



Fall-Nr.: IV 2019/175
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.06.2021
Entscheiddatum: 13.11.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2020

Art. 28 IVG: Gutachten beweiskräftig. Einkommensvergleich. Befristeter Rentenanspruch bejaht. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2020, IV 2019/175).

Entscheid vom 13. November 2020

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2019/175

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Pascal Adrien Manhart, MLaw, Knus Gnädinger Landolt, Molkereistrasse 1, Postfach, 8645 Jona,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im Mai 2015 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 8; zur im April 2015 erfolgten Früherfassung vgl. IV-act. 1). Sie war damals über die B.____ AG als Produktionsmitarbeiterin temporär in einem Pensum von 100 % angestellt gewesen (IV-act. 1 S. 1, 3 S. 1 ff., 8 S. 4 und 13 S. 1 f.). Seit dem 19. März 2015 war sie von Dr. med. C.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, zu 100 % krankgeschrieben worden (vgl. IV-act. 16). In einem Schreiben vom ____ 2015 informierte die B.____ AG die IV-Stelle über die in gegenseitigem Einvernehmen mit der Versicherten erfolgte Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Gleichzeitig empfahl sie der IV-Stelle eine gründliche Untersuchung des Falles, da es für sie nicht nachvollziehbar sei, warum die Versicherte ihrer Arbeit plötzlich nicht mehr nachgehen könne (IV-act. 13 S. 23). In einem bei der IV-Stelle am 26. Mai 2015 eingegangenen Bericht nannte Dr. C.____ als Diagnosen eine Gonarthrose rechts sowie ein lumbospondylogenes Syndrom und bestätigte ein Eingliederungspotential der Versicherten (vgl. IV-act. 16). Mit Mitteilung vom 13. Juli 2015 erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für ein vom 6. Juli bis 30. September 2015 dauerndes Belastbarkeitstraining beim D.____ (IV-act. 26). Am 14. August 2015 gewährte die IV-Stelle der Versicherten zudem Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 33). Das Einsatzprogramm wurde aufgrund krankheitsbedingter Absenzen abgebrochen (vgl. IV-act. 35 S. 4, 38 S. 1 ff. und 42 S. 5 f.). Eine im August 2015 festgestellte mediale Meniskusläsion am Knie links mit entsprechenden Schmerzen (vgl. IV-act. 43 S. 8 f.) wurde am 3. September 2015 operativ versorgt (IV-act. 43 S. 6 f.). In einem bei der IV-Stelle am 30. Oktober 2015 eingegangenen Bericht hielt Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik



F.____, fest, dass hinsichtlich des linken Knies vom 3. bis 18. September 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, aktuell diesbezüglich jedoch keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen sei (IV-act. 43 S. 1 ff.). Mit Mitteilung vom 26. November 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten erneut Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu (IV-act. 48). In einer MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 8. Januar 2016 zeigten sich Chondrosen und Diskusprotrusionen der drei caudalen LWS-Etagen mit bildgebendem Nervenwurzelkontakt L3 rechts intraforaminal, L5 links rezessal und intraforaminal (IV-act. 51 S. 1). In einer MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 14. Januar 2016 zeigten sich ein Einriss des Hinterhornes des Innenmeniskus bis weit in die Intermediärzone reichend, ein Horizontalriss der Intermediärzone des Aussenmeniskus, eine mucoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes mit Weichteilplus und begleitender Bursitis infrapatellaris profunda sowie eine moderate Chondropathie des medialen Gelenkkompartiments (IV-act. 51 S. 2). Am 1. Februar 2016 nannte Dr. C.____ als Diagnosen ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen L5/S1 sowie eine Gonarthrose beidseits. Sie attestierte der Versicherten vom 9. März bis 30. September 2015 eine 100%ige und ab dem 1. Oktober 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (IV-act. 55). Auch Dr. med. G.____, Allg. Innere Medizin FMH, ging am 2. Februar 2016 davon aus, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit aufgrund beeinträchtigter Belastbarkeit, Ermüdung und auftretender Schmerzexazerbationen noch halbtags zumutbar sei (IV-act. 56). In einer Stellungnahme vom 24. Februar 2016 kam der regionale ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss, dass einer Steigerung des Pensums auf 100 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit (vorwiegend sitzende körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 5 kg) nichts im Wege stehen sollte (IV-act. 58). Im Abschlussbericht vom 11. Mai 2016 hielt der IV-Eingliederungsverantwortliche fest, dass in Zusammenarbeit mit der regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) ein Einsatzprogramm im D.____ aufgegleist worden sei. Da sich innerhalb von vier Monaten keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingestellt habe und seitens der Versicherten Steigerungsversuche ausgeblieben seien, werde das Programm beendet. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit habe die Versicherte in einer optimal adaptierten Tätigkeit im D.____ umgesetzt. Für ein höheres Pensum sehe sie sich subjektiv nicht arbeitsfähig (IV-act. 60 S. 3). Mit



St.Galler Gerichte

Mitteilung vom 3. Juni 2016 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 64). Nach Erlass eines entsprechenden Vorbescheids (vgl. IV-act. 67) verfügte die IV-Stelle am 6. September 2016 die Ablehnung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 5 % (IV-act. 72).

