



**Fall-Nr.:** IV 2018/169  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2021  
**Entscheiddatum:** 03.07.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2020**

**Neuanmeldung nach Abweisung. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Frage, ob bei der medizinischen Begutachtung der Arbeitsfähigkeit ein Gesundheitsschaden deshalb ausgeklammert worden sei, weil die dafür prädisponierenden Umstände (Traumatisierungen) schon vor der Einreise der versicherten Person in die Schweiz bestanden haben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2020, IV 2018/169).**

#### **Entscheid vom 3. Juli 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2018/169

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

A. \_\_\_ meldete sich am 15./23. März 2010 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie, verwitwete Mutter von \_\_\_ Kindern und im Dezember 2004 in die Schweiz gekommen (im Oktober 2009 vorläufig aufgenommen, vgl. IV-act. 9-1), sei als \_\_\_helferin angestellt und habe sich am 22. September 2009 bei der Arbeit (Heben) erhebliche Verletzungen im Rücken- und Nackenbereich zugezogen. Sie leide auch an tiefem Blutdruck und massiven Kopfschmerzen. Dr. med. B. \_\_\_, FMH Innere Medizin, hatte am 23. Dezember 2009 (IV-act. 12-6 f.) angegeben, die Abklärungen zu den Rückenbeschwerden der Versicherten hätten bisher lediglich gewisse Achsenabweichungen ergeben, doch bestehe klinisch ein massiver paravertebraler Hartspann der Wirbelsäule. Daneben bestünden seit Jahren Magenbeschwerden (gastrointestinale Refluxerkrankung). Gemäss seinem Einfachen Arzteugnis vom 7. Oktober 2009 (IV-act. 15-15) hatte bei der Versicherten schon einmal ab 13. August 2009 keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Medizinische Klinik am Spital C. \_\_\_ hatte in einem Austrittsbericht vom 24. Februar 2010 (IV-act. 12-2 f.) als Diagnosen bei der Versicherten einen V. a. muskulo-skelettale Beschwerden und ausserdem eine psychosoziale Belastungssituation benannt. Eine Aggravationstendenz bestehe gemäss dem Psychiater des Spitals nicht. In der Arbeitgeberbescheinigung vom 10. Mai 2010 (IV-act. 15) wurde festgehalten, die Versicherte sei von Juni 2008 bis März 2010 angestellt gewesen. Ab 13. August 2009 sei sie zum Teil (bzw.) zu 50 % tätig gewesen (letzter Arbeitstag 6. Oktober 2009). Das Arbeitsverhältnis sei ihr wegen der (sc. mangelnden) Belastbarkeit (für ein Pensum von 100 %), der Belastung und dem Bedarf gekündigt worden. Ohne Gesundheitsschaden würde sie jährlich Fr. 65'400.-- verdienen. Die Abteilung Rheumatologie am Spital C. \_\_\_ gab in einem IV-Arztbericht vom 29. Juli 2010 (IV-act. 26-2 ff.) an, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten noch ganztags zumutbar. Rückenbelastende \_\_\_ Tätigkeiten seien ihr aber wegen der Wirbelsäulenfehlform und der Dekonditionierung mit



Haltungsinsuffizienz nur eingeschränkt (mit Unterstützung) möglich. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, schätzte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einem Gutachten zuhanden der Krankentaggeld- und Unfallversicherung vom 17. Mai 2010 (IV-act. 42-2 ff.) auf 30 % (bei ganztägiger leidensadaptierter Tätigkeit) ein. Die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; vgl. IV-act. 42-12 ff.) sei wegen Selbstlimitierung nicht schlüssig. Nach der EFL war festgehalten worden, körperliche Limiten hätten aufgrund des selbstlimitierenden Verhaltens und minimalster Leistung nicht beobachtet werden können. Die Leistungsbereitschaft sei nicht zuverlässig und die Konsistenz bei den Tests schlecht gewesen. Es habe eine erhebliche Symptomausweitung vorgelegen. Die Abteilung Rheumatologie am Spital C.\_\_\_\_ erwähnte in einem Untersuchungsbericht vom 11. Oktober 2010 (IV-act. 34) bei der Diagnose eines Panvertebralsyndroms eine aktuelle Exazerbation der lumbalen Schmerzkomponente mit einem massiven schädlichen Analgetikakonsum. Es scheine eine zunehmende Dekompensation bei gleichzeitig zunehmendem sozialem Druck zu erfolgen. Die Versicherte wirke psychisch erschöpft. Das MRI der LWS zeige degenerative Befunde, die zumindest die lumbale Schmerzkomponente auch organisch erklären könnten. Zur Analgetikareduktion und Muskelkräftigung sei eine stationäre Rehabilitation zu empfehlen. Die [Rehabilitationsstelle] E.\_\_\_\_ gab in einem Austrittsbericht vom 26. November 2010 über einen stationären Aufenthalt der Versicherten vom 8. bis 26. November 2010 (IV-act. 46) unter anderem an, diese sei durch eine Schmerzzunahme bei einer Sitzdauer von mehr als fünf Minuten deutlich eingeschränkt. Nach korrekter Durchführung der weiterführenden ambulanten Physiotherapie bzw. des Heimprogramms sollte eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leicht belastende Tätigkeiten möglich sein. Eine weiterführende psychotherapeutische Behandlung wünsche die Versicherte nicht. - Die MEDAS Ostschweiz diagnostizierte im Gutachten vom 9. März 2011 (IV-act. 54) bei der Versicherten ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral, cervicocephal, pectoral und lumbofemoral links mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, bildgebend im MRI 05/10 degenerative Veränderungen der unteren zwei Bewegungssegmente, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychosozialer Belastung, einhergehend mit einer leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom. Ihre bisherige Tätigkeit als \_\_\_\_helferin sei wegen der psychischen und körperlichen Belastungen ungeeignet. In körperlich leichten bis auch mittelschweren, umschriebenen Adaptationskriterien entsprechenden Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung von ca. 20 % im Sinn einer leicht verminderten Leistungsfähigkeit wegen vermehrt nötiger Pausen. Diese Einschränkung ergebe sich weniger aufgrund objektiver Befunde als multipler funktioneller Beschwerden, vor allem des diffusen Schmerzsyndroms in Kombination mit den bekannten



