



Fall-Nr.: IV 2018/306
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2021
Entscheiddatum: 25.01.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 25.01.2021

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des Gutachtens. Das bidisziplinäre Gutachten ist gestützt auf die Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend, weshalb darauf abzustellen ist. Insbesondere ist der Beschwerdeführerin zur Schmerztherapie die Einstellung einer Basismedikation zumutbar. In der Folge ist ein befristeter Rentenanspruch zu bejahen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Januar 2021, IV 2018/306).

Entscheid vom 25. Januar 2021

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2018/306

Parteien

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach 248,
9620 Lichtensteig,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 16. Februar 2015 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 3). Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, hielt im Rahmen seiner Verlaufskonsultationen über das Jahr 2015 an der Diagnose einer Spondylolisthesis vera L5/S1 mit Wurzelkompression und Radikulopathie L5 rechts, bei einem Zustand nach Dekompression und Spondylodese L5/S1 2014, fest (IV-act. 39-4 bis 14). Im Bericht vom 9. März 2016 zu Händen der IV-Stelle befand er die Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu 20% arbeitsfähig (IV-act. 39-2 f.). Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie FMH, hielt zudem im Arztbericht vom 31. März 2016 als weitere Diagnosen einen Status nach toxisch getriggertem Asthma bronchiale nach Chlorgasunfall am 16. Juni 2011 bei schwerer bronchialer Hyperreagibilität, einen Status nach Nikotinabusus sowie eine Polyallergie fest. Aus medizinisch/pneumologischer Sicht sei die Versicherte in körperlich nicht belastenden Arbeiten normal arbeitsfähig, jedoch mit Verweis auf die Berichte von Prof. B.____ (IV-act. 43).

A.b. Nach einer Operation der Beschwerdeführerin am Fuss mit Bandrekonstruktion und valgisierender Kalkaneusosteotomie rechts vom 23. Mai 2016 (vgl. IV-act. 60, 73) wurden am 20. Februar 2017 die störenden Schrauben in der Ferse wieder entfernt (IV-act. 88-3, vgl. auch IV-act. 79-1).

A.c. Am 8. Dezember 2017 wurde die Versicherte durch Gutachter der Neuroinstitut St. Gallen GmbH, IME - Interdisziplinäre Medizinische Expertisen, in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht begutachtet. Während der orthopädische Gutachter eine



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit von 10% attestierte, befand der psychiatrische Gutachter die Versicherte als in seinem Gebiet zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 105-49, 105-103, IME-Gutachten vom 5. Januar 2018).

A.d. Mit Verfügung vom 23. April 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab. Da keine gesundheitsbedingten Einschränkungen bei der Stellensuche bestünden, bestehe kein Anspruch auf aktive Arbeitsvermittlung (IV-act. 113, 115).

A.e. Im Vorbescheid vom 5. Juni 2018 sah die IV-Stelle vor, das Gesuch um Invalidenrente abzuweisen. Dabei ging sie im Erwerb, den die Versicherte zu 80% ausgeübt hatte, von einem Teilinvaliditätsgrad von 8% und im Haushaltsbereich von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 120). Am 20. Juli 2018 verfügte sie im Sinne des Vorbescheids eine Rentenabweisung (IV-act. 122).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde von Rechtsanwalt lic. iur. M. Roos im Namen der Versicherten vom 13. September 2018 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 16. Februar 2014. Hinsichtlich der Schmerzen der Beschwerdeführerin und ihrer Nierenfunktion sei ein medizinisches Gutachten einzufordern und die Arbeitsfähigkeit abzuklären. Zudem sei der Beschwerdeführerin bei der Berechnung ihres Invaliditätsgrads ein Leidensabzug zu gewähren und es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter aus, dass der orthopädische Gutachter unter anderem unberücksichtigt gelassen habe, dass die Beschwerdeführerin durch eine medikamentöse Basistherapie eine Niereninsuffizienz riskieren würde, weshalb eine solche nicht zumutbar sei. Zudem weise das orthopädische Teilgutachten mehrere wesentliche Fehler auf, weshalb der rechtserhebliche Sachverhalt weder richtig noch vollständig abgeklärt worden und eine erneute medizinische Begutachtung notwendig sei. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht darauf verzichtet, beim Valideneinkommen auf Tabellenlöhne abzustellen und einen sog. Leidensabzug vorzunehmen (act. G 1). Ebenfalls mit Eingabe vom 13. September 2018 begründet der



St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteiständung (act. G 2).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Als Eventualantrag stellt sie das Begehren um Einholung eines Gerichtsgutachtens (act. G 4).

