



Fall-Nr.: IV 2011/231
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 13.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2014

Art. 28 IVG. Anspruch auf eine Rente. Würdigung medizinische Berichte. Höhe Tabellenlohnabzug. Anspruch auf ein halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2014, IV 2011/231).

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 13. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Emil Nisple, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 19__ geborene A.___, Küchenangestellte (IV-act. 16), meldete sich am 30. Mai 2008 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1), nachdem sie am 8. November 2007 auf einer Treppe gestürzt war und sich dabei mehrere Kontusionen in der unteren Lendenwirbelsäule zugezogen hatte. Der Hausarzt hatte konsiliarische Untersuchungen in der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 5. Dezember 2007 und 13. Februar 2008 (IV-act. 7.3-6) sowie in der Klinik Stephanshorn, Wirbelsäulenchirurgie Ostschweiz, vom 18. März 2008 veranlasst (IV-act. 7.7 f.). Eine ossäre Läsion konnte nicht festgestellt werden, doch zeigten sich unter anderem fortgeschrittene degenerative Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule, die durch das Sturzereignis traumatisiert worden seien. Am 10. Juli 2008 berichtete Dr. med. B.___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, von einer konsiliarischen Untersuchung im Auftrag der Unfallversicherung: Zurzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, eine stationäre Rehabilitation mit rascher Reintegration in den Arbeitsprozess sei aber sinnvoll (IV-act. 20).

A.b In einem Arztbericht der Klinik Valens vom 17. November 2008 - wo sich die Versicherte vom 30. September bis 23. Oktober 2008 in stationärer Rehabilitationsbehandlung befunden hatte (IV-act. 33.14-17) - hielten die behandelnden Medizinalpersonen fest, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten noch zu 50% mit einer 10%igen Leistungsminderung wegen vermehrter Pausen zumutbar; in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit sei sie beginnend zu 50%, längerfristig aber auf 100% steigernd arbeitsfähig (IV-act. 27).

A.c Gestützt auf einen Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. C.___, Allgemeine Medizin FMH, vom 3. Juni 2009 (IV-act. 33.1-5) hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz in einer Stellungnahme vom 10. Juni 2009 fest, anfangs November 2008 sei es zu einer erneuten Schmerzexacerbation der Lumboischialgie und neu zu einem sensomotorischen Ausfallsyndrom im Ausbreitungsgebiet des Nerven S1



gekommen. Deshalb habe man die von der Klinik Valens attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% nicht umsetzen können: Eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe sowohl in der angestammten als auch in der adaptierten Tätigkeit (IV-act. 34).

A.d Das Wirbelsäulenzentrum am D.____ erstellte am 1. Oktober 2009 ein Gutachten im Auftrag der Unfallversicherung. Dr. med. E.____ erklärte darin unter Hinweis auf die Diagnose Lumboischialgie, posttraumatisch aufgetreten, Folgendes: Die Versicherte habe Prellungen und Stauchungen erlitten, die in der Regel innert weniger Monate vollständig ausheilen würden. Häufig beobachte man aber bei Menschen mit bisher asymptomatischen, degenerativ vorgeschädigten Wirbelsäulen, dass sie nach banalen Verletzungen über lange Zeit persistierende Beschwerden klagten. Es entwickle sich dann eine massive Dekonditionierung, weil die betroffene Person feststelle, Aktivität verstärke die Beschwerden, während Ruhe, zumindest anfänglich, eher Linderung bringe. Vorliegend habe die Versicherte anlässlich der Rehabilitation diese Erfahrung gemacht; man habe dann darauf bestanden, die Trainings fortzusetzen, und ihr seien dafür keine adäquaten Erklärungen gegeben worden. Die Beeinträchtigung persistiere noch heute, denn ein Trauma habe sie zuerst ausgelöst und dazu seien die vorbestehenden degenerativen Veränderungen sowie eine ungenügende Führung der Versicherten gekommen; aktuell sei die Versicherte als Küchenhilfe zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 45.3, 5).