psychosozialen Belastungsfaktoren. Subjektiv fühle sich die Versicherte für ausserhäusliche Erwerbstätigkeiten voll arbeitsunfähig. Im psychiatrischen Consiliargutachten waren körperlich adaptierte Tätigkeiten als zu 80 bis 90 % zumutbar bezeichnet worden. - Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in einem ärztlichen Attest vom 7. Oktober 2011 (IV-act. 80-7 f.) als bei der Versicherten vorliegende Diagnosen ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance, aktivierten Spondylarthrosen L4/5 bds. und L5/S1 sowie Diskushernie L1/2 sowie ein Fibromyalgiesyndrom DD somatoforme Schmerzstörung bei V. a. Depression. Die degenerativen Veränderungen L4-S1 könnten nur einen kleinen Teil der Beschwerden erklären. Eine psychiatrische Beurteilung sei dringend indiziert. - Mit Verfügung vom 26. Januar 2012 (IV-act. 87) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 37 % (Valideneinkommen Fr. 65'400.--, Invalideneinkommen Fr. 41'094.--, Arbeitsfähigkeit 80 %) ab. Eine Beschwerde hiergegen vom 29. Februar 2012 (IV-act. 91-2 ff.) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 23. Januar 2014 (IV-act. 102) ab. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Erwerbstätigkeit betrage 100 %, der Invaliditätsgrad rund 23 % (Valideneinkommen Fr. 65'400.--; Invalideneinkommen Fr. 50'151.--, ausgehend vom Tabellenlohn 2010 von Fr. 52'790.--, bei einem Abzug von 5 %).

### **B.**

**B.a.** Am 12./13. Februar 2014 (IV-act. 104) meldete sich die Versicherte, unterdessen noch Mutter eines inzwischen \_\_ Monate alten Kindes geworden, erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Seit 23. September 2013 und noch bis 31. März 2014 sei sie als Reinigungsangestellte in einer \_\_ angestellt (Bruttoeinkommen Fr. 3'600.--). Sie leide seit dem 22. September 2009 an Rücken- und Nacken- und allgemein an Schmerzen am Körper. - Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte der Versicherten in einem Arztbericht vom 22. Juni 2013 (IV-act. 101) über ihre vier Konsultationen von Januar bis April 2013 berichtet, als \_\_helferin bestehe bei ihr zurzeit aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von knapp 50 %. Zu einer beruflichen Neuorientierung gebe es bei ihr keine Motivation bzw. es gebe bei ihr dafür kein Interesse. Soziokulturelle Faktoren würden das Krankheitsgefühl verstärken. Ausserdem stelle sich die Frage, ob die \_\_fache Mutter eine solche Aufgabe wie die Wiedereingliederung bewältigen könnte. Dr. F.\_\_\_\_ erklärte in einem ärztlichen Attest



## St.Galler Gerichte

vom 11. April 2014 (IV-act. 110-4 f.), seit Ende 2013 sei bei der Versicherten neu eine opioid-induzierte Hyperalgesie dazugekommen. Die Versicherte sei weiterhin voll arbeitsunfähig. Das Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ (Dr. med. I.\_\_\_\_) gab in einem Bericht vom 25. April 2014 (IV-act. 110-1 f.) an, es lägen nebst den somatischen Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung vor. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte als Hilfs\_\_\_\_ mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. med. J.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, gab in einem Bericht vom 28. April 2014 (IV-act. 110-3) an, die Versicherte sei am 15. November 2013 bei der Arbeit auf einer feuchten Metalltreppe ausgerutscht. Es sei zu einer Wirbelsäulenkontusion mit anschliessender starker Lumbosacralgie gekommen. Im Verlauf seien die Schmerzen in das bekannte, beherrschende Beschwerdebild übergegangen. - Mit Verfügung vom 29. Juli 2014 (IV-act. 113) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf das neue Gesuch der Versicherten nicht ein. - Auf Beschwerde vom 12. September 2014 (IV-act. 118-2 ff.) hin hob das kantonale Versicherungsgericht diese Verfügung mit Entscheid vom 14. September 2016 (IV-act. 133) auf und wies die Sache, soweit es darauf eintrat, zur Durchführung eines korrekten Vorbescheidsverfahrens und anschliessender neuer Entscheidung an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück. Ausserdem wies es darauf hin, dass mit Anhaltspunkten aus den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ (neu opioid-induzierte Hyperalgesie, Schmerzausweitung und -zunahme), des Psychiatrie-Zentrums H.\_\_\_\_ vom 25. April 2014 (neu mittelgradige depressive Episode) sowie von Dr. G.\_\_\_\_ (also eventuell Depression neu verselbständigtes Leiden) und dem Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ über einen Sturz vom 15. November 2013 eine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht worden sei.

**B.b.** Am 30. November 2016 (IV-act. 139) teilte die Rechtsvertreterin der Versicherten mit, beim körperlich anspruchsvollen Arbeitsversuch als Reinigungsangestellte sei diese überfordert gewesen und es sei nach kürzester Zeit ein Arbeitsunfall mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Erst im Herbst 2015 sei es der Versicherten wieder gelungen, ein Anstellungsverhältnis zu finden. Derzeit reinige sie unter Schmerzen an ca. neun Stunden pro Woche (verteilt auf mehrere Werktage) private Haushalte. - Dr. F.\_\_\_\_ erachtete die Versicherte gemäss IV-Arztbericht vom 13. Dezember 2016 (IV-act. 141) als arbeitsfähig für drei bis vier Stunden leichter



angepasster körperlicher Tätigkeit pro Tag. - Dr. J.\_\_\_\_ gab im IV-Arztzeugnis vom 17. Dezember 2016 (IV-act. 143) an, er behandle die Versicherte seit Dezember 2012. Als \_\_\_\_helferin und Reinigungsangestellte sei sie seit Juni 2014 zu 80 % arbeitsunfähig. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei an maximal zwei Stunden pro Tag zumutbar. - Das Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ erklärte im IV-Arztbericht vom 21. Februar 2017 (IV-act. 150), aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte als Hilfs\_\_\_\_ mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Welches die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei, wurde nicht beantwortet. - Dr. J.\_\_\_\_ teilte am 1. April 2017 (IV-act. 153) mit, die Versicherte habe die Reinigungsarbeit wieder aufgeben müssen, da sie bei den chronischen Schmerzen für sie zu anspruchsvoll sei.

