



**Fall-Nr.:** IV 2011/377  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.09.2013  
**Entscheiddatum:** 26.09.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2013**

**Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Würdigung eines bidisziplinären Verlaufsgutachtens. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Zusprache einer befristeten ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2013, IV 2011/377).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

### **Entscheid vom 26. September 2013**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 23. März 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie gab an, seit Ende Juli 2006 unter Bandscheibenproblemen zu leiden, weswegen sie auch habe operiert werden müssen (IV-act. 1).

A.b Gemäss einem Arbeitgeberbericht der B.\_\_\_\_ vom 12. April 2007 war die Versicherte seit 9. Juli 1990 als Reinigungsmitarbeiterin bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens am 6. August 2006 im Umfang von 16 Stunden pro Woche arbeitstätig gewesen (IV-act. 11). Am 5. Mai 2007 erstattete die C.\_\_\_\_ einen Arbeitgeberbericht und gab an, die Versicherte seit dem 30. Oktober 1991 als Raumpflegerin mit einem Pensum von 70% beschäftigt zu haben. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens am 9. August 2006 sei der Versicherten aufgrund einer langandauernden Krankheit gekündigt worden (IV-act. 19).

A.c Gemäss einem Bericht des Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 3. April 2007, war bei der Versicherten am 30. August 2006 eine Sequesterektomie / Nukleotomie L4/L5 links durchgeführt worden. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.\_\_\_\_ eine medio-links-laterale Diskushernie L4/L5 mit Fusshebeschwäche, mit progredienter Kreuzschmerzsymptomatik und mit L5 Symptomatik ab September 2006 sowie eine progressive Depression und eine Futurophobie. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2006. In leichter rückschonender Arbeit mit wechselnder Körperhaltung werde die Versicherte in naher Zukunft voraussichtlich teilweise arbeitsfähig sein (IV-act. 7). Gemäss einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle vom 24. April 2007 hatte Dr. D.\_\_\_\_ telefonisch



## St.Galler Gerichte

konkretisiert, dass die Versicherte ab Juli 2007 in einer adaptierten leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 30% arbeitsfähig sei. Zur Klärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit veranlasste der RAD eine orthopädische/psychiatrische Begutachtung (IV-act. 13).

A.d Am 4. und 20. Juni 2007 wurde die Versicherte bidisziplinär von Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Gemäss dem Gutachten vom 24. Juli 2007 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Mässige Spondylarthrose L3 bis S1 mit Bandscheibenprotrusion L3/4 und L4/5 mit mässiger linksbetonter foraminaler Enge ohne Nervenwurzelkompression und Entzündung des linken Intervertebralgelenks L4/5 bei Status nach Sequestrektomie / Nukleotomie L4/5 links 08/06, Präadipositas und leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen im Rahmen einer Anpassungsstörung, schleichend entwickelt seit September 2006. Zur Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass aus somatischer Sicht die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS mit den im MRI sichtbaren degenerativen Veränderungen vereinbar seien. Die Prognose sei bei mehretägigem Befall und gleichzeitigem Übergewicht und dadurch vermehrter Belastung der abgenützten Wirbelsäule ungünstig. Aus psychiatrischer Sicht sei die leichte depressive Episode durch die persistierenden Schmerzen nach der Operation, durch den Verlust der Tagesstruktur sowie durch schmerzbedingte Schlafstörungen und durch den Verlust der sozialen Kontakte im Rahmen einer Anpassungsreaktion ausgelöst worden. Die Prognose bei dieser Diagnose sei insbesondere ohne familiäre Belastung und neurotische Fehlentwicklung in der Regel sehr gut. Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten hielten die Gutachter fest, dass diese in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin 40% bei voller Stundenpräsenz ab 1. August 2006 betrage. In einer adaptierten körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit sei die Versicherte bei voller Stundenpräsenz zu 80% arbeitsfähig (IV-act. 25, 26). Gemäss einer Stellungnahme des RAD vom 28. August 2007 konnte auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 28).

A.e Im Schlussbericht zur Eingliederungsberatung vom 19. September 2007 hielt der zuständige Sachbearbeiter fest, die Versicherte fühle sich nicht in der Lage zu arbeiten, weshalb Eingliederungsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung und Einarbeitung



## St.Galler Gerichte

nicht umzusetzen seien (IV-act. 32). Dem entsprechend wurden die beruflichen Eingliederungsbemühungen mit einer Mitteilung vom 5. Dezember 2007 eingestellt (IV-act. 39).

A.f Am 5. Dezember 2007 erging ein Vorbescheid, mit welchem der Versicherten gestützt auf eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit und einen Invaliditätsgrad von 27% die Ablehnung ihres Rentengesuchs in Aussicht gestellt wurde (IV-act. 41). Die Versicherte wendete am 20. Dezember 2007 ein, sie sei in höherem Umfang arbeitsunfähig (IV-act. 42). Die IV-Stelle erliess am 30. Januar 2008 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung und wies das Leistungsbegehren ab (IV-act. 46).