A.b. Nachdem die Versicherte den Höchstanspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung im April 2017 ausgeschöpft hatte (vgl. IV.-act. 78 und 87), meldete sie sich am 18. Juli 2017 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 74). In einem Bericht vom 3. Juli 2017 hatte Dr. C. ___ als Diagnosen eine Gonarthrose rechts (MRT-Befund vom 14. Januar 2016), ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen L4/5 und L5/S1 (MRT-Befund vom 8. Januar 2016), ein Cervicocranialsyndrom bei HWS-Fehlstellung und degenerativen Veränderungen, eine MTP I Arthrose beidseits sowie eine Depression mit einer Angstsymptomatik genannt. Seit dem 19. März 2015 bewege sich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zwischen 50 und 100 %. Die Versicherte klagte über Schmerzen am ganzen Rücken (betont lumbal) mit Ausstrahlung in beide Beine. Zunehmend beklagte sie auch Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und Schmerzen in den Füßen. Ferner beschrieb sie eine Kraftminderung in den Beinen sowie eine Morgensteifigkeit von fünf Minuten. Auch klagte sie über Missempfindungen im Körper. Zusätzlich bestünden eine Müdigkeit, eine Abnahme der Leistungsfähigkeit sowie ein vermehrtes Schwitzen. Seit dem Arbeitsversuch im D. ___ seien noch eine Schwellung und Bewegungseinschränkung des linken Knies hinzugekommen. Dr. C. ___ hatte weiter festgehalten, dass aus ihrer Sicht eine dauerhafte und zunehmende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, weshalb sie einen erneuten Antrag zum Bezug von IV-Leistungen unterstütze. Um Überbelastungen zu vermeiden und der Versicherten ausreichend Erholung einzuräumen, sei in wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von Gewichten sowie ohne Zwangshaltungen maximal ein Pensum von täglich vier Stunden mit einer 30-minütigen Pause nach zwei Stunden zumutbar. Stark repetitive Tätigkeiten seien zu vermeiden und Knien sei nicht möglich (IV-act. 79; vgl. ferner Arztbericht von Dr. C. ___ vom 16. August 2017, IV-act. 86).

A.c. In einem Bericht vom 18. September 2017 des Psychiatrie-Zentrums H. ___ nannten die Behandler als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode. Weiter hielten sie fest, dass die Versicherte seit Juni 2016 bei ihnen in Behandlung sei.



Phasenweise seien auch die Kriterien für eine schwergradige depressive Symptomatik erfüllt gewesen. Die Versicherte und deren Familie hätten berichtet, dass bereits vor dem Behandlungsbeginn eine längere depressive Phase bestanden habe. Sodann führten die Behandler aus, dass von ihrer Seite der Versicherten für die Zeit vom 18. August bis 31. Oktober 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei, da sie während dieser Zeit an einem internen teilstationären Programm teilgenommen habe. Durch die depressive Symptomatik bestehe eine rasche Erschöpfung und eine verminderte Antriebsfähigkeit. Aufgrund der Schmerzen, deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt worden sei, gebe es diverse Einschränkungen bezüglich körperlicher Arbeiten. Ausserdem führten starke Schlafschwierigkeiten mit Albträumen zu einer starken Müdigkeit und verstärkten die Erschöpfung sowie die depressive Symptomatik. Tätigkeiten, die körperlich nicht anstrengend seien und die keine kontinuierliche Konzentration erforderten (z.B. eine Tätigkeit als Küchenaushilfe), könne die Versicherte noch ausüben. Für eine zuverlässige Prognose, wie viele Stunden pro Tag der Versicherten eine solche Tätigkeit noch möglich wäre, fehlten grundlegende Erfahrungswerte. Der Besuch eines Deutschkurses, der jeweils am Morgen stattgefunden habe, sei der Versicherten anfangs 2017 möglich gewesen. Deshalb gingen sie davon aus, dass ihr eine Tätigkeit in einem Umfang von ca. vier Stunden pro Tag möglich sei. Gründe, die gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprechen würden, lägen nicht vor (IV-act. 92). In einer Stellungnahme vom 16. November 2017 hielt der RAD fest, dass aus psychiatrischer Sicht ab sofort ein Eingliederungspotential mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, die gesteigert werden könne, bestehe. Aus somatischer Sicht sei seit der letzten Rentenablehnung keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden, weshalb weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten anzunehmen sei (IV-act. 95).