**B.c.** In einem bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle IME Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (fortan kurz IME) vom 26. Juni 2017 (IV-act. 169) gaben die Gutachter (Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, und \_\_\_\_ Dr. med. \_\_\_\_ L.\_\_\_\_, Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie FMH) als bei der Versicherten vorliegende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (verkürzt wiedergegeben) einerseits ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie und andererseits eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit leichtgradiger depressiver Verstimmung an. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Beruf, Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, ökonomischen Verhältnissen, in der soziokulturellen Eingewöhnung und durch negative Kindheitserlebnisse sowie sonstige Probleme in der primären Bezugsgruppe einschliesslich familiärer Umstände). In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit sei sie es zu 80 %. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich als Folge einer reduzierten Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit und Arbeitsgeschwindigkeit mit Bedarf an vermehrten Pausen (vgl. IV-act. 169-4). Das psychiatrische Störungsbild sei unverändert (im Vergleich zum Gesundheitszustand bei der Begutachtung im Jahr 2011; vgl. IV-act. 169-3 ff.), wobei IV-fremde Faktoren aus juristischer Sicht Beachtung finden sollten und medizinisch beschrieben worden seien. Aus orthopädischer Sicht bestehe in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. IV-act. 169-5). - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 12. Juli 2017 (IV-



act. 174) fest, es habe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 20 % Gültigkeit (wie vom RAD im Übrigen bereits am 22. Juli 2014 festgestellt).

**B.d.** Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2017 (IV-act. 177) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine Abweisung des Leistungsgesuchs der Versicherten an. - In einem Einwand vom 21. September 2017 (IV-act. 178) beantragte die Rechtsvertreterin der Versicherten, es sei dieser eine nach Massgabe des noch besser abzuklärenden Invaliditätsgrads zu bestimmende Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Mit einer vorweggenommenen Rechtsanwendung habe der IME-Gutachter der Psychiatrie nicht nur seine fachliche Kompetenz überschritten, sondern auch falsche Schlüsse gezogen. Es müsse vermutet werden, dass die Schlussfolgerungen auf unvollständiger Grundlage betreffend den tatsächlichen Gesundheitszustand der Versicherten beruhten. Auf sie könne umso weniger abgestellt werden, als sie nicht unwesentlich auf bestrittenen angeblichen Aussagen der Versicherten zu einer Verbesserung der Depression und zur Schmerzintensität von lediglich drei bis fünf von zehn Einheiten beruhe. Letzteres entspreche nicht ihrem Erleben; nach Angaben von Dr. I.\_\_\_\_ habe sie dort zudem stets Werte am oberen Ende der Skala angegeben. Die Exploration sei daher durch Edition von Ton- und Videoaufzeichnungen der psychiatrischen Begutachtung und Befragung der Dolmetscherin zu prüfen. Ausserdem sei eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. I.\_\_\_\_ unabdingbar; sie werde nachgereicht werden. Es sei nach wie vor davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert habe. - Am 31. Oktober 2017 wurde die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2017 (IV-act. 180-2 f.) eingereicht. Die Psychiaterin hatte erwähnt, es zeige sich trotz regelmässiger Teilnahme der Versicherten an der Therapie ein erfolgloser Verlauf. Die Symptomatik sei nach wie vor vorhanden und die Versicherte sei aus ihrer Sicht zu mindestens 50 % arbeitsunfähig.

**B.e.** Am 20. Dezember 2017 (IV-act. 185) beantworteten die IME verschiedene, auf Empfehlung des RAD (IV-act. 181) an sie gestellte (IV-act. 182) Fragen. Das Entstehen der aktuellen psychischen Störung beruhe auf psychosozialen Belastungen und daneben auf einer Minderung der psychischen Resilienz, mit welcher die Versicherte in die Schweiz eingereist sei. Das sei als IV-fremd einzustufen. Die Umstände des Untersuchs seien im Gutachten vermerkt. Auffälligkeiten im Interpersonellen hätten



## St.Galler Gerichte

nicht bestanden. Die Versicherte sei nicht unter Druck gesetzt worden; sie habe solches damals auch nicht andeutungsweise geäussert. Dass der Untersuch in freundlicher und sachlicher Atmosphäre verlaufen sei, werde die Dolmetscherin bestätigen können; sie sei diesbezüglich allenfalls zu befragen. Zur Schmerzintensität habe sich die Versicherte nicht durch Angabe von Zahlen, sondern durch Einstellen eines Schiebers auf der visuellen Analogskala (VAS) geäussert, auf welcher für sie keine Zahlen ersichtlich gewesen seien. Die behandelnde Psychiaterin habe in ihrem Schreiben vom 30. Oktober 2017 nicht einmal eine ICD-10-Diagnose angegeben. Die Differenz zu ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung ergebe sich durch ihren Einbezug von IV-fremden psychosozialen Faktoren.

**B.f.** Am 17. Januar 2018 (IV-act. 191; zuvor vgl. IV-act. 187, 190 und 192) eröffnete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Rechtsvertreterin der Versicherten die neuen Abklärungsergebnisse. - Im zweiten Einwand vom 16. Februar 2018 (IV-act. 196) brachte diese vor, der IME-Gutachter irre, wenn er annehme, die als (Mit-) Ursache - conditio sine qua non - des heutigen Gesundheitsschadens der Versicherten identifizierte beeinträchtigte Persönlichkeitsentwicklung bzw. die sich daraus ergebende verminderte psychische Resilienz als IV-fremd aus der Beurteilung ausscheiden zu müssen. Wenn dies dennoch geschehen sei, sei die gutachterliche Beurteilung offensichtlich falsch. Der Gutachter habe sich nicht dazu geäussert, wie hoch die Resterwerbsfähigkeit ohne Ausscheiden des Schadens sei. Da die Separation zu Unrecht erfolgt sei und die Diskrepanz zur Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin sich aus dem Umstand ergebe, dass diese IV-fremde psychosoziale Faktoren einschliesse, sei auf ihre Schätzung, also auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, abzustellen. Es bestehe Anspruch auf eine halbe Rente.