A.e Die Versicherte wurde am 18./19. November 2009 im Auftrag der Unfallversicherung am Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) mittels einer Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung (FOMA) untersucht. Gemäss AEH-Bericht vom 1. März 2010 bestehe das arbeitsbezogene relevante Problem in einer schmerzbedingt verminderten Belastungstoleranz der unteren Lendenwirbelsäule und der Beine. Das Hauptproblem sei ein ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten. Aufgrund der Selbstlimitierung könne für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht allein auf das Ergebnis der durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abgestellt werden. Diese Beurteilung müsse deshalb ärztlich medizinisch-theoretisch erfolgen: Die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe sei in reduziertem Zeitumfang (fünf Stunden wegen fehlender Wechselpositionierung) und in angepasster Form (kein Hantieren von mittelschweren Gewichten) aktuell zu 50% zumutbar, in prognostischer Hinsicht längerfristig aber eher



St.Galler Gerichte

ungünstig; eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit hingegen sei ganztätig zumutbar, wobei zusätzliche Pausen von eineinhalb Stunden verteilt auf diese Arbeitsleistung, die Möglichkeit der Wechselhaltung (Sitzen, Stehen und Gehen) und die Vermeidung von monotonen Zwangshaltungen erforderlich seien (IV-act. 68.27-30).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle untersuchte die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH am 8. März 2010 die Versicherte polydisziplinär (internistisch, orthopädisch und psychiatrisch). Im Gutachten vom 30. März 2010 stellten die ABI-Gutachter folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches, vorwiegend sakrokokzygeal betontes Schmerzsyndrom der unteren Wirbelsäule ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.88) bei deutlich degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit bilateraler Spondylolyse von L5 und Spondylolisthesis Grad I nach Meyerding sowie Osteochondrosen und Spondylosen der unteren LWS, klinisch und MR-tomographisch ohne Neurokompression (ICD-10: M43.0/M43.1/M47.87/M51.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie, derzeit medikamentös gut eingestellt (ICD-10: I10), sowie eine Schmerzausweitung und ein teilweise inadäquat wirkendes Schmerzverhalten. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei die Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werden sowie keine Zwangshaltungen des Rumpfes vorkommen sollten - die angestammte Tätigkeit als Hilfsköchin sei nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 68.23 f.).

A.g Mit Vorbescheid vom 23. März 2011 teilte die IV-Stelle mit, dass vorgesehen sei, das Leistungsbegehren abzuweisen: Seit dem Treppensturz 2007 sei die Versicherte in der früheren Tätigkeit als Küchenhilfe als vollständig arbeitsunfähig einzustufen; hingegen bestünden in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit keinerlei Einschränkungen (IV-act. 96). Am 15. Juni 2011 verfügte die IV-Stelle entsprechend. Der Einwand vom 10. Mai 2011, wonach keine Gesamtwürdigung der Diagnosen stattgefunden hätte (vgl. IV-act. 97), treffe nicht zu, denn das ABI-Gutachten habe sich ausführlich mit den vorgängigen ärztlichen Zeugnissen und Gutachten auseinandergesetzt (IV-act. 103).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 15. Juni 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. August 2011. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache mindestens einer Viertelsrente ab dem 12. Mai 2010. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen mit anschliessender Neubeurteilung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung führt sie zunächst aus, es treffe nicht zu, dass sie nach dem Unfall im November 2007 nur für kurze Zeit arbeitsunfähig gewesen sei. Im Weiteren dürfe die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend gestützt auf die medizinisch-theoretische Einschätzungen im Rahmen der EFL erfolgen, denn diese Ergebnisse seien noch im Licht vorzunehmender Abklärungen zu validieren. Zudem seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich, weil unterschiedliche ärztliche Beurteilungen in den Vorakten vorliegen würden. Auch der Einkommensvergleich werde bestritten. Umstände, die einen höheren Tabellenlohnabzug rechtfertigten, seien nicht näher geklärt bzw. geprüft worden. Es gelte überdies, den aktuellen Gesundheitszustand zu berücksichtigen. Die Bemessung des Invaliditätsgrads durch die Beschwerdegegnerin sei realitätsfremd: Eine Stelle mit den medizinisch angezeigten Anforderungen sei auf dem Arbeitsmarkt nicht vorhanden (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 27. September 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei stellt sie sich auf den Standpunkt, die angefochtene Verfügung stütze sich nicht auf die EFL, sondern auf das ABI-Gutachten. Die ABI habe die vorgebrachten Einschränkungen ausführlich abgeklärt und in der Beschwerdeschrift werde nicht erklärt, inwiefern das Gutachten fehlerhaft sein sollte. Es treffe nicht zu, dass es kaum mehr eine geeignete Arbeitsstelle für die Beschwerdeführerin auf dem vorausgesetzten ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe. Ein Tabellenlohnabzug von nicht mehr als 10% könne nur gestützt darauf begründet werden, dass sie lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten ausführen könne. Die geltend gemachten invaliditätsfremden Faktoren habe die Beschwerdegegnerin insofern berücksichtigt, als das Invalideneinkommen gestützt auf die niedrige Qualifikationsstufe 4 der Tabellenlöhne berechnet worden sei (act. G 5).