A.d. Vom 8. Januar bis 9. Februar 2018 nahm die Versicherte an einer stationären Behandlung in der Klinik I.____ teil. Im Austrittsbericht nannten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen: eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode), ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen L4/5 und L5/S1, ein Cervicocranialsyndrom bei HWS-Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen, eine Gonarthrose rechts, eine MTP I Arthrose beidseits, eine Varikosis, eine Adipositas sowie einen Status nach Hautstraffung an den



Oberarmen und am Bauch vor elf Jahren. Weiter hielten sie fest, die Versicherte habe angegeben, schon seit Jahren depressive Episoden zu kennen. Im Rahmen von psychischen und physischen Gewalterfahrungen habe sie ca. im Jahr 2011 erstmals psychologische Hilfe in Anspruch genommen. Im Jahr ___ habe sie sich von ihrem Ehemann getrennt, bis heute aber unzureichend in ihr eigenes Leben gefunden. Die behandelnden Ärzte attestierten der Versicherten für den Zeitraum der stationären Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weiter hielten sie fest, dass der deprimierte Affekt bei der Versicherten bei Austritt im Vergleich zum Eintritt verbessert gewesen sei und auch eine Verbesserung der Vitalgefühle eingetreten sei (IV-act. 108).

A.e. In einem Bericht des Psychiatrie-Zentrums H. ___ vom 8. bzw. 13. Februar 2018 nannten die Behandler als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) sowie eine anhaltende Schmerzstörung. Weiter hielten sie fest, dass die Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit gemäss der Versicherten zur Hauptsache im somatischen Bereich lägen, der nicht beurteilt werden könne. Deshalb sei ein Rehabilitationsaufenthalt erfolgt. Durch die depressive Symptomatik bestünden jedoch sicherlich eine Leistungsreduktion sowie ein erhöhter Pausen- und Erholungsbedarf. Es werde aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von ungefähr 50 % in leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen, jedoch sei eine Einschätzung aufgrund fehlender Erfahrungswerte schwierig. Aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten nehme die Versicherte aktuell eine niedrig frequentierte (ca. einmal monatlich) Einzeltherapie wahr, bei Bedarf werde die Frequenz phasenweise erhöht. Weiter nehme sie an internen Gruppentherapien teil und sie werde von Dr. C. ___ psychopharmakologisch mit Cipralext behandelt. Schon seit längerer Zeit sei der Versicherten eine Psychotherapie in ihrer Muttersprache empfohlen worden, was sie zunächst jedoch aufgrund negativer Erfahrungen abgelehnt habe. Nun sei jedoch ein Ersttermin geplant (IV-act. 103). In einem Bericht des medizinischen Zentrums J. ___ vom 18. Juni 2018 hielten die Behandler fest, dass die Versicherte seit dem 13. Februar 2018 bei ihnen in ambulanter Behandlung sei. Sie habe berichtet, dass sie sich während ihrer ganzen Ehe in einer Depression befunden habe. Der Ehemann sei ihr und den Kindern gegenüber gewalttätig gewesen. Sie vermeide Menschenmengen und Männer und habe sich von ihrem sozialen Umfeld zurückgezogen. Sie sei vergesslich und habe ständige Albträume. Die Erinnerungen



würden sie immer wieder einholen. Sie lebe weiterhin in ständiger Angst vor ihrem Exmann, dem sie alles zutraue. Seit der im Jahr ___ erfolgten Scheidung leide sie auch an Rücken- und Beinschmerzen sowie an Schmerzen an den Händen, die ab 2015 sukzessive zugenommen hätten. Als Diagnosen nannten die Behandler eine posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Weiter attestierten sie der Versicherten sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für leidensangepasste Tätigkeiten seit dem 1. April 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 114). Mit Schreiben vom 6. September 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit nicht angezeigt seien (IV-act. 123).

A.f. Am 11. Januar 2019 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. M.___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. N.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, orthopädisch und psychiatrisch begutachtet (IV-act. 129). Zudem fand auf Zuweisung der beiden Gutachter am 22. Januar 2019 bei dipl.-psych. O.___, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, eine neuropsychologische Untersuchung statt (IV-act. 129 S. 3 ff.). In ihrer neuropsychologischen Beurteilung hielt dipl.-psych. O.___ fest, dass die Ergebnisse der durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren hoch auffällig gewesen seien. Die Ergebnisse hätten in mehreren Parametern unter der Schwelle für reines Raten gelegen. Nach mathematischer Berechnung habe die Versicherte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gezielt falsch geraten. Aus der Zusammenschau der Testergebnisse, der unter dem Zufallsbereich liegenden Ergebnisse in der Beschwerdevalidierung und der Verhaltensbeobachtung sei eindeutig auf eine mangelnde Kooperation zu schliessen. Mit den in den Akten beschriebenen Diagnosen seien die aktuell erhobenen ausgeprägten Minderleistungen nicht zu vereinbaren. Ebenfalls seien die schwachen Ergebnisse in der neuropsychologischen Testung nicht durch die Fremdsprachlichkeit zu erklären, da die Versicherte auch in sprachfreien und sehr einfachen Aufgaben inkonsistente Leistungen erbracht habe. Zudem seien die Aufgaben in die Muttersprache übersetzt worden oder hätten in dieser vorgelegen. Auch bestehe eine deutliche Diskrepanz zum Leistungsniveau im Alltag.



