



Fall-Nr.: IV 2017/297
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.09.2019
Entscheiddatum: 17.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 17.06.2019

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG Die Beschwerdeführerin leidet nach drei Bandscheibenoperationen an der HWS an einem chronischen cervikospodylogenen Schmerzsyndrom. Gemäss beweistauglichem MEDAS-Gutachten besteht in gut adaptierten Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Aus dem Gutachten und den übrigen medizinischen Akten geht hervor, dass zwar keine Aggravation vorliegt, die geltend gemachte Ausprägung der Beschwerden jedoch in Anbetracht des Ausdrucksverhaltens, der Behandlungsintensität und der Tagesaktivitäten nicht nachgewiesen erscheint. Folglich besteht kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2019, IV 2017/297).

Entscheid vom 17. Juni 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2017/297

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Advokatur
Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 7. Mai 2013 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 57). Ein erstes Leistungsgesuch vom 31. Oktober 2011 (IV-act. 14) hatte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Dezember 2012 abgewiesen (IV-act. 46). Am 18. Dezember 2012 war bei der Versicherten eine Diskushernie HWK 5/6 und 6/7 links operativ behandelt worden (anteriore cervicale Diskektomie und Fusion HWK 5-7 mit Entfernung eines freien linksseitigen Sequesters und Dekompression einer linksseitigen neuroforaminalen Stenose HWK 5/6 links; Operationsbericht Dr.med. B.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, IV-act. 55-10 f.). Auf eine über den Krankentaggeldversicherer erfolgte Wiederanmeldung vom 23. Januar 2013 (IV-act. 47 f.) war die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2013 nicht eingetreten (IV-act. 54). Die Versicherte war seit 1. Oktober 2007 bei der C.____ angestellt gewesen. Sie hatte dort seit dem 1. Mai 2008 in einem Pensum von 33 Wochenstunden als Kassierin und danach aufgrund gesundheitlicher Probleme im selben Pensum als Verkäuferin von Frischwaren gearbeitet (Angaben Arbeitgeberin vom 28. November 2011, IV-act. 25). Die Arbeitsstelle wurde ihr aus gesundheitlichen Gründen auf den 31. Juli 2013 gekündigt (IV-act. 62).



St.Galler Gerichte

A.b In einer Beilage zum Arztbericht vom 1. Oktober 2013 hielt Dr.med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, als Diagnosen (nebst einer chronischen unklaren Synovitis des linken OSG) ein chronisches cervicoradikuläres Syndrom bei Diskushernie C 5/6 und C 6/7, eine neu aufgetretene Diskushernie C4/C5 mit Foraminalenge C3/C4 rechts sowie chronische Schulterbeschwerden bei leichtem Impingement und Labrumverletzung links fest. Eine Kontroll MRI-Untersuchung am 19. März 2013 habe ein Neuauftreten einer mediorechtslateralen Herniierung der Bandscheibe C3/C4/C5 mit Dorsalverlagerung des cervicalen Myelons und rezessaler Nervenwurzelkompression ergeben. Am 23. April 2013 habe Dr. B.____ eine Protheseneinlage C3/C4 angebracht und eine Spondylodese C4/C5 vorgenommen. Die Arbeit an der Kasse sei für die Versicherte äusserst belastend und die cervicalen Probleme mit Ausstrahlungen in den linken Arm seien zeitweise kaum auszuhalten. Er habe der Versicherten ab 22. November 2012 eine 50 %ige und ab 3. Dezember 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bis dato (1. Oktober 2013) zu 100 % arbeitsunfähig. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne noch nicht beantwortet werden (Arztbericht vom 1. Oktober 2013, IV-act. 72-1 ff.; Zusammenfassung Krankengeschichte, aktualisiert per 30. September 2013, IV-act. 72-5 ff.).

A.c Zwischenzeitlich erfolgten Abklärungen durch Neurologen am Z.____ des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Bericht vom 18. September 2013, IV-act. 72-8 ff.) und im Palliativzentrum des KSSG (Berichte vom 19. November und vom 3. Dezember 2013; IV-act. 80).

