 4.3.7). Gestützt auf ihre Befunde haben sie die Diagnosen gestellt (Gutachten Ziff. 3.3, 4.1.4, 4.2.3, 4.3.3) und ihre Beurteilung zur Arbeits(un)fähigkeit, inklusive eine Konsensbeurteilung, abgegeben (Gutachten Ziff. 3.5, 4.1.5, 4.2.5 f., 4.3.5 f., 6). Die



Ausführungen der Gutachter sind schlüssig und nachvollziehbar. Die von den behandelnden Fachärzten abweichenden Beurteilungen sind begründet, Widersprüche bestehen im Gutachten nicht. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Einwände der Beschwerdeführerin Zweifel am Gutachten zu wecken vermögen.

3.3 Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, das Gutachten sei nicht verwertbar, da es nicht umfassend bzw. unvollständig sei. Aus dem Gutachten sei ersichtlich, dass der Orthopäde sie in Bezug auf ihre "untere" Körperhälfte und die Rheumatologin den Rumpf und die "oberen" Extremitäten untersucht und begutachtet habe. Diese Art und Weise der Begutachtung sei unsinnig. Vielmehr sei wichtig, dass sie ganzheitlich rheumatologisch-orthopädisch untersucht und begutachtet werde, so wie es das Versicherungsgericht im Entscheid vom 3. Juli 2015, E. 4.1, festgehalten habe. Das Versicherungsgericht hat im genannten Entscheid tatsächlich eine Abklärung der Beschwerden der Beschwerdeführerin aus ganzheitlich rheumatologisch-orthopädischer Sicht gefordert, das heisst nicht nur betreffend die Kniebeschwerden, sondern des gesamten Bewegungsapparates. Daraus ist jedoch nicht zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin in den beiden Fachdisziplinen Rheumatologie und Orthopädie in Bezug auf den gesamten Bewegungsapparat hätte untersucht werden müssen. Sowohl Rheumatologen als auch Orthopäden befassen sich mit Schmerzen des Bewegungsapparates (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2012, 9C_270/2012, E. 4.2). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat, nehmen Orthopäden im Unterschied zu Rheumatologen auch operative Eingriffe vor. Es ist daher kein Grund ersichtlich, weshalb die Begutachtung nicht so hätte stattfinden dürfen, wie sie durchgeführt worden ist, insbesondere da die beiden Gutachter ihre Resultate in der Konsensbeurteilung zusammengeführt und konsolidiert haben. Der Einwand der Beschwerdeführerin ist damit nicht stichhaltig.

3.4 Die Beschwerdeführerin hat sodann geltend gemacht, das psychiatrische Teilgutachten sei falsch. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Teilgutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Sie habe sich nämlich vom 6. Januar 2017 bis 23. Februar 2017, also nur rund 10 Wochen nach der psychiatrischen Begutachtung, stationär in der Psychiatrischen Klinik N.____ befunden. Die gemäss dem Austrittsbericht vom 6. März 2017 gestellten Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit



einem somatischen Syndrom [ICD-10 F33.11]; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen [ICD-10 F45.41]) könnten nicht von heute auf morgen auftreten. Des Weiteren sei falsch, dass sie sich "just nach dem Eintreffen des abweisenden Entscheides vom 3. Januar 2017" in die stationäre psychiatrische Behandlung begeben habe. Durch den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik N.____ sei zudem belegt, dass der Gesundheitszustand nicht stabil sei. Ebenso könne nicht behauptet werden, dass es sich bei der Einschätzung der Psychiatrischen Klinik N.____ um eine Einschätzung eines "behandelnden Arztes" handle. Behandelnde Therapeuten in einer Klinik haben gleich wie andere therapeutisch tätige Ärzte die sorgfältige Erfüllung des Behandlungsauftrags und damit das Wohl der Patientinnen und Patienten zum Ziel. Ihre Tätigkeit basiert auf dem Vertrauensverhältnis zur Patientin oder zum Patienten. Sie sind damit ebenso zu den behandelnden Ärzten zu zählen wie die behandelnden Fachärzte oder die Hausärzte. Die Kritik der Beschwerdeführerin überzeugt deshalb nicht. Ein Eintritt in eine psychiatrische Klinik mit einem anschliessenden stationären Aufenthalt ist eine gelegentlich beobachtete Reaktion auf einen negativen Vorbescheid. Meist verbessert sich der Gesundheitszustand im Verlauf des Klinikaufenthalts rasch. Dabei ist regelmässig zu beobachten, dass sich die Versicherten in einer solchen Situation bewusst oder unbewusst psychisch stärker eingeschränkt wähnen, als es objektiv der Fall ist. Dies trifft vorliegend ebenfalls zu. Die Befunde beim Austritt aus der Psychiatrischen Klinik N.____ zeigen, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt nahezu gesund gewesen ist. Im Austrittsbericht vom 6. März 2017 ist nämlich festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin beim Austritt im formalen Denken auf den Konflikt mit dem Ehemann leicht eingeengt gewesen sei und Befürchtungen geäussert habe, dass sie alleine nicht zurechtkommen werde. Es habe kein Wahn oder Zwang bestanden, Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen seien von der Beschwerdeführerin verneint worden. Es habe sich ein mehrheitlich somatisches Krankheitsbild feststellen lassen. Auch ist festgehalten worden, dass die Behandlung aufgrund einer Ambivalenz der Beschwerdeführerin pausiert worden sei (IV-act. 253). Der Leidensdruck ist somit so gering gewesen, dass sich die Beschwerdeführerin nicht weiter behandeln lassen wollte. Der relativ kurze Klinikaufenthalt von rund 7 Wochen zeigt auch, dass die psychischen Beschwerden nicht allzu gravierend gewesen sein können. In diesem Zusammenhang ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die



behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Ob die Beschwerdeführerin als Reaktion auf den negativen Vorbescheid in die Psychiatrische Klinik N.____ eingetreten ist oder ob sich ihr psychischer Gesundheitszustand unabhängig davon verschlechtert hat, ist letztlich unbeachtlich, denn massgebend ist, dass beim Klinikaustritt nur noch leichte psychische Beschwerden und damit keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden haben. Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters, Dr. med. Q.____, sind überzeugend. Dr. Q.____ hat nachvollziehbar dargelegt, dass kein Störungsbild habe beschrieben werden können. Er hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung nicht in psychiatrischer Behandlung gestanden habe. In der Anamnese sei lediglich ein Ehekonflikt vor ca. 2 Jahren zu verzeichnen gewesen, der zu einer kurzen psychotherapeutischen Behandlung geführt habe. Die von Dr. J.____ im Bericht vom 9. Dezember 2013 gestellten Diagnosen könnten nicht bestätigt werden (IV-act. 231-12 ff.). Der RAD hat zum Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik N.____ notiert, dass es nach der psychiatrischen Begutachtung vom 18. Oktober 2016 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands mit einer Arbeitsunfähigkeit während des stationären Aufenthalts gekommen sei. Nach dem Klinikaustritt könne wieder auf die Beurteilung im Gutachten des ABI abgestellt werden (IV-act. 251). Dieser Einschätzung ist zuzustimmen. Selbst wenn es vor dem stationären Klinikaufenthalt zu einer Verschlimmerung der psychischen Beschwerden gekommen sein sollte, sind diese – wie dargelegt – nur kurzzeitig aufgetreten und haben keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Die Beschwerdegegnerin ist damit auch zu Recht von einem stabilen psychischen Gesundheitszustand ausgegangen.

3.5 Die Beschwerdeführerin hat weiter eingewendet, das Gutachten sei auch deshalb nicht verwertbar, weil das ABI die Termine falsch geplant und die Abklärungen dadurch unter Zeitnot hätten durchgeführt werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei vom ABI für den zweiten Abklärungstag am 19. Oktober 2016 und nicht am 18. Oktober 2016 erwartet worden. In der Folge hätten die rheumatologische Gutachterin und der psychiatrische Gutachter ihre Abklärungen vor dem Mittag "reinwürgen" müssen. Dies