B.c Die Beschwerdeführerin setzt sich in der Replik vom 24. Oktober 2011 insbesondere mit den Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invalideneinkommens auseinander (act. G 9).



St.Galler Gerichte

B.d Mit Präsidentialentscheid vom 28. Oktober 2011 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren entsprochen (act. G 10).

B.e In der Duplik vom 3. November 2011 hält die Beschwerdegegnerin an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 12).

C.

C.a Mit Entscheid vom 9. Mai 2011 hatte die III. Abteilung des Versicherungsgerichts im Verfahren UV 2010/71 die Beschwerde von A.____ gegen den Einspracheentscheid der Zürich Versicherungs-Gesellschaft vom 15. Juli 2010 abgewiesen. Die gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 5. Dezember 2011, 8C_476/2011, teilweise gut, indem es die Sache zur ergänzenden Abklärung an das Versicherungsgericht zurückwies. In der Folge holte die III. Abteilung des Versicherungsgerichts bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) am Universitätsspital Basel ein Gutachten ein. Gestützt auf das asim-Gutachten vom 3. Dezember 2012 wies es die Beschwerde mit Entscheid vom 12. März 2013, UV 2011/100, erneut ab. Dieses Urteil wurde vom Bundesgericht bestätigt (Urteil vom 5. September 2013, 8C_320/2013).

C.b Das Versicherungsgericht beschloss am 29. August 2013 den Beizug des asim-Gutachtens vom 3. Dezember 2012. Es stellte den Parteien mit Schreiben vom 18. September 2013 in Aussicht, diverse Fragen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Prof. Dr. med. F.____, Orthopädie FMH, der als orthopädischer Teilgutachter (orthopädisches Teilgutachten vom 10. August 2012) am asim-Gutachten mitgewirkt hatte, beantworten zu lassen. Gleichzeitig wurden die Parteien über den Beizug des asim-Gerichtsgutachtens vom 3. Dezember 2012 orientiert (act. G 17). Die Beschwerdeführerin äusserte sich hierzu am 8. Oktober 2013 (act. G 18), währenddem die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme verzichtete. Am 11. Oktober 2013 beauftragte das Versicherungsgericht Prof. F.____ - in Ergänzung des Teilgutachtens vom 10. August 2012 - mit der Beantwortung der in Aussicht gestellten Fragen (act. G 20).



St.Galler Gerichte

C.c In der Stellungnahme vom 23. Dezember 2013, die sich auf die im Rahmen der UV-Gerichtsbegutachtung gemachten Erkenntnisse stützt (vgl. hierzu act. G 23), diagnostiziert Prof. F. ___ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales linksbetontes Schmerzsyndrom bei: schwerer erosiver Osteochondrose L3/4 mit Spondylose, Spondylarthrose, Retrolisthesis, segmentaler translatorischer Instabilität und beginnendem Drehgleiten; fortgeschrittener Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 mit fixer Retrolisthesis; mässiger Osteochondrose und Spondylose L1/2 und Th12/L1; Lordoseverlust der LWS; struktureller linkskonvexer Lumbalskoliose; Diskusprotrusion L3/4 und L4/5 mit diskreter neurologischer Symptomatik gemäss neurologischem Fachgutachten. Die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe sei wegen der dabei unvermeidlichen Hebe- und Tragebelastung, der Arbeiten in Vorneige oder Armvorhalte und des überwiegenden Stehens auf Dauer nicht mehr zumutbar. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge die Beschwerdeführerin über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 21).