B.c. In der Replik vom 4. Januar 2019 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 7).

B.d. Am 8. Januar 2019 wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht durch dieses bewilligt (act. G 9).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

1.1. Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung zu prüfen.

1.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäß Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Rente, 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. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch maßgebenden Invalidität wird gemäß Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmaßnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen,



das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.3. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

1.4. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung besagt, dass die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, N 54 ff. zu Art. 43). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1. Vorab ist somit zu prüfen, ob das vorliegende IME-Gutachten für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausreichend ist und darauf abgestellt werden kann.

2.2. Im Teil-Gutachten vom 8. Dezember 2017 stellte Prof. Dr. med. D.____, FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien bei der Beschwerdeführerin Probleme mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z 59) sowie ein chronischer Schmerz (ICD-10 R 52). Es finde sich weder ein mittel- noch langfristig beeinträchtigter Gesundheitszustand auf psychiatrischem Fachgebiet, weshalb aus psychiatrischer Sicht auch keine Einschränkung der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und in adaptierter Tätigkeit seit Antragstellung anhaltend ausgesprochen werden könne (IV-act. 105-50).



2.3. Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie & Traumatologie des Bewegungsapparats FMH, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie bei guter Mobilität (ICD-10 M54.97) mit verstärkter tieflumbaler Lordose, regelrecht einliegendem Cage nach im Jahre 2014 erfolgter Laminektomie L5 mit Dekompression des Foramen intervertebrale L5/S1 links sowie der Nervenwurzeln L5 & S1 nebst interkorporeller Spondylodese L5/S1 unter Verwendung eines Cages, sowie eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Bereich des rechten OSG nach im Mai 2016 erfolgter valgusierender Calcaneusosteotomie nebst lateraler Bandrekonstruktion, Revision der Peronealsehnen und medialer Bandnaht (ICD-10 S93.0) mit postoperativ aufgetretener Verkürzung der Achillessehne mit resultierendem Streckdefizit des OSG um 30°. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein Status nach 1985 erfolgter Arthroskopie des rechten Kniegelenks, gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 M25.5) und ein Status nach 2017 erlittener tiefer Beinvenenthrombose rechts, gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 I80.28) vor (IV-act. 105-93).

2.4. In seiner Beurteilung hielt Dr. E.____ fest, er gehe sowohl mit den von Prof. B.____ erhobenen Untersuchungsbefunden, den daraus abgeleiteten diagnostischen Feststellungen, der kurativen Versorgung der LWS in Form einer Dekompression des Segmentes L5/S1 nebst Cage gestützter Spondylodese, als auch mit der Versorgung des rechten OSG durch Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, uneingeschränkt einig. Indessen könne die anhaltende langwährende Arbeitsunfähigkeit nach der am 18. August 2014 operativen Versorgung der LWS nicht uneingeschränkt nachvollzogen werden, zumal die Beschwerdeführerin im Rahmen der aktuellen Anamneseerhebung angebe, bis zu eineinhalb Stunden beschwerdearm gehen zu können und regelmässig mit ihrem belgischen Schäferhund spazieren zu gehen. Ferner gebe die Beschwerdeführerin an, beschwerdearm bis zu zweieinhalb Stunden sitzen zu können. Auf Nachfrage, inwiefern die Beschwerdeführerin von ihren Schmerzmedikamenten profitieren würde, habe sie angegeben, bei Bedarf auf Arcoxia 60mg zurückzugreifen, was ca. einmal pro Woche der Fall sei. Für den Gutachter ergebe sich daraus eine nicht ohne Weiteres nachvollziehbare Diskrepanz. Zum einen gebe die Beschwerdeführerin an, hinsichtlich ihrer LWS Schmerzen bis zu VAS 9 sowie ihres rechten OSG bis zu VAS 6 zu verspüren. Zum anderen greife sie aber gemäss eigenen Angaben lediglich einmal pro Woche auf Arcoxia zurück und es sei ihr möglich, beschwerdearm bis zu eineinhalb Stunden zu gehen und bis zu zweieinhalb Stunden am Stück zu sitzen. Daraus