Würde das in der Testung gezeigte dem tatsächlichen Leistungsvermögen entsprechen, wäre eine eigenständige Lebensführung nicht möglich, sondern eine 24-Stunden-Betreuung notwendig. Ein derart reduziertes Alltagsfunktionsniveau liege mit Sicherheit nicht vor. So sei die Versicherte beispielsweise in der Lage gewesen, sich ohne Begleitung zur korrekten Uhrzeit am Untersuchungsort einzufinden. Die Ergebnisse der Beschwerdevalidierung mit Ergebnissen unter Zufallsniveau bewiesen eine gezielte Antwortmanipulation bei zweifelsfrei angestrebtem Krankheitsgewinn. Somit könnten aus neuropsychologischer Sicht weder die Art und das Ausmass kognitiver Störungen valide erhoben noch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit beurteilt werden. Ob authentische leichtere kognitive Störungen vorhanden seien, entziehe sich aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Versicherten den Erkenntnismöglichkeiten der Untersuchenden (IV-act. 129 S. 7 f.). Im interdisziplinären Konsens ihres Gutachtens vom 9. Februar 2019 (zum Datum vgl. IV-act. 129 S. 1) nannten Dr. M.____ und Dr. N.____ folgende Diagnosen: ein myofasiales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance, ein lumbo- und cervicospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art, eine Gonarthrose beidseits, linksbetont, eine MTP I Arthrose beidseits, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Probleme in der Beziehung zum Ehepartner sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-abhängigen und vermeidenden Anteilen (IV-act. 129 S. 14). Sodann kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin aus bidiszpliner Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 % gegeben (ganztätig mit vermehrten, betriebsunüblichen Pausen; vgl. IV-act. 129 S. 15). Im orthopädischen Teilgutachten wurde präzisiert, dass eine leidensangepasste Tätigkeit eine wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei, die kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule und keine vermehrten In-/Reklinations- und Rotationsbewegungen, kein Absolvieren längerer Gehstrecken und kein Überwinden von Höhendifferenzen (z.B. Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten) erfordere (IV-act. 129 S. 28). Weiter hielten die Gutachter im interdisziplinären Konsens fest, dass aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit infolge der leichten depressiven Störung und der Schmerzverarbeitungsstörung zu 20



% eingeschränkt sei. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht ergänzten sich und kumulierten sich nicht, da die gleichen Pausen zur seelischen und körperlichen Erholung eingesetzt werden könnten. Aus bidisziplinärer Sicht sei für eine dem Leiden gut angepasste Tätigkeit demnach eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben. Retrospektiv sei anzunehmen, dass aus psychischen Gründen ab Juni 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen habe, spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zu attestieren (IV-act. 129 S. 14 f.). In einer Stellungnahme vom 6. März 2019 bezeichnete der RAD das bidisziplinäre Gutachten als umfassend und sorgfältig erstellt. Es setze sich mit den vorhandenen medizinischen Berichten und dem bisherigen Eingliederungsverlauf auseinander (IV-act. 130).

A.g. Mit Vorbescheid vom 2. April 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Verweis auf die gutachterliche Beurteilung die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht (IV-act. 134). Mit Verfügung vom 3. Juni 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 138).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt MLaw P. Manhart, Jona, am 2. Juli 2019 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie liess beantragen, die Verfügung vom 3. Juni 2019 sei aufzuheben und ihr sei spätestens ab dem 31. Juli 2017 eine Viertelsrente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1 S. 2). In formeller Hinsicht liess die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Beschwerdeverfahren stellen (act. G 4, 4.1 und 1 S. 2). Zusammen mit ihrer Beschwerde liess sie ein ärztliches Attest von Dr. C.____ vom 19. Juni 2019 einreichen, in welchem diese im Wesentlichen ausgeführt hatte, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung eine komplexe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angegeben und mehrere Empfehlungen für einen zukünftigen Arbeitsplatz abgegeben habe. Ein Arbeitsplatz, der allen diesen Anforderungen entspreche, sei für eine ungelernete Hilfsarbeiterin nicht



St.Galler Gerichte

vorhanden. Auch die Haushaltstätigkeiten seien mit diesem Adaptionsprofil eingeschränkt (act. G 1.8).

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

B.c. Am 23. Oktober 2019 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 8).

B.d. In ihrer Replik vom 22. November 2019 liess die Beschwerdeführerin neu beantragen, die Verfügung vom 3. Juni 2019 sei aufzuheben und ihr sei spätestens ab dem 31. Juli 2017 eine ganze, mindestens aber eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Überprüfung "respektive Wiedererwägung zurückzuweisen". Subeventualiter sei ein polydisziplinäres Obergutachten zu ihrer Arbeitsfähigkeit einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 10). Mit der Replik liess die Beschwerdeführerin überdies einen Bericht des Zentrums J.____ vom 16. September 2019 einreichen, in welchem Ärzte aus unterschiedlichen Fachdisziplinen (Orthopädie, Chirurgie, Anästhesiologie, Neurologie und Psychiatrie) nach einer Untersuchung der Beschwerdeführerin zum Schluss gekommen waren, dass diese aufgrund der chronischen Schmerzen sowie der depressiven Störung und der posttraumatischen Belastungsstörung sowohl in der angestammten als auch in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 10.1).