C.d Die Beschwerdeführerin äussert sich am 27. Januar 2013 zur Einschätzung von Prof. F. ___. Ferner bringt sie vor, es sei nicht ersichtlich, was für eine angepasste Tätigkeit auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt für sie in Frage kommen könnte. Es dürfte kaum ein Arbeitgeber zu finden sein, der eine solche Anstellung ins Auge fassen würde (act. G 24). Die Beschwerdegegnerin hat keine Stellungnahme eingereicht.

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin am 30. Mai 2008 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1), und die



leistungsverweigernde Verfügung erging am 15. Juni 2011 (IV-act. 103). Zu beurteilen ist ein Sachverhalt, der am 8. November 2007 (Unfallzeitpunkt) - vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision - begonnen hat. Nachfolgend werden ausschliesslich die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben, denn das neue Recht hat hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht und im konkreten Fall wäre ein allfälliger Rentenbeginn sowohl nach dem alten als auch nach dem neuen Recht frühestens auf den 1. November 2008 festzulegen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG in Kraft seit 1. Januar 2008), weil im zu beurteilenden Fall die einjährige Wartezeit am siebten Tag dieses Monats endete (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Kraft seit 1. Januar 2008 und aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007).

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und



gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).

2.

Vorab ist die Frage zu beantworten, auf welcher medizinischen Grundlage der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beurteilen ist.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf die im polydisziplinären (psychiatrisch-orthopädischen) ABI-Gutachten vom 30. März 2010 (IV-act. 68-2 ff.) für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 103).



2.1.1 Bezüglich des orthopädischen Gutachtensteils ist festzustellen, dass bei der Begutachtung vom 8. März 2010 keine bildgebenden Untersuchungen vorgenommen worden sind. Der ABI-Orthopäde stützt sich allein auf die Ergebnisse bildgebender Untersuchungen vom 25. Oktober 2008 (Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen mit seitlicher Funktionsaufnahme sowie Sakrum-Zielaufnahme), vom 29. Oktober 2008 (MR-Tomographie Lendenwirbelsäule) und vom 27. Februar 2009 (Myelographie und Myelo-CT; IV-act. 68-18). Angesichts dessen, dass der orthopädische ABI-Gutachter von deutlich degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule - mithin von einem nicht statischen Geschehen - sprach (IV-act. 68-19), ist nicht nachvollziehbar, weshalb er keine aktuellen bildgebenden Untersuchungen durchführte, zumal die von ihm beschriebenen bildgebenden Untersuchungsergebnisse im Zeitpunkt der Begutachtung bereits mehr als ein Jahr zurücklagen. Des Weiteren begründete er auch nicht, zumindest nicht schlüssig, weshalb er auf aktuelle bildgebende Abklärungen verzichtete. In der Regel werden bildgebende Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind. Lediglich bei stabilem Beschwerdebild - was vorliegend aufgrund des degenerativen Leidens gerade nicht der Fall ist (zur inhärenten Progressionstendenz der Degeneration siehe auch die Einschätzung von Prof. F.____, act. G 21, S. 5) - und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007; 88: 17, S. 738; vgl. zur vorzunehmenden Röntgenaufnahme Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, Leitfaden für die Begutachtung im Rahmen der sozialen und privaten Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung, 3. Auflage, Bern 1994, S. 174). Im Licht dieser Umstände erscheint das orthopädische ABI-Teilgutachten als nicht beweiskräftig, da es sich nicht auf umfassende Untersuchungen zu stützen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2013, 8C_139/2013, E. 2.3.1 am Schluss). Dies hat umso mehr zu gelten, als ein am 10. Mai 2011 durchgeführtes MRI mit seiner Signalgebung auf eine Aktivierung der Osteochondrose L3/4 und L4/5 und eine zunehmende Translationsinstabilität L3/4 hinwies (act. G 21, S. 2, unten). Gegen die Beweiskraft des orthopädischen ABI-Gutachtens sprechen auch die von Prof. F.____ schlüssig dargestellten Mängel (act. G 21, S. 4; etwa ungenügende Auseinandersetzung mit den degenerativen Veränderungen der gesamten unteren Lendenwirbelsäule oder



unzureichende Befundung der Funktionsmyelographie vom 27. Februar 2009), worauf vollumfänglich verwiesen werden kann (vgl. auch nachstehende E. 2.3.2).