A.g Der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, machte am 5. Juni 2008 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten geltend und ersuchte um Wiedererwägung der Verfügung vom 30. Januar 2008. Eventualiter beantragte er, sein Schreiben sei als Neuanmeldung zu behandeln. Zur Begründung des Wiedererwägungsgesuchs führte er an, das Beschwerdebild habe sich erheblich ausgedehnt, was objektiv nachzuvollziehen sei (IV-act. 55). Er legte Berichte des Kantonspitals St. Gallen (KSSG), Neurochirurgie, vom 2. und 23. Mai 2008 bei. Gemäss diesen waren ein deutlicher paravertebraler Muskelhartspann, degenerative Veränderungen in der HWS mit begleitender Aufhebung der Bandscheibe und ventraler Duralschlauchengung im gesamten thorakalen Bereich sowie eine ausgeprägte Bandscheibendegeneration im Segment L4/5 nach einem vorangegangenen operativen Eingriff festgestellt worden. Die behandelnden Ärzte hatten eine relative Indikation für eine Diskektomie LWK4/5 mit Cage-Implantation und Spondylodese L4/5 angegeben (IV-act. 55-3 ff.). Der RAD veranlasste daraufhin die Einholung eines Berichts beim KSSG, Neurochirurgie, welcher sich zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit äussern sollte (IV-act. 56). Gemäss diesem Bericht vom 18. August 2008 mache eine Arbeitsfähigkeitsschätzung aus neurochirurgischer Sicht erst Sinn, wenn eine stationäre Rehabilitation mit psychologischer und psychosomatischer Unterstützung absolviert worden sei (IV-act. 65).

A.h Der behandelnde Arzt der Klinik für Neurologie des KSSG berichtete am 15. Juni 2009, er habe die Versicherte im Rahmen der Betreuung durch die Schmerzsprech-



stunde untersucht. Er hielt fest, es bestehe seit Jahren ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Status nach lumbaler Diskushernieoperation L4/5 links 08/06. Im Verlauf der Krankheit sei es zudem zu einer somatoformen Schmerzstörung mit Schmerzausweitung gekommen, was zu einer insgesamt schmerzbedingten Einschränkung der körperlichen Tätigkeit und Belastbarkeit geführt habe. Die Frage, in welchem Umfang die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, solle interdisziplinär gutachterlich geklärt werden. Die Prognose hänge massgeblich von einer erfolgreichen Schmerztherapie ab, welche durch die Schmerzambulanz des KSSG durchgeführt werde (IV-act. 86).

A.i Am 24. Juni 2009 berichtete das Palliativzentrum des KSSG, die Versicherte sei schmerzbedingt zum Zeitpunkt der Konsultation am 17. August 2008 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Sie sei durch die Schmerzen massiv in ihrer Aktivität und Funktion eingeschränkt. Die Alltagsaktivitäten in der Wohnung müssten zum Grossteil von ihrem Partner übernommen werden. Die bisherige Arbeitstätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 90).

A.j Am 5. August 2009 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, dass bei der Versicherten eine Rückenoperation mit Dekompression L3/4 und L2/3 sowie dorsolateraler semirigider Stabilisation L2-5 mit Cage-Einlage L4/L5 geplant sei. Die Versicherte sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der Operation und der anschliessenden Rehabilitation werde sie sicher bis zum 31. Dezember 2009 zu 100% arbeitsunfähig bleiben (IV-act. 92). Der Eingriff erfolgte gemäss einem Operationsbericht am 28. August 2009 (IV-act. 96-4). Anlässlich der Kontrolluntersuchung am 17. September 2009 stellte Dr. G.\_\_\_\_ einen zufriedenstellenden Verlauf drei Wochen postoperativ fest. Die ischialgieformen Beschwerden seien komplett verschwunden. Die Versicherte klagt noch über lumbosakrale Kreuzschmerzen (IV-act. 96-3).

A.k Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 28. Dezember 2009 fest, dass es nach der zweiten Operation vom 28. August 2009 zu einer leichten Abnahme der lokalen Rückenschmerzen gekommen sei. Die übrigen Schmerzen seien jedoch bestehen geblieben. Die Versicherte leide nach wie vor an diffusen Ganzkörperschmerzen mit Bewegungseinschränkung. Weiter bestünden vegetative Zusatzsymptome mit



Unwohlsein und Kreislaufstörungen. Da eine ausgesprochene somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung kombiniert mit einer depressiven Anpassungsstörung bestehe, sei die Prognose bezüglich Verminderung der Beschwerden sowie bezüglich der Reintegration ungünstig. Aufgrund der starken Einschränkung in der allgemeinen Beweglichkeit und Belastbarkeit seien zurzeit keine Tätigkeiten möglich (IV-act. 98).

A.l Gemäss einem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2010 war der Verlauf gut vier Monate postoperativ zufriedenstellend. Nachdem alle konservativen Massnahmen keinen Erfolg gehabt hätten, sei es durch die Operation am 28. August 2009 zu einer klaren Schmerzlinderung gekommen. Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeit ergäben sich vor allem aus somatischer Sicht aufgrund der rezidivierenden Beschwerden, aber auch teilweise aus psychiatrischer Sicht aufgrund von depressiven Phasen. Die Versicherte leide immer wieder an akuten Schmerzexazerbationen, die hauptsächlich muskulärer Natur seien. In der bisherigen Tätigkeit im Reinigungsdienst bestehe bis auf Weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten rückengerechten und leidensangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit höchstens 50%, dies jedoch frühestens ab 1. März 2010 (IV-act. 101).