B.e. In ihrer Duplik vom 12. Dezember 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren in der Beschwerdeantwort gemachten Ausführungen und somit sinngemäss auch an dem darin gestellten Antrag fest (act. G 12).

B.f. Mit Schreiben vom 23. September 2020 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote in der Höhe von Fr. 5'958.85 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein, wobei er darauf hinwies, dass er für Kleinaufwände wie Terminabsprachen keine Kosten verrechnet habe und das Honorar



noch entsprechend zu kürzen wäre, falls die Entschädigung für unentgeltliche Mandate tiefer sein sollte (act. G 14).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und



gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben 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, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

3.

3.1. Zunächst ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann.

3.2. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das von ihr eingeholte orthopädisch-psychiatrische Gutachten (vgl. act. G 7), welches der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert (vgl. IV-act. 129). Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass eine 80%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund der im Gutachten anerkannten psychischen Einschränkungen und körperlichen Beeinträchtigungen nicht nachvollziehbar sei. Trotz ihrer unermüdlichen Teilnahme an Therapien habe keine Besserung des Gesundheitszustandes erwirkt werden können, worin sich bereits zeige, dass sie an einer gravierenden Gesundheitsschädigung leide (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Sodann beruft sich die Beschwerdeführerin auf eine von ihr in Auftrag gegebene interdisziplinäre Untersuchung im medizinischen Zentrum J.____ (vgl. act. G 10 S. 3). Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 16. September 2019 ist ihr sowohl in der angestammten als



auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. act. G 10.1). Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, med. pract. P.____, Fachärztin für Psychotherapie und Psychiatrie, medizinisches Zentrum J.____, sei im Gegensatz zu Dr. N.____ von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen. Folglich erweise sich die psychologische Beurteilung des von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachtens als lückenhaft, weshalb ihm kein voller Beweiswert zuerkannt werden könne (act. G 10 S. 4).

3.3. Dr. M.____ und Dr. N.____ haben ihre Einschätzung unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der seitens der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden abgegeben. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Auch haben die Gutachter in ihrer Beurteilung auf die von der Rechtsprechung entwickelten einschlägigen Standardindikatoren Bezug genommen. Sodann haben die Gutachter die von ihnen gestellten Diagnosen sowie die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargelegt, wie nachfolgend genauer aufgezeigt wird (zum Ganzen vgl. IV-act. 129).

3.4. Dr. M.____ hat aus orthopädischer Sicht seit den RAD-Beurteilungen vom 24. Februar bzw. 6. September 2016 (vgl. IV-act. 58 und 71), die der letzten Rentenablehnung vorausgegangen waren (vgl. IV-act. 72), keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ausmachen können (vgl. IV-act. 129 S. 29), was aufgrund der Aktenlage gut nachvollziehbar ist. Auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin im Juli 2017 ist vorwiegend aufgrund neu geltend gemachter psychischer Beschwerden (vgl. IV-act. 74 i.V.m. 79) eingetreten worden (vgl. IV-act. 89 und 95). Der RAD hat schon in seinen Stellungnahmen vom 4. September 2017 (IV-act. 89) und vom 16. November 2017 (IV-act. 95) festgehalten, dass aus somatischer Sicht keine Änderung erkennbar sei. Auch Dr. C.____ hat in dem bei der Beschwerdegegnerin kurz vor der Neuanschuldung eingegangenen Bericht vom 3. Juli 2017 keine wesentlich neuen somatischen Befunde dargelegt, sondern zur Hauptsache auf eine subjektiv verstärkte Schmerzempfindung der Beschwerdeführerin sowie psychische Probleme hingewiesen (vgl. IV-act. 79). Aus einer verstärkten Schmerzwahrnehmung allein lässt sich keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ableiten. Dies gilt umso mehr, als Dr. M.____ in seinem Fachgutachten festgehalten hat, dass er die geklagten Beschwerden aus orthopädischer Sicht nur zum Teil nachvollziehen könne. Die Beschwerdeführerin messe ihren Beschwerden einen recht hohen Stellenwert bei und ziehe recht absolute Schlussfolgerungen bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit. Die Art der Beschreibung der Schmerzen, die therapeutische Unbeeinflussbarkeit, der positive



Achsenstossschmerz, die Ergebnisse bei der Vigorimeter-Prüfung bei fehlender Atrophie der Muskulatur im Bereich der oberen Extremitäten sowie die positiven Kontrollpunkte im Rahmen der Fibromyalgieprüfung liessen darauf schliessen, dass seitens der Beschwerdeführerin eine Verdeutlichungstendenz vorliege (vgl. IV-act. 129 S. 27). Auch aus der weiteren Aktenlage zwischen der Neuanmeldung und der Begutachtung ergibt sich, soweit ersichtlich, keine wesentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes. Aus diesem Grund und wegen der im orthopädischen Gutachten festgehaltenen objektivierbaren Befunde unter Berücksichtigung der festgestellten Verdeutlichungstendenz sind sowohl das orthopädische Zumutbarkeitsprofil als auch die attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % (ganztätig mit vermehrten Pausen) in leidensangepassten Tätigkeiten schlüssig. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann auch nicht allein aufgrund der in Anspruch genommenen Therapien auf die Schwere der Gesundheitsschäden geschlossen werden, zumal gerade diffuse Beschwerden, die gemäss Dr. M.____ in einer nicht nachvollziehbaren Weise eine Steigerung des Arbeitspensums während des Einsatzprogramms bei der D.____ verunmöglichten, nur schwer therapierbar sein dürften (IV-act. 129 S. 28, oben). Dr. M.____ hat infolge aus seiner Sicht fehlender relevanter pathomorphologischer Befunde auch keine interventionellen oder gar operativen Massnahmen vorschlagen können (IV-act. 129 S. 28).