2.1.2 Demgegenüber bestehen grundsätzlich keine Anhaltspunkte, die gegen die vom psychiatrischen ABI-Gutachter erhobene Feststellung sprechen würden, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 68-15). Auch die Beschwerdeführerin bringt dagegen keine Einwände vor.

2.2 Was das im Auftrag des Unfallversicherers in Auftrag gegebene AEH-Gutachten vom 1. März 2010 (IV-act. 68-27 ff.) anbelangt, so hat Prof. F.____ zutreffend dargelegt, dass sich dieses nicht auf eine vollständige Voraktenlage stützt. Insbesondere stand den AEH-Experten die Funktionsmyelographie vom 27. Februar 2009 nicht zur Verfügung (act. G 21, S. 4, oben), zumindest wird es unter dem Titel "Röntgenbefunde" nicht aufgeführt (IV-act. 68-34). Gegen die Beweistauglichkeit des AEH-Gutachtens spricht ferner, dass keine bildgebenden Untersuchungen vorgenommen wurden (vgl. zu deren Notwendigkeit für den vorliegenden Fall vorstehende E. 2.1.1).

2.3 Zu würdigen ist damit noch die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Prof. F.____ vom 23. Dezember 2013 (act. G 21).

2.3.1 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass Prof. F.____ aufgrund seiner Beteiligung an der UV-Gerichtsbegutachtung umfassend Kenntnis von den vollständigen - vor allem auch bildgebenden - Vorakten und der Person der Beschwerdeführerin hat (vgl. orthopädisches Teilgutachten vom 10. August 2012, Beilage 4, act. G 23). An der konsensualen polydisziplinären Besprechung war er beteiligt (Gesamtgutachten vom 3. Dezember 2012, S. 29, act. G 23). Das Teilgutachten von Prof. F.____ wurde vom Versicherungsgericht im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren als vollumfänglich beweiskräftig erachtet (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. März 2013, UV 2011/100, E. 2.1.6), was vom Bundesgericht bestätigt wurde (Entscheid des Bundesgerichts vom 5. September 2013, 8C_,320/2013, E. 3.2). Gestützt auf diese umfassenden Kenntnisse nahm Prof. F.____ eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vor.



2.3.2 Zugunsten der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. F.____ spricht weiter, dass er sich schlüssig und ausführlich mit den abweichenden Beurteilungen der ABI und des AEH auseinandersetzt. Er legte nachvollziehbar dar, dass sich der orthopädische ABI-Gutachter stark auf die bilaterale Spondylolyse L5 und das geringe Ausmass der Spondylolisthese gegenüber S1, die in der Tat keine funktionelle Bedeutung hätten, fokussiert habe. Die "degenerativen Veränderungen der gesamten unteren Lendenwirbelsäule" würden im ABI-Gutachten ohne nähere Analyse ihrer Art und Bedeutung darauf reduziert, dass sie keine "erkennbare Beeinträchtigung neuraler Strukturen" verursachen würden. Eine Translationsinstabilität mit Drehgleiten in einer Skoliose bei erosiver Osteochondrose stelle jedoch eine wesentlich bedeutendere Pathologie dar als die im Alter der Beschwerdeführerin häufigen einfachen Spondylosen und Spondylarthrosen. Die Funktionsmyelographie vom 27. Februar 2009 werde vom orthopädischen ABI-Gutachter lediglich im Hinblick auf die neuralen Strukturen befundet. Eine Bildanalyse hinsichtlich Wirbelgleiten L3/4 erfolge nicht. Das spätere MRI vom 10. Mai 2011 bestätige mit der aktivierten Signalgebung im Segment L3/4 die damals schon anzunehmende Translationsinstabilität, die sich in den Funktionsaufnahmen 2012 noch deutlicher darstelle. Die Beschwerdeführerin habe gegenüber dem orthopädischen ABI-Gutachter in erster Linie über Kreuzbein-/Steissbeinschmerzen geklagt, was er (Prof. F.____) im Rahmen ihrer mehrfach festgestellten Verdeutlichungstendenz dem Bemühen zuschreibe, einen Unfallzusammenhang mit dem Treppensturz auf das Gesäss sichtbar zu machen. Es seien jedoch nach Aktenverlauf daneben immer wieder Schmerzen in Projektion auf die Ileosakralgelenke, gluteale und lumbale Schmerzen sowie Schmerzausstrahlungen in die Beine, teils als pseudoradikulär, teils als Wurzelreizsyndrom eingestuft, dokumentiert. Die jeweils angeführten Beschwerden seien durch die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule erklärt, für die mehrfach und unabhängig voneinander eine ausgedehnte Operationsbedürftigkeit vorausgesehen worden sei (act. G 21, S. 3; zur Auseinandersetzung mit dem AEH-Gutachten siehe act. G 21, S. 2 f.).