A.m Am 27. Januar 2010 stellte der RAD fest, dass der Gesundheitszustand der Versicherten weitgehend stabil sei. Es könne folglich zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit eine orthopädische/psychiatrische Verlaufsbeurteilung durchgeführt werden (IV-act. 102). Der Rechtsvertreter der Versicherten wendete u.a. ein, die Beschwerdebilder der Versicherten seien primär dem neurologischen/rheumatologischen Fachgebiet und nicht der Orthopädie zuzuordnen (IV-act. 105). Der RAD führte dazu am 17. Februar 2010 aus, dass eine rheumatologische Beurteilung angesichts der von Dr. G.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen (chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, immer wieder akute Schmerzexazerbationen muskulärer Natur) gerechtfertigt sei. Er veranlasste daher eine rheumatologische/psychiatrische Beurteilung im Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) (IV-act. 106).

A.n Gemäss dem bidisziplinären Verlaufsgutachten vom 21. Oktober 2010 hatten die Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Ein generalisiertes muskuloskelettales Schmerzsyndrom



## St.Galler Gerichte

mit zervikozephaler, zervikobrachialer und lumbospondylogener Ausprägung beidseits sowie mit Symptomausweitung und -verdeutlichung, eine chronifizierte leichtgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, vorhanden seit Sommer 2006. Aus rheumatologischer Sicht wurde ausgeführt, dass sich ein Gesundheitsschaden im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie der Halswirbelsäule objektivieren lasse, welcher eine dauerhafte Einschränkung der Belastbarkeit des Achsenskelettes zu begründen vermöge. Das generalisierte muskuloskelettale Schmerzsyndrom lasse sich aus rein rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehen und begründe keine relevante Funktionseinschränkung. Gegenüber der Begutachtung vom Juli 2007 sei bei naturgemäss progredientem Verlauf der degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule überwiegend wahrscheinlich ab Mai 2008 mit dem Hinzutreten eines zervikocephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndroms eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sei es im Verlauf nachvollziehbar zu einer leichten Verschlechterung aufgrund einer degenerativ bedingten mehrsegmentalen Instabilität sowie zu einer Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 rechts gekommen. Durch die letzte dekomprimierende und stabilisierende Operation an der Lendenwirbelsäule vom 28. August 2009 sei es aber überwiegend wahrscheinlich ab spätestens dem 1. März 2010 wieder zu einer Verbesserung in einen stabilen Zustand vergleichbar mit demjenigen zur Zeit der medizinischen Referenzsituation gekommen. Für die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Reinigung sei die Versicherte bleibend zu 100% arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe aufgrund der erwähnten Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch das Hinzukommen eines Gesundheitsschadens an der Halswirbelsäule, überwiegend wahrscheinlich seit Mai 2008. Eine aus rheumatologischer Sicht ideal leidensangepasste berufliche Tätigkeit sei der Versicherten zu 100% zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht führe die vorliegende leichtgradige depressive Episode in Kombination mit der chronischen Schmerzstörung zu einer herabgesetzten zentralen Belastbarkeit. Im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von 2007 sei die depressive Störung nicht stärker geworden, habe sich aber weiter chronifiziert, gekennzeichnet durch gedrückte Stimmungslage, Lustlosigkeit und Interessensverlust, Affektlabilität und negative Zukunftsperspektiven. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit.



## St.Galler Gerichte

In interdisziplinärer Hinsicht hielten die Gutachter fest, die Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei die Einschränkung der Leistungsfähigkeit psychisch bedingt sei. Diese Einschätzung gelte spätestens ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung am 8. April 2010 (IV-act. 118). Gemäss seiner Stellungnahme vom 25. Oktober 2010 stellte der RAD auf die gutachterliche Einschätzung ab (IV-act. 120).

A.o Ausgehend von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten nahm die IV-Stelle am 13. Juli 2011 einen Einkommensvergleich vor. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von rund 22% (IV-act. 130). Mit einem Vorbescheid vom 18. Juli 2011 wurde der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (IV-act. 132). Der Rechtsvertreter der Versicherten wendete am 14. September 2011 dagegen ein, es sei der Versicherten mindestens eine halbe IV-Rente mit Wirkung ab August 2007, jedoch spätestens ab Juni 2008 zuzusprechen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen, subeventuell eine neue Begutachtung anzuordnen. Zur Begründung führte er an, auf das Gutachten vom 21. Oktober 2010 könne nicht abgestellt werden. Die Gutachter hätten nämlich den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten mit demjenigen von 2007 verglichen, ohne dass gleichwertige bildgebende Mittel vorhanden gewesen seien. Für einen Vergleich wäre es aber unabdingbar gewesen, neue MRI-Aufnahmen von der LWS und HWS anzufertigen. Die geklagten Beschwerden der Versicherten seien von den Gutachtern nicht ernst genommen worden, sondern es sei auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom sowie auf ein selbstlimitierendes Verhalten verwiesen worden. Obwohl die Gutachter eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab März 2008 anerkannt hätten, sei diese bei der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden (IV-act. 135). Der RAD stellte zu den Einwänden des Rechtsvertreters am 24. Oktober 2011 fest, dass seit der Begutachtung von 2007 weitere bildgebende Wirbelsäulenabklärungen durchgeführt worden seien, deren Ergebnisse dem Gutachter bekannt gewesen seien. Für die Verlaufsbeurteilung seien keine erneuten Kernspintomografien erforderlich gewesen, da die Arbeitsfähigkeit nicht anhand eines MRI festgelegt werde, sondern anhand des klinischen Befundes und der funktionellen Einschränkungen. Bei Hinweisen auf Symptomausweitung und -verdeutlichung, wie es bei der Versicherten anlässlich der Begutachtung der Fall