3.5. Dr. N.____ hat die von ihr gestellten Diagnosen ausführlich begründet (vgl. IV-act. 129 S. 34 ff.) und die sich daraus ergebenden Einschränkungen eingehend dargelegt (vgl. IV-act. 129 S. 37). In Übereinstimmung mit den vorbehandelnden Ärzten hat sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (IV-act. 129 S. 36). Ebenfalls übereinstimmend mit den Einschätzungen der Ärzte des Psychiatricentrum H.____, die eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % für möglich gehalten haben (vgl. IV-act. 92 und 103), hat sie der Beschwerdeführerin seit Juni 2016 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Störung sowie der Schmerzverarbeitungsstörung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt ist sie jedoch von einer verbesserten depressiven Symptomatik und nur noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ausgegangen (vgl. IV-act. 129 S. 38 f.). Da es sich bei der Verbesserung um einen schleichenden Prozess gehandelt haben dürfte, mithin der Verbesserungsprozess schon vor dem psychiatrischen Begutachtungstermin vom 11. Januar 2019 eingesetzt haben dürfte (Dr. N.____ spricht denn auch davon, dass die Arbeitsfähigkeit *spätestens* seit der Begutachtung 80 % betrage; vgl. IV-act. 129 S. 39), rechtfertigt es sich, bis Dezember 2018 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab Januar 2019 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Warum Dr. N.____ die



seitens der Behandler des medizinischen Zentrums J.____ im Bericht vom 18. Juni 2018 gestellte Diagnose einer seit 2012 bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. IV-act. 116 S. 6) als nicht zutreffend erachtet, hat sie schlüssig dargelegt. Die Beschwerdeführerin habe zwar von Traumatisierungen während der Ehe und wiederauflebenden Erinnerungen berichtet. Sie weise jedoch die Kernsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht eindeutig auf. Insbesondere hätten keine vegetativen Symptome, keine Steigerung der Erregung, keine dissoziativen Symptome und keine schreckhaften Reaktionen beobachtet werden können, als die Beschwerdeführerin von den traumatisierenden Ereignissen berichtet habe. Auch die im Bericht des medizinischen Zentrums J.____ vom 18. Juni 2018 erwähnte Desorientierung habe anlässlich der gutachterlichen Untersuchung nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin sei zu allen Qualitäten immer vollständig orientiert gewesen und habe auch selbständig zu den Räumlichkeiten für die Begutachtung gefunden. Zu Recht hat Dr. N.____ auch darauf hingewiesen, dass die vorbehandelnden Fachärzte, auch diejenigen, welche die Beschwerdeführerin stationär behandelt haben, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt hätten (IV-act. 129 S. 35). Folglich ist es auch verständlich, dass Dr. N.____ die seitens der Behandler des medizinischen Zentrums J.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als nicht nachvollziehbar erachtet hat (vgl. act, G 129 S. 38 f.), zumal diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch diskrepant zu den Einschätzungen des Psychiatriezentrums H.____ ist (vgl. IV-act. 92 und 103). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass sich in der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Abklärung massive Verhaltensauffälligkeiten gezeigt haben. Die Ergebnisse der Beschwerdevalidierung haben gemäss der neuropsychologischen Gutachterin auf eine gezielte Antwortmanipulation bei zweifelsfrei angestrebtem Krankheitsgewinn hingewiesen (vgl. IV-act. 129 S. 7 f.). Passend dazu ist in der im Rahmen der Begutachtung erfolgten Laboruntersuchung ein deutlich herabgesetzter Serumspiegel der verordneten Antidepressiva festgestellt worden (vgl. IV-act. 129 S. 38). Wie bereits erwähnt, hat auch Dr. M.____ Verdeutlichungstendenzen festgestellt (vgl. E. 3.4). Folglich lässt sich die im Vergleich zum medizinischen Zentrum J.____ gutachterlich tiefer attestierte Arbeitsunfähigkeit gut nachvollziehen.