A.d RAD-Ärztin Dr.med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, nahm am 27. Januar 2014 Stellung, es lägen keine objektivierbaren Befunde vor, welche die Arbeitsunfähigkeit erklären könnten. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 82). Die IV-Stelle gewährte der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Januar 2014 das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung der Leistungsbegehren um Rente und berufliche Massnahmen (IV-act. 87) und verlängerte der Versicherten die Frist zur Zustellung der Berichte über bevorstehende medizinische Abklärungen (IV-act. 88). Dr. D.____ informierte am 7. April 2014 über die bisherige Behandlung und bat die IV-Stelle, ihren vorgesehenen



St.Galler Gerichte

Entscheid hinsichtlich beruflicher Massnahmen zu überdenken (IV-act. 93). Der IV-Stelle wurden weitere Berichte des des Z.____ (vom 18. März 2014, IV-act. 93-2 f. und vom 25. April 2014, IV-act. 101-2 f.) sowie von Dr. B.____ (vom 7. April 2014, IV-act. 98) eingereicht. Sie entschied daraufhin, zurzeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Mitteilung vom 21. August 2014, IV-act. 109).

A.e Am 20. Dezember 2014 berichtete Dr. B.____ von einer nochmaligen Operation an den Halswirbeln am 8. Juli 2014 (Revision und Foraminotomie von ventral bei Foramenstenose HWK 5/6 links und 4/5 rechts, IV-act. 112-2 ff., vgl. auch Bericht vom 27. November 2014, IV-act. 112-4 f.).

A.f Während einer Rehabehandlung in der Klinik Valens vom 23. Februar bis 21. März 2015 wurden ein chronisches cervico-spondylogenes Schmerzsyndrom mit funktionellen Facettenbelastungszeichen, Insertionstendinopathie Linea nuchae, muskuläre Dysbalance, sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III bei anhaltender krankheitsbedingter und sozialer Belastungssituation diagnostiziert und der Versicherten für im Wesentlichen leichte rückenadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Bericht vom 24. März 2015, IV-act. 123).

A.g Nach einer Konsultation im Schmerzzentrum des KSSG, wo zusätzlich intermittierende Spannungskopfschmerzen festgehalten wurden (Bericht vom 20. Juli 2015, IV-act. 148-6 ff.), absolvierte die Versicherte vom 10. August bis 4. Dezember 2015 ein vom RAV zugewiesenes Einsatzprogramm bei F.____ (Integrationsmassnahme). Das Pensum musste aus gesundheitlichen Gründen - unter anderem auch aufgrund einer Lungenembolie und Thrombose - auf 25 % bzw. 30 % reduziert werden (Schlussbericht vom 4. Dezember 2015, IV-act. 159).

A.h Nachdem weitere Berichte des Schmerzzentrums des KSSG (Eingang 26. Oktober 2015, IV-act. 145), von Dr. B.____ (vom 11. November 2015, IV-act. 148-1 f.) sowie von Dr.med. G.____, Allgemeine Innere Medizin FMH (vom 25. November 2015, IV-act. 152-2 ff.) eingegangen waren, schloss die Eingliederungsverantwortliche den Fall am 6. Januar 2016 ab, da weitere berufliche Massnahmen nicht mehr zielführend seien



St.Galler Gerichte

(Protokoll, IV-act. 162). Am 3. März 2016 erliess die IV-Stelle die entsprechende Mitteilung (IV-act. 171).

A.i Nachdem RAD-Ärztin Dr. E.____ am 29. März und 26. Juli 2016 Stellung genommen hatte, es bestünden Widersprüche und seien weitere Abklärungen erforderlich (IV-act. 178 und 215), wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die MEDAS Bern (ZVMB GmbH) begutachtet (Gutachten vom 13. Februar 2017, IV-act. 224; Orthopädie: Dr.med. H.____; Allgemeine Innere Medizin: Dr.med. I.____; Psychiatrie: Dr.med. J.____; Neurologie: Dr.med. K.____; Untersuchungen 16., 24. und 30. November 2016). Die Gutachter kamen zum Schluss, interdisziplinär sei das orthopädische Fachgebiet massgebend, während aus neurologischer, psychiatrischer und internistischer Sicht keine Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit objektivierbar seien (IV-act. 224-30). In ihrer angestammten Tätigkeit, zuletzt als KassiererIn, sei eine Teilarbeitsfähigkeit von 70 % mit einer um 30 % verminderten Leistungsfähigkeit bei voller Präsenzzeit anhand des orthopädischen Befundes möglich. In einer gut angepassten Verweistätigkeit unter Berücksichtigung der angegebenen verminderten Belastbarkeit sei eine 90 %ige Arbeitsfähigkeit mit einer um 10 % verminderten Leistungsfähigkeit bei voller Präsenzzeit mit Erholungspausen für Dehnungs- und Entspannungsübungen zumutbar (IV-act. 224-32, 35 f.). Diese bestehe allerspätestens seit der Entlassung aus der Rehaklinik Valens im März 2015 (IV-act. 224-34). Retrospektiv attestierten die Gutachter (phasenweise) eine vollständige bzw. eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Dezember 2012 bis 31. Oktober 2013 (IV-act. 224-36).