2.3.3 Prof. F.____ führte nachvollziehbar aus, dass ein degeneratives organisches Leiden vorliegt, das unbeachtlich subjektiver Symptompräsentation objektiv zu einer mechanisch bedingten Einschränkung der zumutbaren Lendenwirbelsäulen-Beanspruchung führt, das eine inhärente Tendenz zu langsamer Verschlechterung aus eigener Dynamik aufweise und das bildgebend belegt sei (act. G 21, S. 2). In einer



leidensangepassten Tätigkeit hält er die Beschwerdeführerin - entgegen ihrer davon abweichenden Selbstüberzeugung - medizinisch-theoretisch für teilweise arbeitsfähig. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei sowohl zeitlich als auch leistungsmässig bedingt. Die zeitliche Einschränkung wegen vermehrter Pausen schätze er auf 20%; in der restlichen Arbeitszeit sei jedoch die erbringbare Leistung auch in angepasster Tätigkeit erheblich vermindert, weil Bewegungen im instabilen Segment L3/4 nicht vermeidbar seien und Anlass zum Innehalten geben sowie alle Tätigkeiten verlangsamen, und weil die beschwerdearme Sitzdauer und Stehdauer mit jeweils ca. 15 Minuten auch für wechselbelastende Tätigkeiten so kurz seien, dass eine ständige Unterbrechung des Arbeitsflusses resultiere. Die Leistungsminderung in der zeitlichen 80%igen Tätigkeit schätze er auf 40%. Aus der Kombination resultiere eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 21, S. 3). Diese Beurteilung erfolgte explizit unabhängig vom Beschwerdepräsentationsverhalten der Beschwerdeführerin gestützt auf die objektivierten strukturellen Befunde an der LWS zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (act. G 21, S. 5).

2.3.4 Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von der von Prof. F.____ vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 23. Dezember 2013 abzuweichen, zumal diese auch von den Parteien nicht in Frage gestellt wird.

3.

Ausgehend von der von Prof. F.____ bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Einkommensvergleich zu bestimmen.

3.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass ihr die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht zugemutet werden könne (act. G 24, S. 2).

3.1.1 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer verwertbaren Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht



realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 71 E. 4.2.1 mit Hinweis). Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet eine Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 3.2; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.1.2 Eine leidensangepasste Tätigkeit umschrieb Prof. F.____ wie folgt: leichte wechselbelastende Tätigkeiten, die kein Heben, Bewegen oder Tragen von Gewichten über 5 kg, kein repetitives Vorneigen, Bücken oder Drehen des Rumpfes, keine Arbeiten über Schulterhöhe, keine Vibrationen und kein Einhalten von Zwangspositionen enthalten und die eine möglichst freie Wahl der Körperhaltungen erlauben (act. G 21, S. 3).

3.1.3 Vorliegend ist nicht davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt keine Stelle für die Beschwerdeführerin offenhält. Zu berücksichtigen ist zunächst, dass die Beschwerdeführerin durchaus auch noch für sie ungünstige Rumpfbewegungen ausführen kann und diese lediglich im Rahmen repetitiver Vorgänge nicht mehr zumutbar sind. Tätigkeiten mit freier Wahl der Körperhaltung dürften darüber hinaus gerade bei leichten wechselbelastenden Arbeiten keine wesentliche Einschränkung begründen. Daran vermag die davon abweichende Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, zumal auch ihr Alter (geboren 19__) einer realistischen Verwertbarkeit nicht entgegensteht. Ins Gewicht fällt



weiter, dass gerade auch in der Umschreibung der quantitativen Arbeitsfähigkeit den eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin umfassend Rechnung getragen wird (act. G 21, S. 3). Obschon eine leidensangepasste Tätigkeit erhebliche Anforderungen an einen Arbeitsplatz stellt, besteht insgesamt nach dem Gesagten kein Anlass, die Zumutbarkeit der Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und damit jegliche zumutbare Erwerbsmöglichkeit zu verneinen.