3.6. Was den seitens der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des medizinischen Zentrums J.____ vom 16. September 2019 betrifft (vgl. act. G 10.1), ist zunächst festzuhalten, dass dieser keine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beinhaltet. Insofern ist es grundsätzlich fraglich, inwiefern die im Bericht enthaltenen ärztlichen Feststellungen überhaupt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie er vor Erlass der angefochtenen



Verfügung bestanden hat, erlauben. Sodann ist bei widersprechenden Berichten behandelnder Ärzte die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5, und vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit weiterem Hinweis). Auch wenn die von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Untersuchung nicht nur von Ärzten bzw. Therapeuten durchgeführt worden ist, welche sie bisher behandelt haben, handelt es sich gleichwohl um eine Untersuchung des medizinischen Zentrums J.____, in welchem die Beschwerdeführerin behandelt worden ist bzw. noch behandelt wird (vgl. act. G 10.1). Sodann hat Dr. phil Q.____, klinischer Psychologe, medizinisches Zentrum J.____, bereits den Bericht vom 18. Juni 2018 unterzeichnet (IV-act. 116 S. 9), mithin dürfte es sich bei ihm um einen behandelnden Psychologen handeln. Wenn bei behandelnden Ärzten gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beachten ist, dass diese aufgrund ihres auftragsrechtlichen Verhältnisses eher geneigt sein können, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/cc), dürfte dies für die am Bericht vom 16. September 2019 mitwirkenden Ärzte und Therapeuten umso mehr gelten, als die Beurteilung auf Initiative der Beschwerdeführerin erstellt worden ist (vgl. act. G 10.1 S. 1). Aus der psychiatrischen Beurteilung von med. pract. P.____ entsteht denn auch der Eindruck, dass sie ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben und Empfindungen der Beschwerdeführerin gestützt hat (vgl. act. G 10.1 S. 9). Jedenfalls sind (abgesehen vom Ausfüllen eines Rasters, im Wesentlichen beruhend auf den Eindrücken der Behandler; vgl. act. G 10.1 S. 10) im Rahmen der Untersuchung durch das medizinische Zentrum J.____ im Gegensatz zur gutachterlichen Untersuchung auch keine gezielten Testverfahren zur objektiven Überprüfung allfälliger Verdeutlichungstendenzen (wie namentlich die Bestimmung der Medikamentenspiegel oder die neuropsychologischen Validierungstests) durchgeführt worden. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat (vgl. act. G 12), ist



auch nicht ersichtlich, inwiefern sich aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht im Rahmen der Begutachtung unerkannte oder ungewürdigte Aspekte ergeben, zumal im Bericht keine unbekanntes Diagnosen genannt werden (vgl. act. G 10.1 S. 1). Soweit die Beschwerdeführerin neuerdings an neurologischen Problemen leiden sollte bzw. neue, im Zeitpunkt des Verfügungserlasses der Beschwerdegegnerin nicht bekannte objektivierbare neurologische Befunde vorliegen sollten, was dem Bericht des medizinischen Zentrums J.____ vom 16. September 2019 nicht ausreichend klar entnommen werden kann (vgl. act. G 10.1), steht es ihr selbstverständlich offen, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Mit der abweichenden psychiatrischen Einschätzung des medizinischen Zentrums J.____ hat sich Dr. N.____ in ihrem Gutachten überdies bereits eingehend auseinandergesetzt (vgl. E. 3.5). Der eingereichte Bericht des medizinischen Zentrums J.____ vom 16. September 2019 vermag den Beweiswert des Gutachtens von Dr. M.____ und Dr. N.____ somit nicht zu entkräften.

3.7. Zusammenfassend ist gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten demnach anzunehmen, dass bei der Beschwerdeführerin zwischen Juni 2016 und Dezember 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat und ab Januar 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. IV-act. 129 S. 16).

3.8. Soweit die Beschwerdeführerin durch den eingereichten Bericht von Dr. C.____ vom 19. Juni 2019 (vgl. act. G 1.8) geltend machen will, dass die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit praktisch nicht verwertbar sei, ist darauf hinzuweisen, dass es für die Invaliditätsbemessung nicht massgeblich ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers gerechnet werden kann. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als



ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und 3.3.1 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung dieser Arbeitsmarktdefinition ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auch mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen noch Betätigungsmöglichkeiten offenstehen. Zu denken ist beispielsweise an leichte Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten mit der Möglichkeit zeitweise zu sitzen, zu stehen und zu gehen. Im Übrigen haben die Behandler des Psychiatriezentrums H.____ in ihrem Bericht vom 18. September 2017 eine leichte Tätigkeit als Küchenaushilfe für möglich gehalten (vgl. IV-act. 92). Sofern eine solche wechselbelastend ausgeübt werden kann, was durchaus denkbar ist (z.B. Rüsten oder Abwaschen im Sitzen, leichte Sachen wegräumen im Stehen und Gehen), könnte sie dem gutachterlichen Adaptionsprofil entsprechen, zumal nicht davon auszugehen ist, dass eine Tätigkeit in der Küche ein Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten beinhaltet und auch Tätigkeiten in der Küche denkbar sind, die keine stereotypen Rotations- oder Inklinationsbewegungen erfordern.

4.