gewesen sei, seien Tests zur Symptomvalidierung und Beobachtungen von inkonsistenten Befunden aus gutachterlich-medizinischer Sicht sehr wichtig, um die beklagten Beschwerden und gezeigten Funktionseinschränkungen richtig interpretieren zu können. Aus rheumatologischer Sicht seien mehrere Inkonsistenzen dokumentiert worden (IV-act. 136). Am 25. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und wies das Rentengesuch ab (IV-act. 137).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. November 2011. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der Verfügung sowie die Zusprache einer mindestens halben IV-Rente mit Wirkung spätestens ab Juni 2008. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen, subeventuell eine neue Begutachtung anzuordnen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, es könne nicht auf das bidisziplinäre Gutachten vom 21. Oktober 2010 abgestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht werde rein hypothetisch von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der zweiten Operation, d.h. ab 1. März 2010, ausgegangen. Um den aktuellen Zustand mit demjenigen des medizinischen Referenzzeitpunkts vergleichen zu können, wäre es zweifellos notwendig gewesen, die diagnostischen Mittel auszuschöpfen. Dazu gehöre ein MRI der LWS sowie der HWS. Die von den Gutachtern beschriebenen angeblichen Inkonsistenzen seien damit zu erklären, dass Schmerzpatienten ein eigenes Bewegungsmuster einübten, welches ihnen die Alltagsfähigkeit möglichst ohne Schmerzausweitungen erhalte. Die Alltagsfähigkeit habe jedoch nichts mit der Arbeitsfähigkeit zu tun. Wenn ein Gutachter der Ansicht sei, Inkonsistenzen beobachtet zu haben, so sei es umso wichtiger, dass er sich auf bildgebende Untersuchungen abstütze und nicht wie vorliegend nur Mutmassungen anstelle. Die Gutachter hätten im Weiteren eine Verschlechterung seit 2007 bestätigt, was sich aber in den Schlussfolgerungen nicht niederschlage. Gänzlich ausgeblendet worden sei schliesslich die HWS-Problematik (IV-act. G 1).

B.b Am 9. Januar 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der rheumatologische Gutachter habe bei seiner Untersuchung mehrere neuere Bildaufnahmen zur Verfügung gehabt, namentlich eine Röntgen- und CT-



Aufnahme vom Juli 2009 bezüglich der LWS, ein Röntgenbild vom September 2009 und vom Januar 2010 bezüglich der LWS und ein solches vom April 2010 bezüglich der HWS. Er sei damit in der Lage gewesen, das Ergebnis der am 28. August 2009 durchgeführten Operation bei der LWS auch gestützt auf zwei Röntgenbilder zu beurteilen. Ausschlaggebend seien indessen die Ergebnisse der klinischen Untersuchung und die festgestellten funktionellen Einschränkungen unter Berücksichtigung der Inkonsistenzen. Es gebe keine Hinweise darauf, dass der Gutachter den Rücken der Beschwerdeführerin nicht kompetent und gründlich untersucht hätte. Dabei sei er zudem im Besitz der relevanten medizinischen Vorakten gewesen. Dass nach der Operation vom 28. August 2009 spätestens ab 1. März 2010 wieder von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne, sei nachvollziehbar. Aufgrund der nach der Operation einzig noch bestehenden degenerativen Rückenleiden sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nur qualitativ eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rheumatologischer Sicht sei somit schlüssig. Die aus psychiatrischer Sicht festgestellte leichte depressive Episode sei nicht invalidisierend, da ein solch relativ harmloses psychisches Leiden als überwindbar gelte. Das zusätzlich diagnostizierte Schmerzsyndrom stelle ebenfalls keine psychische Komorbidität dar. Im Weiteren lägen auch keine anderen Faktoren vor, welche die zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten. Zudem habe die Beschwerdeführerin weder eine psychiatrische Therapie absolviert noch nehme sie Psychopharmaka ein, was dafür spreche, dass sie sich selbst nicht als besonders psychisch beeinträchtigt erlebe. Es sei daher in Abweichung vom psychiatrischen Gutachten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Die Beschwerdeführerin sei somit in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Weitere medizinische Abklärungen seien unnötig, da die Gutachter die geltend gemachten Einschränkungen der Beschwerdeführerin ausführlich abgeklärt hätten (act. G 4).

