



Fall-Nr.: IV 2012/446
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 24.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2015

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Gutachten und Arbeitsfähigkeitsschätzung. Verwertbarkeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, die wiederkehrend von Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit wegen häufiger operativer Eingriffe unterbrochen wird. Festsetzung Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2015, IV 2012/446).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 24. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente (Beginn)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 25. März 1996 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, den Beruf einer Bäckerei-/Konditoreiverkäuferin erlernt zu haben. Wegen einer Handverletzung könne sie nicht mehr schwer arbeiten. Sie beantragte die Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Im Arztbericht vom 20. Juni 1996 gab Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, an, die Versicherte habe durch einen Sturz am 11. November 1995 eine Distorsion des linken Handgelenks erlitten; es bestehe eine Dysplasie des linken Handgelenks mit Minusvariante. Seit Geburt bekannt seien bei der Versicherten multiple Exostosen; in der Jugend seien mehrfach Exostosenabtragungen vorgenommen worden. Als Verkäuferin sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 6). Den SUVA-Akten ist zu entnehmen, dass der Sturz vom 11. November 1995 keine ossäre Läsion zur Folge hatte, jedoch ein massiver krankhafter Vorzustand mit multiplen Exostosen festzustellen war. Am 24. Januar und am 25. März 1996 war die Versicherte operiert worden, wobei jeweils auch Exostosen abgetragen wurden (Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 17. Juni 1996). Am 9. Oktober 1996 berichtete PD Dr. med. C.____, Leitender Arzt Handchirurgie am Kantonsspital St. Gallen, der IV-Stelle, nach seiner Beurteilung sei die Versicherte für keine Arbeit mit schwerem Heben, längerem Stehen oder längerem Laufen geeignet. Wegen der multiplen Knochenverformungen, einem angeborenen Leiden, sei die Umschulung auf einen leichten, wahrscheinlich vermehrt sitzenden Beruf und mit geringer körperlicher Anstrengung dringend erforderlich. Medizinische Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beständen nicht; man müsse versuchen, die entsprechenden Symptome zu beheben durch lokales Abtragen der Exostosen, die meistens nachwachsen würden (IV-act. 12). Zuhanden der SUVA berichtete Dr. C.____ am 28. November 1996, die Versicherte sei in ihrem Beruf als Verkäuferin weiterhin arbeitsunfähig.

A.b Aufgrund der gesundheitlichen Situation prüfte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Umschulung. Mit Verfügung vom 8. April 1997 wurden ihr



St.Galler Gerichte

berufliche Massnahmen für die Dauer vom 14. April 1997 bis 30. September 1999 in Form einer Umschulung zur Technischen Kauffrau zugesprochen (IV-act. 23, Anpassungen am 14. Mai 1998 [IV-act. 49] und 11. März 1999 [IV-act. 58]). Am 20. Oktober 1999 hielt der Berufsberater fest, die Versicherte habe die Umschulung erfolgreich absolviert und sei nun in der Lage, selbständig eine Stelle zu suchen (IV-act. 60). Die IV-Stelle stellte mit Verfügung vom 5. November 1999 fest, aus medizinischen Gründen sei es der Versicherten nun möglich und zumutbar, im neu erlernten Beruf vollumfänglich erwerbstätig zu sein, womit sie rentenausschliessend beruflich integriert sei (IV-act. 61).

B.

B.a Am 5. März 2004 teilte Dr. med. D.___, Spezialarzt FMH für Chirurgie speziell Handchirurgie, der IV-Stelle mit, die Versicherte stehe bei ihm seit dem 15. Februar 2002 in regelmässiger Behandlung. Sie leide an den Folgen eines Nichtbetriebsunfalls (Sturz beim Schlitteln [IV-act. 87-4]) am 13. Januar 2002 und an den Folgen ihrer chronischen angeborenen Krankheit. Die IV habe ihr im Jahr 1999 die Umschulung zur Technischen Kauffrau ermöglicht. Seit dem 5. März 2002 sei die Versicherte ununterbrochen vollständig oder teilweise arbeitsunfähig. Sie habe ihre Arbeitsstelle verloren und eine Wiedereingliederung sei bisher nicht möglich gewesen. Es seien im laufenden Jahr noch mehrere medizinische Behandlungen notwendig und es sei mit einer dauernden eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 50% oder mehr zu rechnen. Dr. D.___ ersuchte die IV-Stelle um Neuprüfung ihrer Leistungspflicht (IV-act. 69). Am 17. April 2004 unterzeichnete die Versicherte die erneute IV-Anmeldung (IV-act. 71). Die E.___ AG, bei der die Versicherte seit dem 16. August 2001 ganztags als Sachbearbeiterin beschäftigt gewesen war, hatte das Arbeitsverhältnis per 31. Oktober 2002 gekündigt (IV-act. 78). Seither war die Versicherte bei der Arbeitslosenkasse gemeldet (IV-act. 71). Im Arztbericht vom 4. November 2004 an die IV-Stelle gab Dr. D.___ verschiedene Diagnosen an, die einerseits auf den Unfall vom 13. Januar 2002 und andererseits auf die seit Geburt bestehende Krankheit zurückzuführen seien. Es sei nicht möglich gewesen, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten (vorübergehend) auf über $66 \frac{2}{3}$ % zu steigern. Die Arbeit im Bürobereich habe wegen der Beschwerden nicht vollumfänglich geleistet werden können. Eine Stellenvermittlung durch das RAV sei nicht zustande gekommen. Die Beurteilung der Versicherten sei äusserst schwierig.