schliesse er, dass durchaus von einer Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit auszugehen sei (IV-act. 105-96 f.). Auf Grund der klinischen und radiologischen Verlaufsuntersuchung hat sich gemäss dem Gutachter hinsichtlich der LWS kein Anhalt auf eine Radikulopathie bei regelrecht einliegendem Cage im Bereich des Segmentes L5-S1 gezeigt. Hinsichtlich der im Mai 2016 erfolgten valgusierenden Calcaneusosteotomie nebst lateraler Bandrekonstruktion, Revision der Peronealsehnen und medialer Bandnaht und der im Februar 2017 erfolgten Metallentfernung zeigten sich insgesamt reizlose Weichteilverhältnisse bei verkürzter Achillessehne und infolge dessen bestehendem Streckdefizit des rechten OSG von 30° mit einhergehender Abrollstörung jedoch ohne objektivierbare collaterale Instabilität. Zur Konsistenz befand der orthopädische Gutachter, es bestünden keine Hinweise auf etwaige Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder gar Simulation. Jedoch sei auf Grund der festgestellten Diskrepanzen durchaus von einer Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 105-98 f.).

2.5. Betreffend Behandlung und Eingliederung befand Dr. E.____ die Beschwerdeführerin in Anbetracht der anhaltenden Schmerzsymptomatik hinsichtlich ihrer analgetischen Therapie für nicht adäquat versorgt. Hier sei eine regelmässig einzunehmende Basismedikation zu empfehlen. Eine von der Beschwerdeführerin nach eigenem Ermessen sporadisch eingenommene Bedarfsmedikation sei nicht zielführend und entspreche nicht dem WHO-Stufenschema. Um die unter vermehrter Belastung anhaltende Schmerzsymptomatik zu lindern, empfehle er daher zunächst die Einleitung einer adäquaten Schmerztherapie idealerweise im Rahmen eines stationären Settings in einer Einrichtung, in welcher auch eine schmerzdistanzierende Therapie nebst Coaching erfolgen könnte. In Bezug auf das rechte OSG empfahl Dr. E.____ nach mittlerweile klinischer Ausheilung der Calcaneusosteotomie sowie der collateralen Bandinstabilität das Einleiten eines Propriozeptionstrainings zur Steigerung der Stabilität und der Mobilität (IV-act. 105-100).

2.6. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass unter Einhaltung qualitativer Einschränkungen die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Inhaberin der Firma G.____ als auch diejenige als I.____ als adaptiert angesehen werden könnten. Jedoch sei die Beschwerdeführerin auch in einer optimal rückenadaptierten Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition nicht mehr uneingeschränkt arbeitsfähig. Aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bestehe auch in einer optimal adaptierten Tätigkeit bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 90%. Die Einschränkung von 10% ergebe sich als Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der vermehrten Pausen



sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Es sei hierbei auf eine entsprechende Hilfsmittelversorgung zu achten (höhenverstellbarer Schreibtisch, Stehhocker, Greifzange). Somit bestehe sowohl in der angestammten als auch einer optimal adaptierten Tätigkeit bezogen auf ein volles Pensum lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 90% (IV-act. 105-103). Zum Verlauf äusserte sich der Gutachter dahingehend, dass die postoperative Rekonvaleszenz nach lumbaler monosegmentaler Spondylodese mit längstens zwölf Monaten beschieden werde. In ihrer angestammten Tätigkeit als Inhaberin der Firma G.____ erachte er die Beschwerdeführerin daher nach der im August 2014 durchgeführten monosegmentalen Spondylodese spätestens ab dem 1. September 2015 wieder zu 50% und ab dem 1. November 2015 wieder zu 90% arbeitsfähig. Dies gelte bis zu der am 23. Mai 2016 erfolgten rechtsseitigen valgusierenden Calcaneusosteotomie nebst lateraler Bandrekonstruktion, der Revision der Peronealsehnen und medialen Bandnaht. In Folge der daraufhin anhaltenden Beschwerden mit notwendiger Metallentfernung im Februar 2017 und etwa zeitgleich aufgetretener rechtsseitiger tiefer Beinvenenthrombose sei nach der am 23. Mai 2016 erfolgten Operation von einem bis Juli 2017 anhaltenden instabilen Gesundheitszustand sowohl in angestammter als auch adaptierter Tätigkeit auszugehen. Seit Juli 2017 bzw. spätestens seit der aktuellen klinischen Untersuchung (vom 8. Dezember 2017) erachte er die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Inhaberin der Firma G.____ als auch in einer angepassten Tätigkeit bei vollem Pensum zu 90% arbeitsfähig (IV-act. 105-104).