B.c Mit einer Replik vom 15. Februar 2012 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren fest. Er führt aus, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht davon ausgegangen werden könne, die Operation vom 28. August 2009 sei erfolgreich verlaufen. Die Aussage des rheumatologischen Gutachters, wonach ab 1. März 2010 überwiegend wahrscheinlich



## St.Galler Gerichte

von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes vergleichbar mit demjenigen zur Zeit der medizinischen Referenzsituation auszugehen sei, belege die Inkonsistenz des Gutachtens. Dem Gutachter seien keine ebenbürtigen diagnostischen Mittel (MRI von LWS und HWS) zur Verfügung gestanden. Der Hinweis auf die vorhandenen Röntgenbilder helfe nicht weiter. Die Fazidilität der MRI-Aufnahmen kämen auf den Röntgenbildern nicht zum Ausdruck. Auch das CT der LWS führe nicht weiter, da dieses vor der zweiten Operation entstanden sei. Im Gutachten von 2007 sei festgehalten worden, dass die abnormen Untersuchungsbefunde in der Wirbelsäule mit den Schmerzen der Beschwerdeführerin vereinbar seien. Es sei nicht ersichtlich, weshalb dies drei Jahre später nicht mehr so gelte. Die vom rheumatologischen Gutachter festgestellten angeblichen Inkonsistenzen seien nicht genauer beschrieben worden. Die Beschwerdegegnerin übersehe im Weiteren, dass die Beschwerdeführerin eine mindestens halbe Rente beantragt habe und ihr somit die Verrichtung gewisser Dinge noch möglich erscheine. Das Gutachten stütze sich - ohne auf objektivierbare Diagnosemittel zurückzugreifen - auf nicht weiter nachvollziehbare oder verifizierte Inkonsistenzen bei der Untersuchung. Somit könne auf dieses nicht abgestellt werden (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (IV-act. G 8).

### Erwägungen:

1.

1.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit seinem Schreiben vom 5. Juni 2008 beantragt, die Verfügung vom 30. Januar 2008 sei in Wiedererwägung zu ziehen. Andernfalls sei sein Schreiben als Neuanmeldung zu betrachten (vgl. IV-act. 55-2).

1.2 Die Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung ist gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) möglich, wenn diese Verfügung zweifellos unrichtig und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Zweifellos unrichtig ist eine Verfügung, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass eine Unrichtigkeit vorliegt (vgl.



Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 53 ATSG, N 26). Die Wiedererwägung einer Verfügung setzt voraus, dass der damals massgebende Sachverhalt nachträglich soweit abgeklärt worden ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung mehr bestehen kann. Deshalb geht der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung üblicherweise ein Verwaltungsverfahren voraus, dessen Zweck darin besteht, den damaligen Sachverhalt nachträglich doch noch mit dem erforderlichen Beweisgrad zu erheben, um so die Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu belegen und diese Verfügung wiedererwägungsweise aufheben zu können. Beweisthema eines solchen Verwaltungsverfahrens ist also der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt, an dem die formell rechtskräftige Verfügung erlassen worden ist.

1.3 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin weder ausdrücklich noch konkludent ein solches Wiedererwägungsverfahren eröffnet. Das der Verfügung vom 25. Oktober 2011 vorausgegangene Verwaltungsverfahren hat die Ermittlung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und die daraus resultierende Invalidität zum Gegenstand gehabt. Die Beschwerdegegnerin hat zwar im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung von 2010 auch nach dem Verlauf des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit seit der Rentenabweisung im Januar 2008 gefragt (vgl. IV-act. 118-21 f.), jedoch ist der Fokus des Verfahrens auf die aktuelle Sachverhaltssituation gerichtet geblieben. Nach dem gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin bis zum Januar 2008 ist nicht gefragt worden und es sind auch keine anderweitigen diesbezüglichen Sachverhaltsabklärungen vorgenommen worden. Die Beschwerdegegnerin hat also kein Wiedererwägungsverfahren eröffnet, um die Richtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung vom 30. Januar 2008 zu prüfen. Das Schreiben des Rechtsvertreters vom 5. Juni 2008 ist vielmehr als Neuanmeldung behandelt worden.

1.4 Bei einer Neuanmeldung ist in Anwendung von Art. 87 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erforderlich, dass mit dem neuen Rentengesuch glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in anspruchserheblicher Weise geändert hat (Abs. 2). Gemäss den vom Rechtsvertreter mit seinem Schreiben vom 5. Juni 2008 eingereichten Berichten des KSSG, Neurochirurgie, vom 2. und 23. Mai 2008 ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Be-



schwerdeführerin gegenüber dem Verfügungszeitpunkt vom 30. Januar 2008 ausgewiesen und eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht worden (vgl. IV-act. 55-3 ff.). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neu- anmeldung, welche Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Ok- tober 2011 bildet, eingetreten.

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet.

2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

3.

3.1 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne nicht auf das interdisziplinäre Gutachten vom 21. Oktober 2010 und insbesondere nicht auf die rheumatologische Beurteilung abgestellt werden. Ein Vergleich mit der Situation zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung vom Juli 2007 sowie eine aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien ohne die erneute Durchführung von bildgebenden Untersuchungen nicht möglich. Der rheumatologische Gutachter stütze sich nur auf Hypothesen und Vermutungen.