**B.g.** Mit Verfügung vom 27. März 2018 (IV-act. 202) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 23 % ab. Es könne weiterhin an der Feststellung, dass im Vergleich zum Gutachten von 2011 keine Verschlechterung eingetreten sei, und am Ergebnis des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2014 festgehalten werden.

**C.**



Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley für die Betroffene am 8. Mai 2018 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, der Beschwerdeführerin sei eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen und die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Einen gleichen Zustand der Beschwerdeführerin wie zum Referenzzeitpunkt habe der IME-Gutachter der Psychiatrie nur unter Vorbehalt bestätigt. Er habe Befunde erhoben, die auf eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen, habe diese aber in der (irrigen) Annahme ausgeklammert, sie seien IV-fremd. Für die finale Invalidenversicherung sei die Ursache eines Gesundheitsschadens aber grundsätzlich ebenso irrelevant wie eine konstitutionelle Prädisposition. Die ohne Gelegenheit zum Stellen von Ergänzungsfragen veranlasste nachträgliche Erklärung des Gutachters habe die Befürchtung dessen falscher Rechtsanwendung bestätigt. Die von ihm als (Mit-) Ursache des Gesundheitsschadens identifizierte Beeinträchtigung der Persönlichkeitsentwicklung mit verminderter psychischer Resilienz, die bereits bei der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz vorgelegen habe, habe er als IV-fremd aus der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeschieden, weshalb die Beurteilung offensichtlich falsch sei. Der Gutachter habe sich nicht dazu geäußert, wie hoch die Resterwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne dieses Ausscheiden sei. Mangels rechtlicher (statt nur medizinischer) Auseinandersetzung mit dem erhobenen Einwand habe die Beschwerdegegnerin auch keine diesbezügliche Abklärung veranlasst. Das Gutachten liefere aber dennoch zahlreiche Anhaltspunkte für das korrekte Ergebnis. So verfüge die Beschwerdeführerin nur über wenig persönliche Ressourcen und die Überwindung der Schmerzen sei ihr durch Willenskraft nicht mehr möglich. Die Diskrepanz der gutachterlichen zur Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin ergebe sich daraus, dass Letztere IV-fremde psychosoziale Faktoren mit Auswirkungen auf die Psychopathologie miteingeschlossen habe. Werde die zu Unrecht erfolgte Separation unterlassen, sei auf die Schätzung der - mehreren - behandelnden Psychiater abzustellen und die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf mindestens 50 % festzulegen. Im Jahr 2010 hätte sie gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2014 Fr. 65'400.-- Einkommen erzielen können; angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2014 seien das Fr. 67'584.--. Der statistische durchschnittliche Bruttolohn von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art solle 2014 Fr. 54'438.-- betragen haben. Unter Berücksichtigung des Leidensabzugs von 5 % und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 25'858.05 und ein Invaliditätsgrad von rund 62 %.

**D.**



In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gemäss dem bidisziplinären Gutachten habe sich weder der körperliche noch der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 26. Januar 2012 als erster Vergleichsverfügung (für eine Anpassung) erheblich verändert. Da kein Revisionsgrund substantiiert worden sei, bestehe nur schon gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG kein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Ein Rentenanspruch ergäbe sich aber selbst im andern Fall nicht, denn psychosoziale und soziokulturelle Belastungen, die direkte negative Folgen für die Befindlichkeit einer versicherten Person zeigten, müssten bei der Bemessung der Invalidität ausgeklammert bleiben. Anders wäre es nur, wenn nebst den erwähnten Belastungsfaktoren eine davon abschichtbare, ausgeprägte psychische Störung vorläge, wenn also die invalidisierende psychische Störung bei Wegfall der psychosozialen oder soziokulturellen Belastungen weiterhin vorhanden wäre. Aus den Ausführungen des IME-Gutachters der Psychiatrie ergebe sich, dass er der Beschwerdeführerin vorwiegend aufgrund der psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren eine psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Ohne diese Faktoren läge bei der Beschwerdeführerin dagegen keine invalidisierende psychiatrische Gesundheitsschädigung vor. Es werde diesbezüglich auf Ziff. 3 der Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2014 (im Verfahren IV 2014/409) hingewiesen. Es treffe nicht zu, dass der Gutachter der Psychiatrie zu berücksichtigende Gesichtspunkte zu Unrecht ausgeklammert habe. Ihre medikamentöse Non-Compliance weise im Übrigen darauf hin, dass der psychische Leidensdruck der Beschwerdeführerin nicht allzu gross sei. Im rudimentären Arztbericht von Dr. I. \_\_\_ würden keine neuen Gesichtspunkte genannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung überwiegend zugunsten ihrer Patienten aussagten. Es sei vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten abzustellen. Da die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit nach wie vor zu 80 % arbeitsfähig sei, könne weiterhin auf den Einkommensvergleich gemäss dem Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2014 abgestellt werden.

### E.

Am 26. Juni 2018 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen.



### F.

Mit Replik vom 26. November 2018 beantragt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Zusprache einer Dreiviertelsrente an die Beschwerdeführerin, eventualiter eine Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der Abklärungen. Ein Revisionsgrund sei vorhanden. Nicht bestritten werde, dass die diversen psychosozialen Belastungsfaktoren der Beschwerdeführerin auszuklammern seien. Im IME-Gutachten habe es aber damit nicht sein Bewenden gehabt, sondern es seien dort ausserdem die geminderte psychische Resilienz der Beschwerdeführerin und ihre Folgen unberücksichtigt geblieben. Die Invalidenversicherung kenne aber keine Vorbehalte für Vorzustände. Trete die Invalidität nach Ablauf der in Art. 6 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 1 IVG genannten Fristen ein, sei die Person für die Folgen des gesamten Gesundheitsschadens versichert. Auf die gutachterliche Beurteilung unter Wegdenken der hauptsächlichen Ursache des Gesundheitsschadens könne nicht abgestellt werden. Nach der Verfügung vom 26. Januar 2012 habe die Beschwerdeführerin zudem am 15. November 2013 bei einem Arbeitsunfall eine Wirbelsäulenkontusion erlitten. Die Dres. J.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ hätten die Beschwerdeführerin nicht umsonst in verschlechtertem Zustand angetroffen. Das Ereignis sei allerdings im orthopädisch-traumatologischen Fachgutachten vom 9. Juni 2017 unerklärt und zu Unrecht unberücksichtigt geblieben. Sollten die nebst dem Gutachten vorhandenen Akten wider Erwarten die Abklärungslücke nicht wie in der Beschwerde ausgeführt füllen können, wäre allenfalls - wegen gegenüber dem Gutachter bereits zum Ausdruck gebrachter Parteilichkeit der Beschwerdegegnerin - durch das Gericht beim Gutachter eine Rückfrage zu stellen, wie seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne unzutreffende Ausklammerung ausfalle.