A.j Der RAD nahm am 22. Februar 2017 Stellung, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 225). Mit Vorbescheid vom 28. März 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 229). Die Versicherte erhob am 11. Mai 2017 Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 235) und reichte innert erstreckter Frist einen Bericht von Dr. B.____ vom 14. Juni 2017 (IV-act. 239-2 f.) ein. Dazu hielt der RAD am 29. Juni 2017 im Wesentlichen fest, neue klinische Befunde, die eine erneute Abklärung notwendig machen würden, seien nicht dargelegt worden, sodass an der bisherigen Beurteilung festgehalten werden könne (IV-act. 240).



A.k Mit Verfügung vom 29. Juni 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Die Versicherte sei vor ihrer Erkrankung zu 80 % erwerbstätig gewesen. Die restlichen 20 % entfielen auf den Haushaltsbereich. Die früher durch die behandelnden Ärzte attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien aus Sicht des Gutachters und des RAD nicht nachvollziehbar. Mit dem Schreiben von Dr. B.____ vom 14. Juni 2017 würden keine neuen Fakten geltend gemacht. Es werde daher nach wie vor auf das Gutachten der MEDAS Bern abgestützt. Unter Berücksichtigung der Mithilfe des Lebenspartners und des Sohnes habe auch in der Tätigkeit als Hausfrau kaum eine oder nur eine geringe Einschränkung bestanden (IV-act. 241).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 29. Juni 2017 erhebt A.____ am 24. August 2017 Beschwerde. Sie beantragt, ihre Invalidität sei neu zu prüfen. Sie sei mit der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 10 % nicht einverstanden. Ihre Schmerzsituation sei nicht richtig gewürdigt worden. Weiter beantragt sie die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde. Der Expertise komme voller Beweiswert zu. Dr. B.____ habe in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2017 an seiner bisherigen Einschätzung einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit festgehalten ohne aufzuzeigen, inwiefern die Gutachter relevante Aspekte übersehen oder unzutreffend gewürdigt haben könnten. Es seien keine konkreten Indizien vorhanden, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen. Für die Invaliditätsbemessung sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit im Ausmass von 90 % arbeitsfähig sei. Da keine Anhaltspunkte bestünden, dass die Beschwerdeführerin die Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte, sei kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Aus dem Einkommensvergleich im Teilbereich des Erwerbs resultiere keine Einkommenseinbusse. Im Aufgabenbereich des Haushalts sei auf eine Abklärung vor Ort verzichtet worden, da unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe des Lebenspartners und des Sohnes nicht auf eine relevante Einschränkung zu schliessen sei. Damit resultiere nach der Mischrechnung ein Invaliditätsgrad von 0 %.



St.Galler Gerichte

Auch bei Annahme einer 100 %igen Erwerbstätigkeit bestehe mit 5 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (act. G 5).

B.c Die Abteilungspräsidentin bewilligt am 18. Oktober 2017 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G 6).

B.d Mit Replik vom 8. Januar 2018 beantragt die inzwischen durch Rechtsanwalt lic.iur. HSG R. Baumann vertretene Beschwerdeführerin, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen vollumfänglich aufzuheben. Es sei ihr ab wann rechtens, allerspätestens ab 1. November 2013, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und neu verfüge. Wäre sie gesund, würde sie zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und hätte dies auch zurückliegend als Alleinerziehende getan. Die Beschwerdeführerin lässt eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 10. Dezember 2017 einreichen, wonach sie in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % und als Kassierin zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 13.2). Sie lässt geltend machen, aufgrund der Berichte von Dr. B.____ sei insbesondere das orthopädische Teilgutachten der MEDAS Bern ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Dem orthopädischen Gutachter habe offensichtlich der Schlussbericht der F.____ nicht zur Verfügung gestanden bzw. es sei dieser nicht gewürdigt worden. Damit sei das Gutachten unvollständig bzw. mangelhaft. Die von der MEDAS Bern attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % in adaptierten Tätigkeiten stehe im Widerspruch zur gesamten übrigen medizinischen Aktenlage. Zusammenfassend erfülle das Gutachten der MEDAS Bern die Anforderungen der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit nicht. Es sei gestützt auf die Berichte und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. B.____, Dr. G.____, der Klinik Valens und des Schmerzzentrums St. Gallen von einer Restarbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von höchstens 30 % auszugehen. Bei rechtsgenügendem Einkommensvergleich resultiere ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Eventualiter müsse ein erneutes polydisziplinäres Gutachten bzw. Obergutachten eingeholt werden (act. G 13).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 12. Januar 2018 auf eine Duplik (act. G 15).