3.3 Im Folgenden ist zunächst die Beweiskraft des somatischen Teilgutachtens von Dr. H.\_\_\_\_ zu beurteilen. Dieser hat festgestellt, dass sich die ausgedehnten muskuloskelettalen Beschwerden der Beschwerdeführerin nur zu einem gewissen Teil anhand der aktuellen klinisch-rheumatologischen Untersuchungsbefunde sowie der früher und aktuell objektivierbaren radiologischen Befunde erklären liessen. Die Beschwerden und Funktionseinschränkungen im Bereich der LWS und beider Beine seien anhand von degenerativen und postoperativen Wirbelsäulenveränderungen im Sinne eines multifaktorellen, teilweise neuropathischen Schmerzsyndromes erklärbar. Die übrigen geklagten Beschwerden und die gezeigten Funktionseinschränkungen seien in der gutachterlich klinisch-rheumatologischen Untersuchung nicht konstant gewesen. Die Beweglichkeit verschiedener peripherer Gelenke, teilweise auch der Wirbelsäule, sei unter Ablenkung deutlich besser und schmerzärmer bis schmerzfrei gewesen als in einer der Beschwerdeführerin bewussten Untersuchungssituation. Zudem sei die Passivbeweglichkeit mehrerer Gelenks- und Wirbelsäulenregionen höhergradig eingeschränkt gewesen als die bereits hochgradig eingeschränkte Aktivbeweglichkeit (vgl. IV-act. 118-13). Bei der Befunderhebung hat der Gutachter die einzelnen



beobachteten Inkonsistenzen festgehalten (vgl. IV-act. 118 f.). Das von ihm beobachtete symptomverdeutlichende und selbstlimitierende Verhalten der Beschwerdeführerin hat im Ansatz auch schon der Vorgutachter Dr. E.\_\_\_\_ beschrieben, indem er angegeben hat, die Beschwerdeführerin weise eine tiefe Schmerzschwelle auf (vgl. IV-act. 25-3). Der im KSSG, Neurochirurgie, neu festgestellte HWS-Befund in Form einer minimalen degenerativen Anteropositionierung von C3 gegenüber C4 mit begleitender Aufhebung der Bandscheibe und ventraler Duralschlauchengung (vgl. Berichte des KSSG, Neurochirurgie, vom 2. und 23. Mai 2008, IV-act. 55-1) ist von Dr. H.\_\_\_\_ bestätigt und als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgenommen worden (vgl. IV-act. 118-12). Bezüglich des Krankheitsverlaufs seit der Erstbegutachtung vom 24. Juli 2007 hat er ausgeführt, dass es bei naturgemäss progredientem Verlauf der degenerativen Veränderungen an der LWS überwiegend wahrscheinlich ab Anfang Mai 2008 mit Hinzutreten der im KSSG, Neurochirurgie, festgestellten zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsymptomatik zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Betreffend der nachvollziehbaren leichten Verschlechterung im Bereich der LWS durch eine degenerativ bedingte mehrsegmentale Instabilität sowie eine Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 sei es durch die Operation vom 28. August 2009 wieder zu einer Besserung gekommen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab 1. März 2010 von einem Gesundheitszustand auszugehen, welcher vergleichbar sei mit demjenigen zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung im Juli 2007. Seitdem habe sich der Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht stabilisiert (vgl. IV-act. 118-14). Zur Arbeitsfähigkeit hat der Gutachter ausgeführt, es bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin aufgrund der objektivierbaren Störungen an der LWS und HWS eine bleibende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, welche aufgrund der erwähnten Verschlechterung durch das Hinzutreten des Gesundheitsschadens an der HWS überwiegend wahrscheinlich seit Mai 2008 bestehe. In einer aus rheumatologischer Sicht ideal leidensangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin bei uneingeschränkter Leistungsfähigkeit zu 100% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 118-15). In einer solchen Tätigkeit dürfte bisher keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben. Davon ausgenommen seien die postoperativen Phasen, welche überwiegend wahrscheinlich maximal drei bis vier Monate angedauert haben dürften (vgl. IV-act. 118-15). Zu den früheren ärztlichen Einschätzungen hat Dr. H.\_\_\_\_ festgehalten, dass



die gutachterliche Beurteilung durch den Orthopäden Dr. E.\_\_\_\_ plausibel und nachvollziehbar erscheine. Den übrigen medizinischen Berichten könne keine nachvollziehbare fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Die aktuellste fachärztliche Einschätzung durch Dr. G.\_\_\_\_ im Januar 2010 sei hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nachvollziehbar, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (50% ab 1. März 2010) hingegen zu pessimistisch. Es sei davon auszugehen, dass dieser bei seiner Einschätzung die versicherungsmedizinisch nicht relevante somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung und Schmerzausweitung miteinbezogen habe (vgl. IV-act. 118-20 f.).

3.4 Die Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ erscheinen nachvollziehbar, widerspruchsfrei und schlüssig. Er hat seine Beurteilung auf sämtliche relevante medizinischen Vorakten (inklusive der aktuellen bildgebenden Untersuchungen) sowie auf eine eingehende Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin gestützt. Aufgrund der detaillierten Befunderhebung sind die beschriebenen Inkonsistenzen nachvollziehbar und glaubhaft. Eine erneute Anfertigung von MRIs der HWS und LWS erscheint vor dem Hintergrund der ausführlichen klinischen Untersuchung, welche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebend ist, nicht erforderlich. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf seit der Erstbegutachtung von 2007 erscheinen ebenfalls als nachvollziehbar. Dass es nach der Operation vom 28. August 2009 zu einer Besserung gekommen ist, hat auch der behandelnde Arzt Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 20. Januar 2010 festgehalten (vgl. IV-act. 101-3). Angesichts der Schwierigkeit, rückwirkend Arbeitsfähigkeiten festzulegen, erscheint der von Dr. H.\_\_\_\_ beschriebene überwiegend wahrscheinliche Verlauf als plausibel. Die aus rheumatologischer Sicht durch die vorangeschrittenen degenerativen Veränderungen eingetretene Verschlechterung ist bei der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. In der bisherigen Tätigkeit hat Dr. H.\_\_\_\_ aufgrund dieser Verschlechterung eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und in einer leidensangepassten Tätigkeit hat er qualitative Einschränkungen festgehalten. Zu abweichenden ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit hat er Stellung genommen und seine Einschätzung nachvollziehbar begründet. Auf das rheumatologische Teilgutachten und die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann somit abgestellt werden.