müsse auch der Grund für die "abgekürzte" Begutachtung durch den orthopädischen Gutachter und die rheumatologische Gutachterin sein. Ob es tatsächlich zu einer falschen Terminplanung gekommen ist, kann offengelassen werden. Es gibt nämlich kein Indiz dafür, dass die Begutachtungen unter Zeitdruck erfolgt wären. Selbst wenn ein Zeitdruck bestanden haben sollte, sind keine Indizien dafür vorhanden, dass die Abklärungen nicht lege artis erfolgt wären. In Bezug auf die orthopädisch-rheumatologische Begutachtung kann auf die Ausführungen in E. 3.3 und hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens auf die Ausführungen in E. 3.2 verwiesen werden. Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte und ist auch nicht substantiiert geltend gemacht worden, inwiefern das Gutachten diesen Anforderungen nicht genügen würde. Der Einwand der Beschwerdeführerin vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern.

3.6 Im Weiteren hat die Beschwerdeführerin eingewendet, bei der Begutachtung sei ein Dolmetscher für die O.___sche statt für die P.___sche Sprache dabei gewesen. Auf das Gutachten könne daher nicht abgestellt werden. Es ist aktenkundig, dass sich die Beschwerdeführerin gut auf Deutsch hat äussern können und dass sie nur selten auf die O.___sche Sprache angewiesen gewesen sei. Dies haben nicht nur die Gutachter des ABI (IV-act. 231-9, 231-12, 231-16), sondern früher auch Dr. G.___ (IV-act. 55-9, 164-13) notiert. Im Übrigen hat sie auch angegeben, sie verstehe gut O.___ (IV-act. 231-16). Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin die Fragen der Gutachter nicht verstanden hätte, bestehen nicht. Auch dieser Einwand der Beschwerdeführerin ist damit nicht stichhaltig.

3.7 Die Beschwerdeführerin hat sodann eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG moniert, weil die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, trotz Kenntnis über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik N.___ weitere Unterlagen einzuholen, beispielsweise das Überweisungsschreiben von Dr. E.___ oder den Bericht des R.___, welches sie am 5. Januar 2017 in die Klinik überwiesen habe. Die Beschwerdegegnerin habe es auch unterlassen abzuklären, ob sie nach dem Austritt aus der Klinik aus psychiatrischer Sicht weiterhin voll, teilweise oder gar nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern das Einholen dieser zusätzlichen Berichte einen Beweisfortschritt hätte bewirken können. Der psychische



Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist durch den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik N.____ ausreichend belegt gewesen. Da der Eintritt in die Psychiatrische Klinik N.____ einen Tag nach der Überweisung von Dr. E.____ bzw. des R.____ erfolgt ist, ist davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand bei Klinikeintritt demjenigen am Überweisungstag entsprochen hat. Die Beschwerdegegnerin hat den Austrittsbericht in der Begründung der Verfügung vom 25. März 2017 zudem gewürdigt (vgl. IV-act. 244-2). Betreffend die Arbeitsfähigkeit nach dem Klinikaustritt hat für die Beschwerdegegnerin kein Anlass bestanden, diese abzuklären. Wie in E. 3.4 dargelegt, hatten die psychischen Beschwerden nämlich keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Die Diagnose im Austrittsbericht bezogen auf den Austrittstag ist zudem nicht geeignet, eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit auszulösen. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor.

3.8 Die Beschwerdeführerin hat zudem geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG nicht abgeklärt, ob bei ihr von einer Therapieresistenz auszugehen sei. Das Versicherungsgericht hat nie darauf abgestellt, ob bei leichten bis mittelschweren psychischen Störungen depressiver Natur eine Therapieresistenz vorliegt (vgl. IV 2014/565, E. 3.3; IV 2016/351, E. 3.1). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist im Übrigen heute überholt (vgl. BGE 143 V 409).