Erwägungen



1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1; BGE 143 V 427 E. 6).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).



1.3 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 mit Hinweisen). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.



Zu befinden ist vorab über die Beweistauglichkeit des Gutachtens der MEDAS Bern vom 13. Februar 2017 (act. G 224). Bestritten ist diese namentlich hinsichtlich des orthopädischen Teilgutachtens (Replik, act. G 13).

2.1 Der orthopädische Gutachter erhob eine Fehlhaltung der Wirbelsäule und Muskeldysbalancen sowie zum Teil nachvollziehbare Funktionseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule. Radiologisch seien degenerative Veränderungen und Folgezustände dreier operativer Eingriffe nachweisbar. Weiter sei eine Partialruptur des Labrum glenoidale und eine geringfügige Arthrose im Eckgelenk der linken Schulter objektiviert worden (IV-act. 224-23). Die Schulterproblematik habe durch Injektionsbehandlungen und physikalische Massnahmen weitgehend gebessert werden können. Dies zeige auch der klinische Befund mit freier Funktion (IV-act. 224-24). Die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule hätten ebenfalls gut kompensiert werden können, mit geringfügiger Einschränkung in der Seit- und Drehbewegung (IV-act. 224-25). Die angegebene erhebliche Kraftminderung in den Händen könne anhand des orthopädischen Befundes nicht objektiviert werden, zumal auch keine auf eine wesentliche Schonung des linken Armes hinweisende Muskelminderung belegt werden könne (IV-act. 224-23). Die Halswirbelsäule weise trotz drei operativer Eingriffe eine relativ gute Funktionalität auf. Die belastungsabhängig auftretenden Schmerzen seien dennoch glaubhaft (IV-act. 224-24). Es sei eine aufgrund der Mitarbeit der Beschwerdeführerin lediglich teilweise Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule verblieben. Die angegebenen Beschwerden könnten von orthopädischer Seite nicht in vollem Ausmass begründet werden. Daher sei die Beschwerdeführerin von nicht orthopädischer Seite untersucht und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Grad III beschrieben worden (IV-act. 224-25). Der Beschwerdeführerin könnten keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg zugemutet werden. Dauerhafte Tätigkeiten ausserhalb des Körperlots, ständige Zwangshaltungen, häufige Vibrationen, ruckartige plötzliche Bewegungsausschläge und Überstreckungen der Halswirbelsäule und ständige Tätigkeiten der linken Schulter über Schulter- und Kopfhöhe könnten nicht mehr ausgeübt werden (IV-act. 224-24, 26). Die von der Klinik Valens angegebene Gewichtslimite von lediglich 2,5 kg sei aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar (IV-act. 224-25). In der angestammten Tätigkeit, zuletzt als Kassierin, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bei voller Präsenzzeit und einer um 30 % reduzierten