### G.

Die Beschwerdegegnerin hat von der ihr mit Schreiben vom 29. November 2018 eingeräumten Gelegenheit zur Einreichung einer Duplik keinen Gebrauch gemacht.

## Erwägungen

### 1.

Im Streit liegt die Verfügung vom 27. März 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine Rente vom 12./13. Februar 2014 abgewiesen hat. Es handelte sich um eine Neuanmeldung, nachdem ein am 15./23. März 2010 gestellter Rentenanspruch mit Verfügung vom 26. Januar 2012



abgelehnt und eine Beschwerde dagegen unter Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für adaptierte Tätigkeiten abgewiesen worden war. Die Beschwerdeführerin lässt die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente beantragen.

### 2.

**2.1.** Unbestritten geblieben ist, dass die Beschwerdeführerin, welche (2004 in die Schweiz eingereist ist, den Status einer vorläufig aufgenommenen Ausländerin - Ausweis F - besitzt, vgl. IV-act. 9-1, und) bis 2008 ein volles Beitragsjahr aufweist (vgl. IV-act. 6-1), die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (vgl. Art. 6 Abs. 2 IVG) erfüllt.

**2.2.** Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

**2.3.** Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (vgl. auch BGE 102 V 165). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind danach in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. - Eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität setzt zunächst jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraus. Das ist vor allem mit Blick darauf bedeutsam, dass soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, und dass eine Abgrenzung zu reaktivem, invaliditätsfremdem Geschehen aufgrund von psychosozialen Belastungen erforderlich ist (so bezüglich depressiver Leiden BGE 143 V 409 E. 4.5.2). - Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit diese Belastungsfaktoren direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie wie erwähnt ausser Acht. Hingegen können sie mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit



sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit als solcher mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt haben, wenn sie also einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 20. Januar 2020, 8C\_559/2019 E. 3.2).

**2.4.** Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Ärztlicherseits ist substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Das Bundesgericht hat den bio-psychozialen Krankheitsbegriff als im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG rechtlich nicht massgebend bezeichnet (BGE 143 V 418 E. 6) und es als rechtmässig erachtet, dass [schon] ein medizinischer Gutachter sich nicht von diesem Modell hat leiten lassen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 25. September 2019, 9C\_436/2019 E. 4.2.4). - Durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht ist zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Kommen die medizinischen Experten der oben erwähnten Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Dabei gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3).

### 3.

**3.1.** Gemäss dem bidisziplinären IME-Gutachten vom 23. Juni 2017 liegen bei der Beschwerdeführerin einerseits ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie und andererseits eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit leichtgradiger depressiver Verstimmung vor. Multiple psychosoziale Belastungsfaktoren sind als die Arbeitsfähigkeit nicht tangierende gesundheitliche



Probleme bezeichnet worden (vgl. IV-act. 169-2). In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin (durchgehend seit dem ersten Antrag vom März 2010) zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich als Folge einer reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit und Arbeitsgeschwindigkeit sowie eines Bedarfs an vermehrten Pausen (vgl. IV-act. 169-4).

**3.2.** Bei der orthopädischen IME-Begutachtung beklagte die Beschwerdeführerin Rückenschmerzen, hauptsächlich im Bereich der Lendenwirbelsäule mit dort rund um die Uhr und in jeder Körperposition anhaltendem Schmerz (vgl. IV-act. 169-115). Dieser verstärkte sich bei mehr als zweistündigem Sitzen und wetterabhängig. Linderung erfahre sie bei leichten Bewegungen, Wärmeanwendungen und Einnahme von Analgetika (vgl. IV-act. 169-117). Bei der umfassenden orthopädischen Abklärung ergab sich das erwähnte lumbosakrale Schmerzsyndrom bei verstärkter rechtsseitiger Lumbalskoliose, diskreter treppenartiger Retrolisthese bei L2/3, L3/4 und L4/5, moderater Höhenminderung im Segment L4/5 bei Osteochondrose, nach links rezessal luxierter und sequestrierter Diskushernie im Segment L4/5 und Spondylarthrose im Segment L4/L5 (vgl. IV-act. 169-145). Es habe sich eine durchgehende Konsistenz der Untersuchungsbefunde gezeigt. Es habe keine massgebliche Bewegungseinschränkung der einzelnen Gelenke und der Wirbelsäule gegeben. Im privaten Aktivitätsniveau zeige die Beschwerdeführerin keine Einschränkungen. Sie verfüge über ausreichende Ressourcen, um eine rückenadaptierte Tätigkeit bei vollem Pensum auszuführen (vgl. IV-act. 169-148 f.). Dabei sei sie zu 80 % leistungsfähig. Das sei seit März 2010 durchgehend anzunehmen (vgl. IV-act. 169-152). Dieser Teil des Gutachtens ergibt keinen Hinweis auf Unvollständigkeit oder andere Unzulänglichkeiten und sein Ergebnis ist nachvollziehbar begründet.

**3.3.** Auch die psychiatrische IME-Begutachtung basiert auf einer Kenntnis der Vorakten und es wurden dabei die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin detailliert aufgenommen. Diese berichtete gemäss dem Gutachten von in ihrer Heimat erlebten schlimmen Zeiten (Miterleben des Unfalltods eines \_\_\_ und von \_\_\_), von der Trauer wegen eines kürzlich von einem \_\_\_ verursachten tödlichen Verkehrsunfalls und von der Sorge, wegen ihres Ausweises F ihre Familie in der Heimat nicht besuchen zu können. Es habe Zunahme der subjektiv empfundenen Schmerzen seit 2012 mit häufigeren Kopfschmerzen wegen vielen Stresses, Geldsorgen und unsicheren Status in der Schweiz gegeben. Der ununterbrochene Ganzkörperschmerz sei aber bisher - seit Beginn im September 2009 - unverändert geblieben (vgl. IV-act. 169-80). Die Beschwerdeführerin gab danach an, eine Schmerzverstärkung ergebe sich durch "falsche Bewegungen" und (nach Befragen) durch psychosoziale und emotionale



Belastungsfaktoren. Eine Schmerzlinderung trete nur minim durch die Einnahme von Oxycodon ein. Die Depression habe sich seit 2010 deutlich verbessert (vgl. IV-act. 169-80 f.). Hingegen seien die Schmerzen stärker geworden (vgl. IV-act. 169-81).