3.9 Die Beschwerdeführerin hat schliesslich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG und des Anspruchs auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK, SR 0.101) geltend gemacht, weil sich die Beschwerdegegnerin auf eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestützt habe. Zwecks Bestimmung, zu welcher Leistung sie effektiv noch fähig sei, sei eine BEFAS-Abklärung bzw. eine EFL durchzuführen. Eine BEFAS-Abklärung wird im Rahmen der Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen durchgeführt. Sie dient der Bestimmung, ob und falls ja welche beruflichen Massnahmen anzuordnen sind. Im Rahmen eines Verfahrens um Zusprechung einer Rente und damit zur Vornahme einer Arbeitsfähigkeitsschätzung ist eine BEFAS-Abklärung nicht geeignet. In Bezug auf den Antrag, es sei eine EFL durchzuführen, ist festzuhalten, dass in Fällen wie dem vorliegenden, in denen die Selbsteinschätzung einer versicherten Person von den objektivierbaren medizinischen



Befunden abweicht, eine EFL kaum je objektive Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person liefert. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht keine Durchführung einer EFL angeordnet. Die klinischen Untersuchungen durch den orthopädischen Gutachter und die rheumatologische Gutachterin sind ausreichend gewesen.

3.10 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter des ABI (90% in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten, vollschichtig umsetzbar mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf) keine Zweifel zu wecken vermögen. In Übereinstimmung mit dem RAD kann auf das Gutachten des ABI abgestellt werden. Auch die Einwände der Beschwerdeführerin, wonach der Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG und des Rechts auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 EMRK verletzt seien, erweisen sich als nicht stichhaltig. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ganztags bei einer verminderten Leistungsfähigkeit zu 90% arbeitsfähig ist.

4.

4.1 Nachdem der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Zunächst ist massgebend, auf welcher Basis der Einkommensvergleich durchzuführen ist. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdeführerin hat sich im Januar 2011 zum Leistungsbezug angemeldet. Der letzte Arbeitstag ist im August 2010 gewesen. Die Gutachter des ABI haben festgehalten, dass für die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfrau wahrscheinlich pauschal eine Arbeitsunfähigkeit seit dem Sommer 2010 attestiert werden könne. Unter der Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist und des Wartejahrs ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. August 2011 festzusetzen. Basis für den Einkommensvergleich bilden somit die Verhältnisse im Jahr 2011.



4.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Schulbildung absolviert und zuletzt als Reinigungsfrau bei der C.____ AG gearbeitet. Das Pensum hat ca. 13 Stunden pro Woche bei einer Wochenarbeitszeit im Betrieb von 42.5 Stunden, also rund 30%, betragen. Das Jahreseinkommen ab 1. Januar 2011 hat Fr. 11'774.90 betragen. Daneben hat die Beschwerdeführerin bei weiteren Arbeitgebern gearbeitet (vgl. IK-Auszug, IV-act. 9). Die Akten enthalten keine Angaben darüber, in welchen Pensen sie für diese Arbeitgebenden gearbeitet hatte. Die Beschwerdeführerin gab zwar an, dass sie – wenn sie gesund wäre – zu 20% bei der C.____ AG und zu ca. 70% privat arbeiten würde. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass sie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu 70% "privat" gearbeitet hätte. Auf die Angaben im IK-Auszug kann somit nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat daher richtigerweise festgehalten, dass in Bezug auf das Valideneinkommen keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe, so dass dieses gestützt auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik zu berechnen sei. Massgebend ist der statistische Zentralwert für Hilfsarbeiterinnen, welcher im Jahr 2011 Fr. 53'367.-- betragen hat (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). In Anbetracht des letzten Jahreslohns bei der C.____ AG (Fr. 11'774.90 bei einem Pensum von rund 30%) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hatte. In den Akten finden sich jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass sie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. Der Umstand, dass sie einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, muss folglich auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen gewesen sein. Hätte sich der Beschwerdeführerin eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte sie eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen entspricht somit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne, vorliegend Fr. 53'367.--.

4.3 In Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens ist massgebend, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der fehlenden Ausbildung einzig eine Invalidenkarriere als Hilfsarbeiterin offensteht. Praxisgemäss ist ebenfalls auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen, also auf das durchschnittliche Einkommen