3.5 Aus psychiatrischer Sicht hat Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ eine chronifizierte leichtgradige depressive Episode sowie zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Er hat festgehalten, dass im Vergleich zum Gutachten von Dr. Kalabic vom 30. Juli 2007 die depressive Störung zwar nicht stärker geworden sei, diese sich aber bei anhaltend verspürten körperlichen Schmerzen weiter chronifiziert habe. In diesem Sinn sei es zu einer leichtgradigen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen. In der bisherigen Tätigkeit sei von einer 30%-igen Einschränkung, in einer angepassten Tätigkeit von einer 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. IV-act. 117-10 ff.). Die gutachterlichen Ausführungen erscheinen nachvollziehbar und plausibel. Die Beschwerdegegnerin hat auf das psychiatrische Gutachten abgestellt, ist aber mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung von einer willentlichen Überwindbarkeit der diagnostizierten psychischen Leiden und damit von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgegangen (vgl. act. G 4). Dazu ist festzuhalten, dass die Verwaltung sich weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen bezüglich der Restarbeitsfähigkeit zu eigen machen darf (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Dr. I.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung explizit unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der psychiatrischen Beschwerden getroffen (vgl. IV-act. 117-11). Aus diesem Grund ist an der gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% festzuhalten.

3.6 Zusammengefasst vermag die Kritik des Rechtsvertreters die Beweiskraft des Gutachtens vom 21. Oktober 2010 nicht zu erschüttern. Es ist auf die interdisziplinär festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80% abzustellen.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin erhebt Anspruch auf eine halbe Rente mit Wirkung ab spätestens Juni 2008 für unbestimmte Dauer. Es ist folglich zu prüfen, ob und wann die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegeben sind.

4.2 Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen



Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war. Unter Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 28 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf – oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt – nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des EGV vom 23. Oktober 2003, I 392/02; vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsunfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> IVV). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des EGV vom 2. März 2000, I 307/99).

4.3 Gemäss dem Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2007, worauf vorliegend abzustellen ist, hat seit dem 1. August 2008 eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin vorgelegen (vgl. IV-act. 25-7). Das Wartejahr hat demnach erstmals am 1. August 2007 ablaufen können. Nebst der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres ist für einen Rentenanspruch erforderlich, dass anschliessend eine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Gemäss dem Gutachten vom 24. Juli 2007 ist die Beschwerdeführerin bei Ablauf dieses Jahres zu 80% in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen. Der von der Beschwerdegegnerin für diesen Zeitpunkt vorgenommene Einkommensvergleich hat keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit ergeben (vgl. IV-act. 38-2). Daher ist das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 30. Januar 2008 abgelehnt worden (vgl. IV-act. 46). Gestützt auf das MGSG-Verlaufsgutachten vom 21. Oktober 2010 ist die Beschwerdegegnerin zu Recht weiterhin von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Jedoch hat sie die



Feststellung Dr. H.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt, wonach aus rheumatologischer Sicht während den maximal 3 - 4 Monaten angedauerten postoperativen Rehabilitationsphasen eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestanden habe (vgl. IV-act. 118-15). Zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit hat sich der Gutachter nicht geäußert, jedoch ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Regenerationszeit vollständig arbeitsunfähig war, wofür auch der Bericht des Operateurs Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2010 spricht (vgl. IV-act. 101-4). Dr. H.\_\_\_\_ hat der Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ nicht grundsätzlich widersprochen, sondern hält diese bezüglich der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar als zu pessimistisch. Es ist somit nach der Operation im August 2009 eine vorübergehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bis Dezember 2009 anzunehmen.

4.4 Da für den Zeitraum von August bis Dezember 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten vorgelegen hat, hat die Beschwerdeführerin als gesundheitlich Beeinträchtigte kein Einkommen erzielen können. Das Invalideneinkommen liegt daher bei Null. Unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens ist daher im Sinne eines verkürzten Einkommensvergleichs von einer vollständigen Erwerbseinbusse auszugehen, was einem Invaliditätsgrad von 100% entspricht. Damit hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG einen Anspruch auf eine ganze Rente.

4.5 Ab Januar 2010 ist gestützt auf das MGSG-Gutachten wieder eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit anzunehmen. Auch für diesen Zeitpunkt ist der Invaliditätsgrad im Folgenden anhand eines Einkommensvergleichs zu bemessen.