**3.3.1.** Der Experte der Psychiatrie erhob des Weiteren den psychiatrischen Befund samt Blutserumspiegelmessungen (vgl. IV-act. 169-83 ff.).

**3.3.2.** Gestützt darauf begründete der Gutachter seine Diagnosestellung nachvollziehbar. Es bestünden bei der Beschwerdeführerin keine wesentlichen organischen Befunde und altersgerechte röntgenologische Befunde des Stütz- und Bewegungsapparates sowie eine Diskrepanz zwischen den Befunden und den subjektiven Beschwerden. Zurzeit bestehe begleitend zur Schmerzverarbeitungsstörung und zu psychosozialen Belastungsfaktoren als Trauerreaktion auf die jüngsten Ereignisse um den \_\_\_ ein leichtgradiges depressives Syndrom, das gemäss ICD-10-Definition keiner zusätzlichen Codierung bedürfe, weil eine leichtgradige depressive Verstimmung zum Störungsbild gehöre. Eine mittelgradige Depression liege nicht vor (vgl. IV-act. 169-95). Es handle sich um eine Störung der Ich-Strukturen und eine depressiv affektive Fehlverarbeitung im Rahmen der chronischen Schmerzverarbeitungsstörung und der multiplen psychosozialen Belastungen (vgl. IV-act. 169-94). Weitere Störungsbilder hätten sich nicht gezeigt, namentlich keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Suchterkrankung (vgl. IV-act. 169-96).

**3.3.3.** Zum Leidensdruck der Beschwerdeführerin hielt der Gutachter fest, die Ergebnisse der Blutserumspiegelmessungen würden eindeutig auf eine fehlende Einnahme der (wohl: Schmerz-) Medikamente (Duloxetin im therapeutischen Bereich, Paracetamol aber sehr weit unterhalb des entsprechenden Spiegels) hindeuten, was den tatsächlichen Leidensdruck in Frage stelle (vgl. IV-act. 169-95; Labor vgl. IV-act. 169-87).

**3.3.4.** Der Gutachter der Psychiatrie gab ferner Stellungnahmen zu den psychiatrischen Vorberichten ab und begründete die Abweichungen (vgl. IV-act. 169-89 ff.).

**3.3.5.** Ausserdem setzte er sich auch unter den Aspekten der Konsistenz, der Persönlichkeit und des sozialen Kontextes mit den Standardindikatoren gemäss der Rechtsprechung auseinander. Dabei fand er keine Verdeutlichungen und keine Selbstlimitation der Beschwerdeführerin vor, ebenso verneinte er, Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn festgestellt zu haben (vgl. IV-act. 169-94). Er hielt weiter fest, durch die Traumatisierungen in der Zeit ihrer Persönlichkeitsbildung sei es bei der



Beschwerdeführerin zu einer Minderung der psychischen Resilienz gekommen. Durch die Schmerzerfahrungen im Rahmen des Verhebetraumas im September 2009 sei eine Dekompensation der bis dahin erfolgreichen Abwehrmechanismen eingetreten und habe sich auf der Basis der zusätzlichen erheblichen psychosozialen Belastungen (erst \_\_\_ Kinder, dann \_\_\_tes Kind; Krankheit zweier [Kinder]; fehlende berufliche Ausbildung und schulische Qualifizierungen; unzureichende soziokulturelle Eingliederung; finanzielle Schwierigkeiten) die chronische Schmerzstörung entwickelt, in deren Rahmen dann auch noch eine Störung der Affektsteuerung (Entwicklung der leichtgradigen depressiven Episode; vgl. IV-act. 169-94). - Der Gutachter berücksichtigte, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich nur über wenige persönliche Ressourcen verfüge (vgl. IV-act. 169-96). - Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der beschriebene Tagesablauf (vgl. IV-act. 169-81) nicht auf weitreichende Einschränkungen der Fähigkeiten der Beschwerdeführerin zu Aktivitäten hinweist.

**3.3.6.** Der IME-Gutachter stellte schliesslich fest, aus psychiatrischer gutachterlicher Sicht bestehe ein im Vergleich zum Referenzzeitpunkt bei der Begutachtung der MEDAS Ostschweiz von 2011 im Wesentlichen unveränderter psychischer Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Er bestätige also jene Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. IV-act. 169-96; von 10 bis 20 %, unten E. 4.2).

**3.3.7.** Auch bezüglich des psychiatrischen Teils gibt es unter den oben erwähnten Aspekten keine Anhaltspunkte für eine Unvollständigkeit oder Zweifel an einer fachgerechten Begutachtung.

#### 4.

**4.1.** In der bidisziplinären Zusammenfassung des IME-Gutachtens wurde festgehalten, aus psychiatrischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Vorgutachtens bestätigt, doch werde aus IV-relevanter Sicht auf zwei Aspekte hingewiesen. Zum einen sei - bei der Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, die auf die psychische Gesundheitsstörung zurückzuführen seien, von solchen, die den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren zuzurechnen seien - zu beachten, dass psychosoziale Belastungsfaktoren das Störungsbild erheblich modulierten (vgl. IV-act. 169-3; dazu nachfolgend E. 4.2 ff.), zum andern, die Beschwerdeführerin sei mit ursächlichen Belastungsfaktoren bereits eingereist (dazu wie erwähnt unten E. 5.1 ff.).