3.2 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vorliegend 1. November 2008, vgl. vorstehende E. 1.1) verdient hätte. Bei der Bestimmung dieses zuletzt erzielten Einkommens sind sämtliche Erwerbseinkommen (auch etwa Nebeneinkünfte) oder regelmässig geleistete Überstunden, für die eine AHV-Beitragspflicht besteht, zu berücksichtigen. Es kann bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens aber nur relevant sein, was grundsätzlich zum massgebenden Lohn gemäss des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) zu zählen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_465/2009, E. 2.1). Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Sturz vom 8. November 2007 arbeitsunfähig gewesen ist und sie im Rahmen ihrer bisherigen Tätigkeit regelmässige, monatlich schwankende Lohnzulagen erhielt ("Samstag-Sonntag Zulage"), die sie gesundheitsbedingt im November 2007 wohl nur teilweise und im Dezember 2007 gar nicht mehr zu erzielen vermochte (IV-act. 16-10), rechtfertigt es sich, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den im Jahr 2006 erzielten Verdienst von Fr. 51'717.60 abzustellen (IV-act. 16-13). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2007: + 1,5%; 2008: + 1,8%) resultiert für das Jahr 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 53'438.--.

3.3 Da die Beschwerdeführerin kein Erwerbseinkommen mehr erzielt, sind rechtsprechungsgemäss die LSE-Tabellenlöhne als Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Der einschlägige statistische Jahreslohn für Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4, Frauen, beträgt für



das Jahr 2008 Fr. 51'368.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012).

3.3.1 Zu klären bleibt damit noch die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug bei der Bestimmung des Invalideneinkommens gerechtfertigt erscheint.

3.3.2 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.3.3 Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Beschwerdeantwort vom 27. September 2011 einen 10%igen Abzug, da die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne (act. G 5, Rz 4). Mit Blick darauf, dass Prof. F.____ die qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit in der nach der Beschwerdeantwort ergangenen Stellungnahme vom 23. Dezember 2013 (act. G 21, S. 3; vgl. vorstehende E. 3.1.2) erheblich einschränkender als noch die ABI-Gutachter (worin unter anderem die Hebe- und Traglimite noch auf 10 kg geschätzt wurde, vgl. hierzu IV-act. 68-24) formulierte, erscheint ein Abzug von insgesamt 15% den Umständen angemessen. Weitere Gesichtspunkte, die eine zusätzliche Erhöhung des Abzugs zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich.

3.3.4 Unter Berücksichtigung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit sowie eines 15%igen Tabellenlohnabzugs resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 21'831.-- (Fr. 51'368.-- x 0.5 x 0.85).

3.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'438.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'831.-- ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'607.-- (Fr. 53'438.-- -



Fr. 21'831.--) und ein Invaliditätsgrad von 59,15% ([Fr. 31'607.-- / Fr. 53'438.--] x 100) bzw. abgerundet 59% (zu den Rundungsregeln siehe BGE 130 V 121 ff.). Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. November 2008 (vgl. vorstehende E. 1.1) Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 12. August 2011 in Aufhebung der Verfügung vom 15. Juni 2011 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2008 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- erscheint unter Berücksichtigung der zusätzlichen Beweisvorkehr (Stellungnahme von Prof. F. ___ vom 23. Dezember 2013, act. G 21) und der damit verbundenen Verfahrensaufwände als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen. Die im Beschwerdeverfahren entstandenen medizinischen Abklärungskosten von Fr. 4'000.-- (act. G 21.1) sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Denn die entsprechenden Kosten wurden durch die diesbezüglich unzureichenden medizinischen Abklärungen im Verwaltungsverfahren verursacht. Mit Blick auf die Untersuchungspflicht der Verwaltung ist dieser Mangel dem Risikobereich der IV-Stelle zuzuschreiben (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 12 zu Art. 45, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

4.3 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint



St.Galler Gerichte

eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 10) erübrigt sich.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde vom 12. August 2011 wird die Verfügung vom 15. Juni 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2008 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- und die im Gerichtsverfahren angefallenen Expertenkosten von Fr. 4'000.-- zu bezahlen
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.