2.7. Sowohl im orthopädischen als auch im psychiatrischen Gutachten finden sich keinerlei Hinweise, die auf eine fehlende Beweiskraft schliessen lassen. Die Gutachter berücksichtigten die Vorakten sowie die geklagten Beschwerden und führten eine gründliche Befunderhebung durch. Diese wurde insbesondere von Dr. E.____ im orthopädischen Teilgutachten exakt und ausführlich dokumentiert. Zudem erscheinen die Schlussfolgerungen nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der gültigen Vorgaben. Nachfolgend wird daher, soweit angezeigt, auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Argumente eingegangen.

3.

3.1. Aus Rügen hinsichtlich einer angeblichen Übermüdung des orthopädischen Gutachters anlässlich seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 14 Ziff. 52) oder auf Grund der Erwähnung, die Beschwerdeführerin habe eine Niederlassungsbewilligung anstatt einer Identitätskarte aus ihrer Tasche genommen (vgl. im Gutachten IV-act. 105-72), die falsche Jahreszahl bei der Sectio aufgeführt oder keine Sehhilfe verwendet, kann für den medizinischen Inhalt des Gutachtens nichts abgeleitet werden.



Hinweise des Gutachters auf Inkonsistenzen sowie sein Hinterfragen gewisser von der Beschwerdeführerin gemachter Angaben, gehören zur Natur von Begutachtungen und das Festhalten solcher Feststellungen sowie deren Interpretation in medizinischer Hinsicht stellen den eigentlichen Zweck einer Begutachtung dar und sind nicht als Qualitätsmängel oder Widersprüche auszulegen. Im Übrigen verneint der Gutachter ja gerade etwaige Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder Simulation (IV-act. 105-98). Auch die Angabe der Beschwerdeführerin, eine Schmerzintensität von VAS 5-6 zu verspüren, nachdem sie während der psychiatrischen Begutachtung Arcoxia eingenommen hat, weist nicht auf eine Diskrepanz hin, sondern auf die Wirkung des Medikaments (siehe auch nachfolgend E. 3.2 in fine). Überdies stehen die Schlussfolgerungen des Gutachters grundsätzlich im Einklang mit den Einschätzungen der Behandler (vgl. IV-act. 105-96). Lediglich hinsichtlich der laufenden Arbeitsfähigkeitsschätzung weicht der orthopädische Gutachter von jener der behandelnden Orthopäden der Beschwerdeführerin ab (vgl. IV-act. 97), wobei aber selbst ihr Hausarzt im Bericht vom 20. Juli 2017 – bezüglich der Rückenproblematik unter Verweis auf die Berichte des Wirbelsäulenzentrums H.____ – eine "normale" Arbeitsfähigkeit für körperlich nicht belastende Arbeiten im Detailhandel/Zoogeschäft attestierte (IV-act. 95-2). Auch dies ist nicht außergewöhnlich, ist doch gemäß bundesgerichtlicher Praxis davon auszugehen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Nachdem die Beschwerdeführerin zudem keinerlei abweichende oder anderslautende medizinische Berichte eingereicht hat, liegt ebenfalls nichts gegen die Einschätzungen von Dr. E.____ vor.