4.6 Für die Bestimmung des Valideneinkommens hat sich die Beschwerdegegnerin an den beiden letzten Arbeitsstellen der Beschwerdeführerin orientiert. Dies ist aufgrund des überdurchschnittlichen Lohns der Beschwerdeführerin sowie der Tatsache, dass es keine Hinweise auf eine bevorstehende Änderung ihrer Validenkarriere gegeben hat, nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin ist an zwei Arbeitsstellen als Reinigungskraft tätig gewesen. Bei der B.\_\_\_\_ hätte sie gemäss Arbeitgeberbericht im Jahr 2007 ein monatliches Einkommen von Fr. 1'540.-- erzielt (vgl. IV-act. 61-3), was



einem jährlichen Verdienst von Fr. 20'020.-- entsprechen hätte (Fr. 1'540.-- x 13). Bei der C.\_\_\_\_ hat sie gemäss Arbeitgeberbericht im Jahr 2006 einen Monatslohn von Fr. 2'786.-- gehabt (vgl. IV-act. 19-2). Hochgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung gemäss der Tabelle 39 des Bundesamtes für Statistik ergibt dies für 2007 einen Jahresverdienst von Fr. 36'761.27 ([Fr. 2'786.-- x 13] + 1.5%). Insgesamt ist im Jahr 2007 von einem tatsächlichen Einkommen in Höhe von Fr. 56'781.27 (Fr. 20'020.-- + Fr. 36'761.27) auszugehen. Unter Anrechnung der Nominallohnerhöhungen bis ins Jahr 2010 (2008: + 1.8%, 2009: + 2.1%, 2010: + 1.1%) beträgt der Jahresverdienst für 2010 Fr. 59'666.39.

4.7 Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht anhand der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt und hat dabei entsprechend der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin auf die Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt. Gemäss den Erhebungen für das Jahr 2010 haben Frauen im Niveau 4 durchschnittlich Fr. 52'790.-- verdient (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012). Ausgehend von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit liegt das vorläufige Invalideneinkommen bei Fr. 42'232.-- (Fr. 52'790.-- x 0.8).

4.8 Die für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen statistischen Löhne können gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung um bis zu 25% gekürzt werden, wenn absehbare Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens bestehen bzw. damit einhergehende Verminderungen des zu erwartenden Entgelts bei der Anwendung des genannten Tabellenlohns bestehen. Mit dem Tabellenlohnabzug wird namentlich berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitskräften lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 472 E. 4.2.3).



4.9 Gemäss dem MGSG-Gutachten ist der Beschwerdeführerin nur noch eine sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit zumutbar, wobei aus rheumatologischer Sicht spezielle Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Namentlich sind Tätigkeiten mit repetitiven oder gehaltenen rückenergonomisch ungünstigen Zwangshaltungen mit protrahiertem Kopf, Vornüberneigen des Rumpfes, Rumpfrotationen, Überstrecken der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie Kauern und Knien nicht mehr zumutbar (vgl. IV-act. 118-14). Im Weiteren ist die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung 63 Jahre alt. Das fortgeschrittene Alter wird sich bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten mit zahlreichen lohnwirksamen Nachteilen auswirken, insbesondere in Bezug auf die hohen Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber, der zu erwartenden längeren gesundheitsbedingte Absenzen sowie der kürzeren Beschäftigungsdauer. Angesichts des noch verbleibenden engen Spektrums an möglichen Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt sowie der zu erwartenden altersbedingten Lohnnachteile erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10% gerechtfertigt.

4.10 Das Invalideneinkommen mit einem Tabellenlohnabzug von 10% beträgt Fr. 38'008.80 (Fr. 42'232.-- -10%). Wird das Invalideneinkommen in Beziehung gesetzt zum Valideneinkommen in Höhe von Fr. 59'666.39, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'657.59. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 36.3%. Ein Invaliditätsgrad unter 40% vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.11 Bei der rückwirkenden Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden gemäss Rechtsprechung die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_93/2013 vom 16. April 2013, E. 2; BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Gemäss Art. 88a IVV ist bei einer Verbesserung (Abs. 1) oder Verschlechterung (Abs. 2) der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.

4.12 Die Beschwerdeführerin hat in Anwendung der gemäss Art. 88a IVV zu beachtenden Anpassungszeit von 3 Monaten für den Zeitraum vom 1. August 2009 bis 31. März 2010 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Ab Januar 2010 besteht mit einem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad kein Rentenanspruch



mehr. Der Beschwerdeführerin ist somit eine befristete ganze Rente vom 1. August 2009 bis 31. März 2010 auszurichten. Die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2011 ist folglich aufzuheben.

5.

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der Beschwerdeführerin vom 1. August 2009 bis 31. März 2010 eine ganze Rente zugesprochen wird. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Da die Anfechtung durch die Beschwerdeführerin unumgänglich war, um zu erreichen, dass die Verfügung vom 25. Oktober 2011 aufgehoben und der rechtmässige Zustand hergestellt wird, muss in Bezug auf die Bezahlung der Parteientschädigung von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Daher ist der Beschwerdegegnerin die Bezahlung der Parteientschädigung im Gesamten aufzuerlegen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Der durchschnittliche Vertretungsaufwand rechtfertigt in der vorliegenden Angelegenheit eine praxisgemäss pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

5.3 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint bei dem vorliegenden durchschnittlichen Beurteilungsaufwand angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- (vgl. act. G 3) ist ihr zurückzuerstatten.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Oktober 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. August 2009 bis 31. März 2010 eine ganze Rente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.