4.1. Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin ist am 18. Juli 2017 erfolgt (IV-act. 74). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Januar 2018. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 IVG ist zu diesem Zeitpunkt bereits verstrichen gewesen, da die teilweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss dem bidisziplinären Gutachten bereits ab Juni 2016 ausgewiesen ist (vgl. E. 3.7). Von ihren behandelnden Ärzten ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit denn teilweise auch bereits ab März 2015 krankgeschrieben worden (vgl. IV-act. 16). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2018.

4.2. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort selber eingeräumt hat, hat die Beschwerdeführerin das in der angefochtenen Verfügung angeführte



Valideneinkommen zu Recht als zu tief bemängelt (vgl. act. G 7 S. 5). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen hat sie im Jahr 2014, dem Jahr, in dem sie noch voll gearbeitet hat, ein Einkommen von Fr. 60'833.-- verdient (vgl. IV-act. 84 S. 1). Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen bis zum Jahr 2018 ergibt sich somit ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 62'176.-- (Fr. 60'833.-- / 2673 x 2732; vgl. Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, des Bundesamtes für Statistik).

4.3. Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Werte der Tabelle TA 1 der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt (IV-act. 138; vgl. ferner act. G 7 S. 5). Da die Beschwerdeführerin in der Schweiz, soweit ersichtlich, über keine abgeschlossene oder anerkannte Ausbildung verfügt, ist auf den Zentralwert der im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen abzustellen. Dieser beträgt für das Jahr 2017 unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 54'783.-- (vgl. Anhang 2 der Gesetzesausgabe "Invalidenversicherung/Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts" der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019; vgl. ferner act. G 7 S. 5). Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen bis in das Jahr 2018 ergibt sich somit bei einem Pensum von 100 % als Basis für das Invalideneinkommen der Betrag von gerundet Fr. 55'045.-- (Fr. 54'783.-- / 2719 x 2732; vgl. Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, des Bundesamtes für Statistik).

4.4. Aufgrund der bestehenden somatischen Beeinträchtigungen, die zu qualitativen Einschränkungen im Leistungsprofil führen, gepaart mit den psychischen Problemen bedarf die Beschwerdeführerin einer erhöhten Rücksichtnahme in einem Betrieb. Auch ist sie nicht gleich flexibel einsetzbar wie andere Arbeitnehmende. Beispielsweise wird es ihr kaum möglich sein, kurzfristig Überstunden zu leisten oder an einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt zu werden. Folglich ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten können wird. Daher ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % angezeigt. Ein über 10 % hinausgehender Tabellenlohnabzug, wie ihn die Beschwerdeführerin verlangt, ist jedoch nicht angemessen. Unter Berücksichtigung des 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 49'541.-- (Fr. 55'045.-- minus Fr. 5'504.50). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wie sie die Gutachter der Beschwerdeführerin bis Dezember 2018 attestiert haben (vgl. E. 3.7), resultiert ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 24'771.--



(Fr. 49'541.-- / 100 x 50). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 %, wie sie ab Januar 2019 anzunehmen ist, ergibt sich ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 39'633.-- (Fr. 49'541.-- / 100 x 80).

4.5. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'176.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'771.-- entsteht eine Erwerbseinbusse von Fr. 37'405.-- (Fr. 62'176.-- minus Fr. 24'771.--) und ein Invaliditätsgrad von gerundet 60 % (Fr. 37'405.-- x 100 / Fr. 62'176.--). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'176.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'633.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'543.-- (Fr. 62'176.-- minus Fr. 39'633.--) und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 36 % (22'543 x 100 / 62'176). Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den Januar 2018 fällt (vgl. E. 4.1) und bis Dezember 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist (vgl. E. 3.7), ergibt sich für den Zeitraum von Januar bis Dezember 2018 ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Ab dem 1. Januar 2019 hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente, jedoch ist die Dreiviertelsrente infolge der Übergangsfrist von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) während dreier Monate weiterhin auszurichten. Folglich hat die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ab dem 1. April 2019 besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

5.

5.1. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2019 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2. 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 im vorliegenden durchschnittlich aufwändigen Fall als angemessen. Die Beschwerdeführerin hat gemessen am Antrag um Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Ihr sind daher ermessensweise 2/3 der Kosten, d.h. Fr. 400.-- aufzuerlegen, jedoch ist sie zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung zu befreien. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.



5.3. Die obsiegende Partei hat einen Anspruch auf Parteientschädigung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter hat eine Kostennote über Fr. 5'958.85 eingereicht (act. G 14). Im Vergleich zur durchschnittlich zugesprochenen Parteientschädigung in anderen Fällen erscheint die beantragte Entschädigung überhöht. Bei vollem Obsiegen würde sich unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- rechtfertigen. Da die Beschwerdeführerin nur teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens rechtfertigt sich vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.--. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Die Differenz zur Parteientschädigung, die bei vollem Obsiegen geschuldet wäre, bezahlt der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung, jedoch ist der Differenzbetrag (Fr. 2'300.--) um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'840.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, 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 insofern abgeändert, als der Beschwerdeführerin rückwirkend eine Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2019 zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- hat die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr.



200.-- und die Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- zu bezahlen, wobei die Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit wird.

3.

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

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'840.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).