**4.2.** Was zunächst die erwähnte Arbeitsfähigkeitsschätzung des Vorgutachtens betrifft, war der Beschwerdeführerin im betreffenden psychiatrischen Consiliarteil vom 9. Februar 2011 zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. März 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 90 % attestiert worden (IV-act. 54-18; Wiedergabe im IME-



Gutachten, IV-act. 169-90). Insgesamt war eine Arbeitsfähigkeit von 80 % angegeben worden (IV-act. 54-11). Gerichtlich war allerdings eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angenommen worden, weil die gutachterliche Annahme eines zusätzlichen Pausenbedarfs von (durchschnittlich) 15 % auf der Schmerzschilderung der Beschwerdeführerin und nicht auf willentlich nicht beeinflussbaren Symptomen der psychischen Erkrankung beruhen würden. Die somatischen Symptome hätten die geklagten Schmerzen nicht erklären können, was der psychiatrische Sachverständige wohl übersehen habe (vgl. IV-act. 102-15). Es ist nach dem Dargelegten davon auszugehen, dass der IME-Gutachter der Beschwerdeführerin eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls 10 bis 20 % - wie der Vorgutachter - attestierte.

**4.3.** In der Stellungnahme vom 20. Dezember 2017 verdeutlichte der IME-Gutachter der Psychiatrie ergänzend, dass die oben genannten psychosozialen Faktoren unmittelbaren Einfluss auf die Stimmung und das Lebensgefühl der Beschwerdeführerin hätten. In seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien dagegen nur Faktoren eingeflossen, welche krankheitsbestimmt seien (vgl. IV-act. 185-3). Diese Feststellung und die entsprechende gutachterliche Würdigung werden - zu Recht - nicht beanstandet. Denn eine psychiatrische Diagnose für sich allein vermag noch keinen Leistungsanspruch zu begründen. Entscheidend ist vielmehr, ob und wie sich eine Krankheit leistungslimitierend auswirkt. Entsprechend genügt eine durch belastende Lebensumstände begründete fachärztliche Diagnose (beispielsweise einer depressiven Störung) für sich allein noch nicht, sondern es ist für einen Leistungsanspruch eine krankheitswertige, d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare psychische Störung vorausgesetzt, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 22. August 2018, 9C\_262/2018 E. 4.2.1). Die vom Gutachter genannten psychosozialen Faktoren modulieren das Störungsbild in erheblicher Weise (vgl. IV-act. 169-3). Der Gutachter hat die Faktoren in der Diagnoseliste aufgeführt und gleichzeitig kenntlich gemacht, dass er sie als die Arbeitsfähigkeit nicht tangierende Einflüsse würdigt. Dass er also darauf achtete, ausschliesslich funktionelle Ausfälle zu berücksichtigen, die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), und darauf, dass die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt (vgl. Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG), ist nicht zu beanstanden.



### 5.

**5.1.** Zum andern wurde in der bidisziplinären Zusammenfassung zum psychiatrischen Teil dargelegt, bei der ergebnisoffenen Diskussion der Standardindikatoren hätten sich Hinweise darauf ergeben, dass der Beschwerdeführerin die Überwindung der Schmerzen durch Willenskraft nicht mehr vollständig gelinge. Allerdings sei sie mit diesen Belastungen in die Schweiz eingereist. Deshalb sei die Minderung der psychischen Resilienz, auf deren Basis die chronische Schmerzverarbeitungsstörung sich unter anderem habe entwickeln können, aus gutachterlicher Sicht als IV-fremd einzustufen (vgl. IV-act. 169-3). Der Gutachter der Psychiatrie hatte dargelegt, aus IV-relevanter Sicht sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin mit den Belastungen und Traumatisierungen ihrer schwierigen Kindheit und Jugendzeit in die Schweiz eingereist sei und die Minderung der psychischen Resilienz daher als IV-fremd einzustufen wäre (vgl. IV-act. 169-94).

**5.2.** Hierzu gilt es vorweg festzuhalten, dass es vorliegend keinen Grund gibt, einen Teil eines Gesundheitsschadens deshalb aus der Beurteilung der relevanten Arbeitsfähigkeit auszuschliessen, weil er vor der Einreise in die Schweiz bereits vorhanden war, hatte doch eine mindestens 40 % betragende Invalidität nicht bereits bei der Einreise 2004 bzw. vor der Leistung von Beiträgen während mindestens eines vollen Jahres - und selbst noch nicht am 26. Januar 2012 - bestanden und war demnach noch kein Versicherungsfall Rente eingetreten gewesen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 30. Mai 2017, 8C\_93/2017 E. 4.1).

**5.3.** Es stellt sich damit die strittige Frage, ob der IME-Gutachter der Psychiatrie seine medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung unter rechtlich unzutreffender Ausklammerung von Befunden bzw. der erwähnten Minderung der psychischen Resilienz als (Mit-) Ursache des vorhandenen psychischen Leidens abgegeben habe, wie es die Beschwerdeführerin geltend machen lässt.

**5.4.** Ein solcher Eindruck könnte gewonnen werden, wenn anzunehmen wäre, der IME-Gutachter habe trotz eines inzwischen erheblich verschlechterten psychischen Zustands der Beschwerdeführerin (Überwindung der Schmerzen durch Willenskraft nicht mehr vollständig möglich) die gleiche Arbeitsunfähigkeitsschätzung wie das Vorgutachten abgegeben. Indessen ist zu beachten, dass er nebst der von ihr angegebenen subjektiven Verschlechterung deren Schmerzintensität im Gutachten gleichzeitig auch ihre Beschreibung einer Verbesserung des psychischen Zustandsbilds wiedergegeben hat (vgl. IV-act. 169-95). Die Beschwerdeführerin hat ihm - auch - von einer solchen (deutlichen) Verbesserung berichtet (vgl. IV-act. 169-80 f.),



und zwar nicht etwa lediglich pauschal, sondern mit Bezug auf die Auswirkungen im Einzelnen begründet und daher plausibel. Sie hatte ihm nämlich bekanntgegeben, dass Aggressivität, Gehässigkeit und suizidale Gedanken zurückgegangen seien und der Antrieb besser geworden sei. Die innere Unruhe habe nachgelassen. Die Beschwerdeführerin führte das auf die Behandlung (veränderte Medikation und Gespräche) zurück. - Es erscheint daher nachvollziehbar, dass im Ergebnis ein im Wesentlichen unveränderter Zustand (vgl. IV-act. 169-96 f.) vorlag.