3.2. Gegen die von Dr. E.____ genannte Diskrepanz, dass die Beschwerdeführerin zwar Schmerzen in ihrer LWS bis zu VAS 9 und im rechten OSG bis zu VAS 6 angebe, aber lediglich einmal pro Woche auf das Schmerzmittel Arcoxia zurückgreife, führte ihr Rechtsvertreter aus, sie könne ihre Schmerzen dadurch eindämmen, dass sie sich Ruhe verschaffe, sich hinlege, den rechten Fuss hochlagere und zusätzlich Wärme anwende. Damit erreiche sie eine ähnliche Schmerzreduktion, wie wenn sie auf Arcoxia zurückgreife (act. G 1 S. 8 Ziff. 27 ff., vgl. auch IV-act. 105-40). Dagegen hatte Dr. E.____ befunden, es liege keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor, weshalb keine Gründe gegen die Auferlegung einer intensiven Behandlungsmassnahme gegeben seien (IV-act. 105-100). Dass die Schmerzen bei Belastung zunehmen, hat Dr. E.____ in seiner Beurteilung berücksichtigt. So ging er davon aus, dass für die Beschwerdeführerin eine Basismedikation notwendig sei. Weiter führte er dazu aus, die Auferlegung einer intensiven Behandlungsmassnahme



mittels einer Basismedikation bzw. zuerst die Einleitung einer adäquaten Schmerztherapie erscheine zumutbar (vgl. IV-act. 105-106). Indem die Beschwerdeführerin jedoch vorbringt, dass ihr lediglich dann eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden könne, wenn sie eine solche ohne die Einnahme von Schmerzmitteln umsetzen könnte, verkennt sie die allgemein im Sozialversicherungsrecht geltende Schadenminderungspflicht. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person jederzeit gehalten, sich im Sinn der Selbsteingliederung einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, wenn die Möglichkeit dazu besteht (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Grundsätzlich sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, insbesondere wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst. Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung; dazu zählt auch die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Schmerzmitteln, selbst wenn diese mit Nebenwirkungen verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2019, 8C_741/2018, E. 4.1 mit Hinweis). Bei der vorliegend zur Diskussion stehenden Schmerztherapie handelt es sich auch hinsichtlich der Nebenwirkungen um einen geringen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Beschwerdeführerin. Es sind daher keine hohen Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit der dadurch zu erwartenden Besserung der Erwerbsfähigkeit zu stellen. Diese ist in casu, wie die vorstehenden ärztlichen Ausführungen belegen, ohne Weiteres zu bejahen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2017, BGE 9C_671/2016, E. 4.1.2.2).

3.3.

3.3.1. Die in Bezug auf die Zumutbarkeit der grundsätzlich als geeignet qualifizierten Schmerzmedikation vorgebrachte Argumentation der Beschwerdeführerin, sie habe im Jahr 2011 eine Niereninsuffizienz erlitten (act. G 1 S. 9 Ziff. 35), ist in den Akten nirgends belegt und wurde erstmals im Rahmen der Beschwerde geltend gemacht. Dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht des Spitals J.____ vom 16. Juni 2011 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach einem Explosionsunfall mit Chlorgasgranulat in Wasser starke Augenschmerzen sowie eine mittelmäßige akute Dyspnoe aufgewiesen habe. Beides konnte rasch und effizient behandelt werden (act. G 1.3). Dem Verlaufsbericht von Dr. B.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 9. März 2016 waren die ausführlichen Notizen seiner mehrfachen Verlaufskonsultationen nach der Rückenoperation vom 18. August 2014 beigelegt. Darin notierte der Arzt