für eine Hilfsarbeiterin im Jahr 2011 in der Höhe von Fr. 53'367.--. Der Arbeitsfähigkeitsgrad beträgt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 90%. Dieser ist dem Beschäftigungsgrad gleichzusetzen, weshalb das durchschnittliche Einkommen um 10% reduziert werden muss. Das entspricht einem Jahreslohn von Fr. 48'030.--. Die Beschwerdeführerin kann nur noch körperlich leichte, adaptierte Hilfsarbeiten ausüben. Aufgrund ihrer verminderten Leistungsfähigkeit kann sie ihr zumutbares Pensum von 90% nicht in derselben Weise verrichten wie eine gesunde Arbeitnehmerin, die sich in einem Pensum von 90% anstellen lässt. Der betriebswirtschaftlich-ökonomische Wert ihrer Arbeitsleistung ist deshalb vermindert. Bei der Ermittlung des Ausgangswerts des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist daher eine Korrektur vom Zentralwert vorzunehmen. Dieser sogenannte Tabellenlohnabzug beläuft sich praxisgemäss auf 10%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen Tabellenlohnabzug von 10% gewährt. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 43'227.--.

4.4 Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund des Alters, des Analphabetismus und der seit bald sieben Jahre dauernden Nichterwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Ob eine versicherte Person die verbliebene Restarbeitsfähigkeit noch verwerten kann, hängt davon ab, ob auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Tätigkeiten existieren, die den von den Ärzten aufgestellten Adaptionenkriterien entsprechen. Auch wenn eine solche Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existiert, muss die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint werden, wenn die versicherte Person einem Arbeitgeber aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbar ist. Die Gutachter des ABI haben folgende Adaptionenkriterien aufgestellt: Körperlich leichte Tätigkeit ohne wesentliche Belastung der Kniegelenke, namentlich solche im Sitzen oder mit kürzeren Anteilen im Stehen und Gehen, sowie wechselbelastend und ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne Tätigkeiten über Kopf. Eine solche Tätigkeit besteht beispielsweise, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat, etwa in leichteren Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten. Hinweise, wonach die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr zumutbar wäre, bestehen nicht. Das Alter, der Analphabetismus und die mehrjährige Nichterwerbstätigkeit der



Beschwerdeführerin sind Faktoren, die zwar auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt Hinderungsgründe sein können, um eine Arbeitsstelle zu finden. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt es jedoch für Personen in jedem Alter einen Arbeitsplatz. Angepasste Hilfsarbeiten können bei einer ausreichenden Instruktion durch den Vorgesetzten zudem ohne weiteres von Analphabeten ausgeführt werden. Invalidenversicherungsrechtlich sind diese Faktoren – zur Vermeidung einer Vermengung von Invalidität und Arbeitslosigkeit – daher nicht massgebend. Zusammenfassend ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit somit zu bejahen.

4.5 Die Gutachter des ABI haben der Beschwerdeführerin seit dem Sommer 2010 in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Sie haben festgehalten, dass diese durch die operativen Behandlungen, namentlich die Prothesenimplantation im November 2010, den partiellen Prothesenwechsel und die Tuberositas-Proximalisierung im Januar 2013 und die Arthroskopie mit Arthrolyse und Mobilisation im September 2015, jeweils unterbrochen worden sei. Aufgrund des beschriebenen objektiv unauffälligen Verlaufs liesse sich eine Arbeitsunfähigkeit allerdings nur jeweils während maximal 4 Monaten begründen. Selbst wenn mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit noch erstellt werden könnte, dass die Beschwerdeführerin nach den erwähnten Operationen für jeweils 4 Monate zu 100% arbeitsunfähig gewesen wäre (die Prothesenimplantation im November 2010 fällt im Übrigen in das Wartejahr und somit in die Zeit vor dem Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs), ist die Arbeitsunfähigkeit nicht langandauernd i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG. Deshalb bestehen keine befristeten Rentenansprüche.

4.6 Bei einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 53'367.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 43'227.-- resultiert ein IV-Grad von 19%. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente somit im Ergebnis zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis



St.Galler Gerichte

Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung 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 der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall wie dem vorliegenden spricht das Versicherungsgericht praxismässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Rechtsvertreterin die Beschwerdeführerin bereits im Beschwerdeverfahren IV 2014/383 vertreten hat (Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz) und für ihren Vertretungsaufwand entschädigt worden ist. Würde nun bei der Festlegung der Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren erneut der gesamte Aufwand für das Aktenstudium berücksichtigt, würde die Rechtsvertreterin teilweise doppelt entschädigt werden. Vor diesem Hintergrund erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

5.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung 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 abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).