**5.5.** Auch aus dem gutachterlichen Hinweis auf die Berücksichtigung der aktuellen bundesgerichtlichen Vorgaben (Standardindikatoren) und der IV-Vorgaben gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 339 (vgl. IV-act. 169-97) lässt sich nichts ableiten, das auf eine schon bei der medizinischen Begutachtung erfolgte unrechtmässige Ausklammerung von Arbeitsunfähigkeitsanteilen hindeuten würde. In der Stellungnahme vom 20. Dezember 2017 wies der IME-Gutachter ebenfalls lediglich auf eine durch ihn vorgenommene Kennzeichnung - nicht ein Ausserachtlassen - von im Ausland erworbenen Krankheiten hin (vgl. IV-act. 185-3).

**5.6.** Dazu kommt, dass sich der Experte, wie sich aus dem Gutachten der IME ergibt, der Aufgabenteilung zwischen Medizin und Recht bewusst war. Er hielt fest, seine Bewertungen basierten auf medizinisch-theoretischer Grundlage und implizierten keine rechtlichen Aspekte (vgl. IV-act. 169-97). Wenn er darauf hinwies, dass die Minderung der psychischen Resilienz der Beschwerdeführerin nach seiner gutachterlichen Meinung als IV-fremd einzustufen "wäre" (vgl. IV-act. 169-94) bzw. sei (vgl. IV-act. 169-96), so ist das demnach als seine Aufforderung an den Rechtsanwender zu betrachten, nötigenfalls die entsprechenden rechtlichen Schlüsse zu ziehen. Bei der bidisziplinären Schlussfolgerung wurde denn auch entsprechend ausdrücklich festgehalten, aus psychiatrischer Sicht sei das Störungsbild der Beschwerdeführerin unverändert, wobei IV-fremde Faktoren aus juristischer Sicht Beachtung finden sollten und medizinisch beschrieben worden seien (vgl. IV-act. 169-5). - Wie oben (E. 5.2) dargelegt hat ein solches Ausserachtlassen aus juristischen Gründen indessen nicht zu erfolgen.

**5.7.** Schliesslich ist festzuhalten, dass die IME-Gutachter nicht nur das chronische lumbosakrale Schmerzsyndrom, sondern auch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit leichtgradiger depressiver Verstimmung als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet haben und diesen Leiden demnach beiden eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zugeschrieben haben (während sie bei den psychosozialen Faktoren gemäss den Diagnosen deklarierten, sie davon ausgenommen zu haben). - Zum Attest einer psychiatrisch bedingten



Arbeitsunfähigkeit wäre es nach der Aktenlage zudem gar nicht gekommen, wenn auch noch der erwähnte psychische Gesundheitsschaden der chronischen Schmerzstörung bereits vom medizinischen Gutachter ausgeklammert worden wäre, für dessen Entstehung die früher in der Heimat erlebten traumatisierenden Erlebnisse unabdingbare Voraussetzung waren (vgl. IV-act. 185-3 f.). Das Attest der Einschränkung der psychiatrischen Arbeitsfähigkeit beruhte jedoch gerade auf der Berücksichtigung der erwähnten Schmerzstörung.

### 6.

Bei diesen Gegebenheiten ist darauf abzustellen, dass die Beschwerdeführerin in einer den diversen Vorgaben entsprechenden adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus polydisziplinärer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig ist, wie es ihr im überzeugenden Gutachten der IME attestiert worden ist.

### 7.

**7.1.** Angesichts dieses Ausmasses an Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Würde ein Einkommensvergleich anhand der früher verwendeten Grundlagen vorgenommen, zeigte sich Folgendes: Nach Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung hätte die Beschwerdeführerin 2010 ohne Gesundheitsschaden Fr. 65'400.-- verdient. Der statistische Durchschnittslohn von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug damals Fr. 52'728.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ergäbe sich unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 5 % (Invalideneinkommen Fr. 40'073.--) ein Invaliditätsgrad von rund 39 %.

**7.2.** Indessen fragt sich, ob vorliegend ein solcher Betrag von Fr. 65'400.-- (2010) als Valideneinkommen der Beschwerdeführerin betrachtet werden kann. Eine Bindung an die früher vorgenommene Würdigung besteht im Rahmen der Neuanmeldung nicht (zumindest in einem zweiten Schritt ist der allfällige Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 22. Februar 2019, 9C\_5/2019 E. 2). Das genannte Einkommen hat die Beschwerdeführerin zwar ehemals während einer gewissen Zeit einer Anstellung tatsächlich erzielt. Indessen hat sie jene Stelle verloren und es wurde in der Arbeitgeberbescheinigung nicht allein auf



krankheitsbedingte Gründe hierfür hingewiesen. Nach der Aktenlage kann jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, die Beschwerdeführerin hätte ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin längere Zeit mit entsprechendem Lohn an der betreffenden Stelle bleiben oder nach einer Kündigung wieder das gleiche Lohnniveau erreichen können. Denn das Einkommen war nicht nur im Vergleich zu den statistischen Durchschnittsentlöhnungen für einfache und repetitive Tätigkeiten allgemein (2010 wie erwähnt Fr. 52'728.--), sondern auch im Vergleich zu den entsprechenden Löhnen von Frauen im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen (nämlich 2010 Fr. 58'353.--; 12x Fr. 4687.-- x 41.5/40, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, LSE 2010, S. 27) überdurchschnittlich, obwohl die Beschwerdeführerin keine berufliche Ausbildung besitzt und kaum ausreichende sprachliche (vgl. IV-act. 169-69) und schulische (vgl. IV-act. 169-71) Voraussetzungen für eine Tätigkeit als \_\_\_helferin mitbringt. Stattdessen ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Valideneinkommen nicht über jenem Durchschnitt anzusetzen ist, für 2010 also nicht über Fr. 58'353.--. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach bei einem Invalideneinkommen von Fr. 40'073.-- (bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % und Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 5 %, ausgehend von Fr. 52'728.--) höchstens 31 %.

**7.3.** Die verfügte Abweisung erweist sich demnach jedenfalls als rechtmässig.

**8.**

**8.1.** Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.** Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; Letztere vgl. unten) am 26. Juni 2018 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

**8.3.** Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31



## St.Galler Gerichte

Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.

**8.4.** Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

**3.**

Der Staat entschädigt die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).