jeweils die besprochenen, durchgeführten und geplanten Behandlungen, die auch medikamentöse Behandlungen umfassten. An keiner Stelle war jedoch die geltend gemachte Niereninsuffizienz oder eine darauf gründende Medikamentenunverträglichkeit oder Einschränkung auf gewisse Medikamente festgehalten (IV-act. 39). Hätte eine im Jahr 2011 erlittene Niereninsuffizienz Einschränkungen der Behandlungsmöglichkeiten verursacht, wäre ein solcher Hinweis unzweifelhaft notwendig gewesen. Auch den Angaben des Hausarztes Dr. C.____ vom 31. März 2016 ist nichts Entsprechendes zu entnehmen. Insbesondere hat dieser den Vorfall als St. n. toxisch getriggertem Asthma bronchiale nach Chlorgasunfall am 16. Juni 2011 festgehalten und diesbezüglich und auch sonst keine Hinweise auf eine medikamenteninduzierte Niereninsuffizienz gemacht. Die aktuelle Behandlung der Rückenschmerzen sowie des Asthmas erfolge durch ambulante Physiotherapie sowie Inhalationsbehandlungen mit Symbicort und Ventolin bei Bedarf. Überdies bestätigte der Arzt eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit unter Ausschluss von rückenbelastenden Arbeiten (IV-act. 43). Wie ausserdem einer Telefongesprächsnotiz der Unfallversicherung vom 1. Mai 2015 zu entnehmen ist, nahm die Beschwerdeführerin bereits früher, aber konkret nach 2011 starke Schmerzmittel ein (IV-Fremdakten A18), ohne Hinweise auf eine Anpassung infolge einer erlittenen Niereninsuffizienz. Zudem geht aus dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 24. Juni 2015 hervor, dass die Beschwerdeführerin damals Brufen als Dauermedikation abgesetzt habe und sie es nur noch bei Schmerzspitzen einnehme. Dafür stellte der behandelnde Arzt sie auf Palexia 2 x 100mg ret. ein, wobei diese Dosis gegebenenfalls auch auf 2 x 150mg ret. hätte gesteigert werden können (IV-Fremdakten M4). Da Brufen den Wirkstoff Ibuprofen enthält, welcher sich bei eingeschränkter Nierenfunktion negativ auswirken könnte (Abfrage vom 7.12.2020: <https://compendium.ch/product/1331374-brufen-brausegran-600-mg/mpro>) erscheint es ebenfalls unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin zuvor bereits einmal eine Niereninsuffizienz erlitten hatte. Nachdem Dr. B.____ dagegen im Bericht vom 16. November 2015 festhielt, es habe sich unter multimodaler Schmerztherapie eine deutliche Besserung der wandernden Beschwerden ergeben (IV-Fremdakten M6), spricht auch dieser Bericht für die Schlussfolgerungen von Dr. E.____ hinsichtlich einer aufzuerlegenden Basisedikation. Folglich ist auf Grund der Aktenlage keine Notwendigkeit ersichtlich, weitere Abklärungen zur geltend gemachten Niereninsuffizienz durchzuführen. Auch eine diesbezügliche Nachfrage bei Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin wie sie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt hat (vgl. act. G 7), erscheint nicht zielführend, handelt es sich bei diesem Spezialisten schliesslich nicht um einen Nephrologen oder Urologen, welcher hinsichtlich des



Nierenzustands der Beschwerdeführerin dienliche Aussagen machen könnte. Zudem sind den Akten keine Hinweise auf eine Behandlung durch Dr. K.____ in der vorliegend relevanten Zeit bis zur angefochtenen Verfügung zu entnehmen, so dass ein Bericht von ihm keinerlei Aufschlüsse hinsichtlich des Gesundheitszustands von der IV-Anmeldung bis zum Verfügungszeitpunkt erwarten liesse.

3.3.2. Sodann ist der Beschwerdeführerin auch in Bezug auf die mit der Replik geltend gemachte Allergie gegenüber "verschiedensten Schmerzmitteln" (act. G 7 S. 5 Ziff. 19) entgegenzuhalten, dass solche Präparate, eine Nennung solcher sich allerdings in den medizinischen Akten ebenfalls nicht finden lässt, selbstverständlich von der Schmerztherapie ausgenommen wären. Schliesslich wurde anlässlich der Begutachtung durch die Beschwerdeführerin ebenfalls weder eine Anmerkung bezüglich entsprechender Probleme einer Niereninsuffizienz noch von Schmerzmittelunverträglichkeiten vorgebracht und auch die Gutachter selbst konnten nichts dergleichen aus dem vorhandenen Aktenmaterial entnehmen.

3.4. Zusammenfassend ist damit auf das beweiskräftige IME-Gutachten vom 5. Januar 2018 abzustellen und nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.