Leistungsfähigkeit. In einer gut angepassten Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 90 % bei einer um 10 % verminderten Leistungsfähigkeit mit Erholungsphasen für Dehnungs- und Entspannungsübungen (IV-act. 224-24). Da eine klare Trennung der orthopädischen von den ausserorthopädischen Befunden mit der erheblichen Schmerzproblematik nicht möglich sei und eine Überlagerung durch diese gegeben sei, könne von orthopädischer Seite retrospektiv nur eine medizinisch-theoretische Bewertung vorgenommen werden. Die Beschwerdeführerin sei durch die zwei operativen Eingriffe vom 18. Dezember 2012 bis Ende Juli 2013 zu 100 % und danach bis Ende Oktober 2013 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend habe keine objektivierbare Einschränkung bestanden. Ab der dritten Operation am 8. Juli 2014 sei sie bis Oktober 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen mit nachfolgendem Belastungsaufbau und 90 %iger Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab März 2015 (IV-act. 224-26). Der neurologische Gutachter konnte die von Dr.med. L.____, Neurologie FMH, gestellte Diagnose einer axonalen Radikulopathie (Bericht Konsilium vom 29. Oktober 2014, IV-act. 202) nicht bestätigen, da die Beschwerdeführerin eine Schmerzausstrahlung über dem Bizeps, Vorderkante Richtung Radiuskante, dezidiert verneint habe. Auch aufgrund der aktuellen EMG konnte in den Myotomen C5, C6 und C7 keine axonale Schädigung objektiviert werden. Im Vordergrund stünden myofasziale Beschwerden respektive eine funktionelle muskuläre Beschwerdesymptomatik (IV-act. 224-54, 57, 59 f.). In der angestammten Tätigkeit bestehe keine über die orthopädische Beurteilung hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einer ideal angepassten Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin auch retrospektiv 100 % arbeitsfähig (IV-act. 224-61). Die psychiatrische Gutachterin konnte sowohl aktuell als auch retrospektiv keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Sie verneinte insbesondere nachvollziehbar das Vorhandensein einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mangels eines andauernden schweren und quälenden Schmerzes, mangels den Beschwerden zugrundeliegender emotionaler Konflikte oder psychosozialer Belastungen und wegen fehlender gesteigerter Inanspruchnahme persönlicher oder medizinischer Hilfe (IV-act. 224-51). Damit übereinstimmend hatte Dr.rer.nat. M.____, Psychologische Psychotherapeutin, Klinik für Psychosomatik, Schmerzzentrum KSSG, bereits im Bericht vom 23. Dezember 2013 festgehalten, es lägen keine behandlungsbedürftigen psychischen Beschwerden vor (IV-act. 196).



2.2 Dr. B.____ nahm am 10. Dezember 2017 zum Gutachten Stellung, seiner Ansicht nach sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit (gar) nicht und in einer adaptierten Tätigkeit zu 30 % arbeitsfähig. Schmerz habe stets eine subjektive Seite. Die Gutachter hätten die Beschwerdeführerin rein mechanisch und nicht in ihrer Gesamtheit beurteilt. Sie leide an einem Schmerzsyndrom, einem sozialmedizinischen Problem (act. G 13.2). In einer früheren Stellungnahme an die Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2017 hatte er dargelegt, die Beschwerdeführerin sei bereits im Zeitpunkt einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit am 12. November 2012 zu lediglich 50 % arbeitsfähig gewesen. Daher sei nicht nachvollziehbar, dass sie nach den stattgehabten Operationen und dem Fortschreiten des chronischen Schmerzsyndroms nunmehr plötzlich zu 90 % arbeitsfähig sein soll. Durch die von Dr. L.____ im Oktober 2014 durchgeführte Elektrophysiologie habe eine axonale Radikulopathie C6 links festgestellt werden können, womit bereits objektivierbar sei, dass sie in rückenadaptierter Tätigkeit sicher nicht 90 % arbeiten könne. Beim Schmerzsyndrom Gerbershagen Grad 3 sehe er eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % in rückenadaptierter Tätigkeit (IV-act. 239-2 f.). Damit bringt er keine objektiven Gesichtspunkte vor, welche im Gutachten nicht berücksichtigt wurden oder dieses in Frage stellen könnten. Die von ihm angeführte Radikulopathie C6 wurde durch den neurologischen Gutachter nachvollziehbar ausgeschlossen.

2.3 Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter (90 %) und durch Dr. B.____ (30 %) beruht demnach massgeblich auf der abweichenden Bewertung der Auswirkungen des chronischen zervikovertebralen Schmerzsyndroms. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die unterschiedliche Aufgabe und Optik des behandelnden und des begutachtenden Facharztes (vgl. dazu BGE 124 I 175, E. 4, Urteile des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, vom 24. November 2015, 9C_353/2015, E. 4.1 und vom 29. September 2009, 9C_661/2009, E. 3.2).