4.1. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung des Rentenanspruchs erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall aber, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

4.2. Der Gutachter Dr. E.____ ging hinsichtlich des zeitlichen Gesundheitsverlaufs wie dargetan (vgl. Erwägung 2.6) davon aus, dass von August 2014 bis 1. September 2015 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestand, seit dem 1. September 2015 eine solche von 50% und ab dem 1. November 2015 eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit gegeben war. Ab dem 23. Mai 2016 bis Juli 2017 gab er für die angestammten sowie für adaptierte Tätigkeiten einen anhaltenden instabilen Gesundheitszustand an (mit einhergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit) und seit Juli 2017 bzw. spätestens seit der Begutachtung vom 8. Dezember 2017 attestierte er wieder eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit angestammt sowie adaptiert (vgl. IV-act. 105-104). Auf Grund dieser



Aktenlage ist die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) somit per August 2014 eröffnet und am 31. Juli 2015 erfüllt. Nachdem die Anmeldung im Februar 2015 erfolgte (IV-act. 3), ist mithin ein allfälliger Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahres ab August 2015 zu prüfen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

5.

5.1. Ausgehend von der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit ist der Invaliditätsgrad anhand des Einkommensvergleichs zu bemessen (vgl. Erwägung 1.2).

5.2. Vorab ist festzustellen, wie die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Erwerbs- und Haushaltstätigkeit zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zuletzt in einem 80%-Pensum erwerbstätig war, von einer auch weiterhin geltenden Tätigkeit im Rahmen eines 80%-Pensums aus, ohne sie jedoch je zu ihrem Pensum befragt und auch ohne eine Abklärung vor Ort für den Haushaltsbereich durchgeführt zu haben. Diesbezüglich stellte sie auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung ab (vgl. IV-act. 117-2). Zudem ging sie davon aus, dass im Haushaltsbereich die Mithilfe des erwachsenen jüngeren Sohnes im Rahmen der Schadenminderungspflicht für rückenbelastende Haushaltstätigkeiten angerechnet werden könne und somit bei der Hausarbeit keine Einschränkungen resultierten (IV-act. 117-2). Die Beschwerdeführerin arbeitete von 2000 bis 2014 im Umfang von 80% im elterlichen Geschäft, einem Z.____. Im Mai 2014 wurden die Bereiche des Z.____ aufgeteilt und die Beschwerdeführerin machte sich mit dem einen Bereich unter dem Namen G.____ selbständig (IV-act. 8, 117, 119). Gemäss ihren eigenen Angaben war das Geschäft erst im Aufbau gewesen, als die Krankschreibungen ab Juni 2014 eingetreten waren. Zudem laufe es nicht gut (IV-act. 105-55, 117). Wie aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) hervorgeht, verdiente sie jährlich nie über Fr. 38'928.-- (IV-act. 119), was ebenfalls nicht für ein 100%-Pensum spricht, hatte sie schliesslich eine zweijährige Ausbildung als Bürofachangestellte EFZ sowie Ausbildungen zur Detailhandelskauffrau und Tierpflegerin absolviert (IV-act. 105-33 f.). Weiter ist jedoch zu beachten, dass sie gemäss den Angaben in ihrem Lebenslauf von 2011 bis 2017 zusätzliche Weiterbildungen zur Y.____ und X.____ sowie eine Ausbildung zur W.____ absolvierte (IV-act. 105-34). Sie bildete sich also offenbar neben der Arbeit weiter. Ihre beiden Söhne sind nunmehr erwachsen, ihre finanzielle Lage hingegen prekär. Deshalb ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Probleme nach Abschluss der Weiterbildung ein 100%-Pensum ausgeübt hätte.



5.3. Da sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit erst im Aufbau der selbständigen Erwerbstätigkeit befand, kann vom Grundsatz her mit der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 117-2 und 116) und infolge des früher doch sehr tiefen Einkommens zu Gunsten der Beschwerdeführerin zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ein Prozentvergleich erfolgen (zum Prozentvergleich siehe Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1 mit Hinweisen). Demnach entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter allfälliger Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis).