2.3.1 Das Schmerzsyndrom ist weder empirisch-klinisch, anamnestisch oder bildgebend noch apparativ somatisch objektivierbar (vgl. zu diesen Kriterien Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4); insbesondere ergeben sich auch aus den Berichten von Dr. B.____ keine objektivierenden Gesichtspunkte. Daher ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen



(BGE 141 V 281). Diese betreffen die Gesundheitsschädigung (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, diagnoseinhärenter Mindestschweregrad, Behandlungserfolg oder -resistenz, Teilnahme an beruflichen Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen, psychische und körperliche Begleiterkrankungen, Anzahl der nicht ausreichend organisch erklärten Körperbeschwerden [BGE 141 V 281 E. 4.3.1], die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur [BGE 141 V 281 E. 4.1.3, 4.3.2]), den sozialen Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) sowie die Konsistenz (Gleichmässigkeit der Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, sozialer Rückzug, soziale Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung, Inanspruchnahme therapeutischer Optionen als Hinweis auf den tatsächlichen Leidendruck [BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. zum Ganzen auch Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), IV-Rundschreiben Nr. 334 vom 7. Juli 2015, Anhang]). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

2.3.2 Bei der Beschwerdeführerin bestehen orthopädisch objektivierbare Einschränkungen aufgrund der Operationsfolgen (keine mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Schmerzexazerbation bei Tätigkeiten ausserhalb des Körperlots, bei ruckartigen Bewegungen oder Vibrationen, vgl. E. 2.1). Die psychiatrische Gutachterin fand keine Auffälligkeiten (IV-act. 224-50), insbesondere also auch keine beeinträchtigenden Persönlichkeitskomponenten. Sie hielt weiter fest, aus der somatischen Erkrankung ergäben sich leichte Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit, Spontanaktivitäten zu initiieren. Die übrigen Fähigkeiten gemäss Mini-ICF seien uneingeschränkt (IV-act. 224-50). Als Ressource ist die Wesensart der Beschwerdeführerin zu erwähnen. Sie sich selbst sowie der neurologische Gutachter beschreiben diese als fröhlich, aufgestellt, kontaktfreudig und kommunikativ (IV-act. 224-55, 58). Aus Sicht der Neurologie wird festgehalten, die verordnete Medikation sei zur Behandlung (so) starker Schmerzen, (wie sie die Beschwerdeführerin geltend mache), nicht ausreichend. Eine weitere Schmerzbehandlung sei nicht vorgesehen (IV-act. 224-59). Bereits im Palliativzentrum des KSSG wurde überdies festgestellt, dass



eine Diskrepanz zwischen den beschriebenen Beschwerden und den aktuellen klinischen Befunden zu bestehen scheine. Die aktuell eingesetzten Stufe-1-Analgetika würden unregelmässig eingenommen, scheinen aber eine gewisse Linderung zu bringen, weswegen eine regelmässige Einnahme empfohlen worden sei (Bericht vom 19. November 2013 zur Untersuchung vom selben Tag, IV-act. 80-1 ff.). Hinsichtlich der Konsistenz führt der neurologische Gutachter weiter aus, das freundliche Ausdrucksverhalten der Beschwerdeführerin sei nicht kongruent zur angegebenen Schmerzstärke (IV-act. 224-58). Sodann weise die Beschwerdeführerin eine recht hohe Tagesaktivität auf (IV-act. 224-58 f.). Die Beschwerdeführerin schilderte im Wesentlichen, sie gehe morgens und nachmittags mit dem Hund spazieren und treffe sich mit Freunden. Ihr (frühpensionierter) Partner beteilige sich an den Haushaltarbeiten (Kochen, Tragen der Taschen beim Einkauf, Überkopfarbeiten wie Wäsche aufhängen oder andere Verrichtungen in Fehllhaltung). Soweit möglich gehe sie ins Schwimmbad oder Fitnessstudio (vgl. IV-act. 224-18, 42, 48, 53, 55 f.). Während der neurologische Gutachter auf eine überzeichnete Schmerzpräsentation schloss (IV-act. 224-60), fand die psychiatrische Gutachterin keine Befundinkonsistenzen und keine Hinweise auf Aggravation oder Dissimulation (IV-act. 224-49 f.). Ähnlich wurde auch im Bericht der Klinik Valens (vom 24. März 2015, IV-act. 123-3) ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe eine gute Belastungsbereitschaft gezeigt, die Leistung habe jedoch unter Angabe von Schmerzen nicht gesteigert werden können. Der orthopädische Gutachter vermerkte, bei der Untersuchung hätten sich keine wesentlichen Gegenspannungen oder eine Überbetonung der Beschwerden gezeigt (IV-act. 224-23). Interdisziplinär hielten die Gutachter im Anschluss an die Ausführungen über die geringe Behandlungsintensität fest, versicherungsmedizinisch sei eine so ausgeprägte schmerzbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit somit nicht plausibel. Die angegebenen Tagesaktivitäten seien diskrepant zur Selbsteinschätzung, wonach sie sich im zweiten Arbeitsmarkt für zwei bis drei Stunden täglich arbeitsfähig sehe (IV-act. 224-30). Es müssten erhebliche Zweifel mindestens gegenwärtig, überwiegend aber auch retrospektiv an der attestierten hochgradigen Arbeitsunfähigkeit geäussert werden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass diese auch retrospektiv stark auf der subjektiven Bewertung und Fehlbewertung der Schmerzsymptomatik seitens der Beschwerdeführerin basierten und überbewertet worden seien, ohne hinreichende Konsistenzprüfung (IV-act. 224-33). Zusammenfassend bestehen zwar keine Hinweise