5.3.1. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Gemäß Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmaß Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.3.2. Laut dem IME-Gutachten wurde die Beschwerdeführerin unter Würdigung ausführlicher genannter qualitativer Schonkriterien (vgl. IV-act. 105-101 f.) in einer leidensadaptierten, körperlich leichten wechselnd belastenden, überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht rein quantitativ zu 100% arbeitsfähig erachtet (Positives Leistungsbild, IV-act. 105-102). Dagegen wurde ihr auf Grund der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, wegen vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit eine Einschränkung von 10% attestiert (IV-act. 105-103), womit die Leistungsminderung auf Grund dieser Tatsachen bereits Berücksichtigung fanden. Folglich ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Gründe, wie insbesondere das geltend gemachte "höhere Alter" (vgl. act. G S. 15 Ziff. 58) der im Zeitpunkt, als ihre medizinisch zumutbare (Teil-) Arbeitsfähigkeit auf Grund des Gutachtens vom 5. Januar 2018 feststand (vgl. dazu: [BGE 138 V 461 E. 3.3](#)),



erst 49-jährigen Beschwerdeführerin, einen zusätzlichen Leidensabzug rechtfertigen würden.

5.4. Gemäss vorstehender Erwägung 4.2 war das Wartejahr vorliegend am 31. Juli 2015 erfüllt und die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt zu 100% arbeitsunfähig, sodass in Anwendung von Art. 29 Abs. 3 IVG bei Vornahme des Prozentvergleichs ab 1. August 2015 ein Invaliditätsgrad von 100% und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Nachdem sich die Arbeitsfähigkeit ab September 2015 auf 50% erhöhte, reduzierte sich der Invaliditätsgrad nach der dreimonatigen Wartezeit (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ab 1. Dezember 2015 auf 50% und somit der Rentenanspruch auf eine halbe Rente. Infolge der weiteren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab November 2015 auf 90% sank der Invaliditätsgrad ab Februar 2016 auf 10%, was ab diesem Zeitpunkt zum Erlöschen des Rentenanspruchs führte. Da sodann ab dem 23. Mai 2016 auf Grund des instabilen Gesundheitszustands erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand, welche längstens bis Ende November 2017 vorlag, entstand ab August 2016 erneut ein Anspruch auf eine ganze Rente. Da das Leiden am OSG den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schon seit 2012 beeinflusste und sie in ihrer Arbeitsfähigkeit seitdem zumindest in qualitativer Hinsicht eingeschränkt hatte (vgl. insbesondere die Ausführungen des orthopädischen Gutachters, IV-act. 105-95 und 105-101), war nicht erneut ein Wartejahr zu erfüllen (Art. 29^{bis} IVV; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2016, 9C_800/2015, E. 3.2). Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens per Dezember 2017 derart verbesserte, dass ab diesem Zeitpunkt wieder von einer dauerhaften Arbeitsfähigkeit von 90% auszugehen war, resultiert wiederum nach Ablauf von drei Monaten per März 2018 ein Invaliditätsgrad von 10%, weshalb die Rente per 28. Februar 2018 zu befristen ist.

6.

6.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2018 aufzuheben und der Beschwerdeführerin vom 1. August 2015 bis 30. November 2015 eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2015 befristet bis zum 31. Januar 2016 eine halbe Rente und vom 1. August 2016 befristet bis 28. Februar 2018 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinsichtlich eines weiteren Rentenanspruchs ist die Beschwerde abzuweisen.



6.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr je im Verhältnis von drei Vierteln und einem Viertel. Folglich bezahlt die Beschwerdeführerin den Betrag von Fr. 450.-- und die Beschwerdegegnerin einen solchen von Fr. 150.--. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien.

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache sowie den doppelten Schriftenwechsel eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Entsprechend der Kostenverlegung der Gerichtskosten ist die Parteientschädigung zu einem Viertel, d.h. in Höhe von Fr. 875.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) von der teilweise unterliegenden Beschwerdegegnerin zu erbringen. Die anderen drei Viertel sind um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG) und trägt der Staat. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2015 bis 30. November 2015 eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2015 bis



31. Januar 2016 eine halbe Rente und vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2018 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von insgesamt Fr. 600.-- sind in Höhe von Fr. 150.-- durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 450.-- befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin infolge teilweisen Unterliegens eine Parteientschädigung von Fr. 875.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).