auf eine Aggravation, dennoch legen die Gutachter unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren schlüssig dar, dass die geltend gemachte Ausprägung der Beschwerden nicht hinreichend konsistent nachgewiesen ist.

2.4 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, das Gutachten sei unvollständig beziehungsweise nicht nachvollziehbar, weil insbesondere die Ergebnisse der Reha Valens, der Integrationsmassnahme bei F.____ sowie Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen nicht berücksichtigt worden seien (vgl. Replik, act. G 13). Die Gutachter führten indes unter Verweis auf die abgehandelten Inkonsistenzen aus, die Einschätzung einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit durch die Klinik Valens und dass die Leistung im Wiedereingliederungsprogramm nicht über dieses Niveau habe gesteigert werden können, sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 224-38). Zwischen den Diagnosen ergäben sich keine wesentlichen Wechselwirkungen (IV-act. 224-39). Mithin erscheint das Gutachten nachvollziehbar und schlüssig. Es setzt sich mit der Objektivierbarkeit der Beschwerden und den dafür massgeblichen Indikatoren auseinander. Geltend gemachte Beschwerden und vorhandene medizinische Akten sind ausreichend berücksichtigt. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf das Gutachten abgestellt und eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in adaptierten Tätigkeiten angenommen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin arbeitete im Jahr 2010 bei einem Pensum von 80,5 % (33 von betriebsüblichen 41 Wochenstunden) zu einem Monatslohn von Fr. 3'010.-- x 13 (= Fr. 39'130.--, Lohnjournal, IV-act. 25). Hinzu kamen weitere durch die Arbeitgeberin bezahlte AHV-pflichtige Leistungen (C.____-Partizipation und Prämie SozAN), welche gemäss Lohnausweis im Jahr 2010 Fr. 2'227.50 betragen (IV-act. 5-2). Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum (Fr. 41'357.50 : 80,5 % x 100 % = Fr. 51'376.--) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2013 (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung, T39, Indices Frauen: 2010: 2579; 2013: 2648) beträgt das Jahreseinkommen Fr. 52'750.--. Dieses entspricht dem Valideneinkommen, da die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vermutlich weiterhin an dieser Stelle gearbeitet hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnitt gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE)/Lohnentwicklung des BFS 2013,



Kompetenzniveau 1, Frauen, auszugehen. Er liegt bei Fr. 51'793.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % entspricht das Invalideneinkommen ohne Tabellenlohnabzug somit Fr. 46'614.--. Selbst bei Annahme des maximalen Tabellenlohnabzuges von 25 % (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1) würde bei einem Invalideneinkommen von Fr. 34'960.-- (0,75 x Fr. 46'614.--) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 34 % resultieren ([Fr. 52'750.-- - Fr. 34'960.--] : Fr. 52'750.--). Die Beschwerdeführerin hat somit selbst bei Annahme einer vollzeitlichen Arbeitstätigkeit und unter Berücksichtigung des höchstmöglichen Tabellenlohnabzuges keinen fortlaufenden Rentenanspruch. Ob sie im Gesundheitsfall zu 100 % oder lediglich zu 80 % erwerbstätig wäre und somit die so genannte gemischte Methode anzuwenden wäre, kann damit offen bleiben.

3.2 Gemäss Gutachten bestanden vom 18. Dezember 2012 bis 31. Juli 2013 eine 100 %ige und vom 1. August 2013 bis 31. Oktober 2013 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 224-36). Diese vermag jedoch keinen befristeten Rentenanspruch zu begründen, da die Arbeitsunfähigkeit nicht ein Jahr dauerte bzw. da bei Ablauf eines Jahres im Dezember 2013 gemäss Gutachten bereits keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.