Es liege eine erhebliche gesundheitliche Störung vor, welche die Arbeitsfähigkeit in einem hohen Masse beeinträchtigt. Es seien noch operative Eingriffe geplant mit zum Teil längerdauernden Rehabilitationsbehandlungen. Zurzeit sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht beurteilbar. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne zu starke Belastung der Hände, eher in sitzender Position seien der Versicherten zumutbar, initial wohl nur mit einem zeitlich eingeschränkten Pensum. Wegen der Polymorbidität sei eine MEDAS-Untersuchung und eine berufliche Abklärung zu empfehlen (IV-act. 87). Im Arztbericht vom 14. Dezember 2004 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, multiple fibrocartilaginäre Exostosen sowie einen Status nach vorderer Kreuzbandplastik am rechten Knie und äusserte den Verdacht auf eine Fibromyalgie. In der Vergangenheit hätten wiederholt operativ Exostosen abgetragen werden müssen, zuletzt am 17. November 2004. Als Technische Kauffrau sei die Versicherte seit ungefähr einhalb Jahren 100% arbeitsunfähig. Ob sich daran in Zukunft etwas ändern werde, sei zweifelhaft. An therapeutischen Massnahmen könne nur die Resektion der neu wachsenden Exostosen empfohlen werden. Die Prognose müsse insgesamt als eher ungünstig bezeichnet werden, da die Exostosen in letzter Zeit eher verstärkt wachsen würden (IV-act. 89). Am 2. März 2005 führte Dr. F.____ im Rahmen eines operativen Eingriffs eine Syndesmosenresektion am oberen rechten Sprunggelenk mit einer Resektion von fibrocartilaginären Exostosen und einer Spanarthrodese der Syndesmose mittels autologem Beckenkamm sowie eine Metallentfernung im Bereich des Tibiakopfes durch (IV-act. 97).

B.b Am 7. November 2005 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle im ABI (Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH Basel) untersucht und begutachtet; das Gutachten datiert vom 7. Dezember 2005 (IV-act. 103). Das Gutachten hielt fest, aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der multiplen Osteochondrome (im Bereich fast sämtlicher langen Röhrenknochen [ICD-10: D16.9]) eine verminderte Belastbarkeit des gesamten Bewegungsapparates. Für körperlich belastende Tätigkeiten oder Arbeiten, die weitgehend im Stehen durchgeführt würden, bestehe bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für die angestammte Tätigkeit als Kauffrau oder andere körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, jedoch bevorzugt im Sitzen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Die objektivierbaren Befunde würden nicht erklären, wie es bei einer derart angepassten Tätigkeit zu einer wesentlichen Schmerzprovokation



kommen sollte. Diese Einschätzung gelte unter Vorbehalt der in Kürze vorzunehmenden Operation im Bereich der linken unteren Extremität, durch welche vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit entstehe. Langfristig sei durch diesen Eingriff eine Besserung des Beschwerdebildes zu erwarten (IV-act. 103-14f.). In Bezug auf allfällige Massnahmen aus orthopädischer Sicht stehe die Versicherte in fachärztlicher orthopädischer Behandlung und weitere Therapiemassnahmen seien bereits geplant. In Anbetracht der Tatsache, dass in den letzten Jahren multiple Operationen im Bereich des Bewegungsapparates durchgeführt worden seien, wäre zu evaluieren, ob eine vertiefte Abklärung an einem auf Knochentumore spezialisierten Zentrum sinnvoll sein könnte. Der Gutachter merkte an, dass es in Bezug auf die Reintegration in den Arbeitsprozess sicherlich in hohem Masse hinderlich sei, wenn die Versicherte sich jährlich einem operativen Eingriff mit entsprechend langer Arbeitsunfähigkeit unterziehen müsse. Im Anschluss an die bevorstehende Operation sei eine rasche Reintegration in den Arbeitsprozess anzustreben. Aus medizinischer Sicht sei dies, unter Voraussetzung eines unauffälligen postoperativen Verlaufs, durchaus zumutbar (IV-act. 103-15). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), die aber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei (IV-act. 103-18). In ihrer Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter bei der Versicherten zu einer geschätzten Arbeitsfähigkeit von 100% in einer körperlich adaptierten Tätigkeit. Da in der Zukunft mit wiederholt auftretenden Operationen gerechnet werden müsse, sei über die Zeit gemittelt eine Leistungseinbusse von maximal 20% anzunehmen. Diese Arbeitsunfähigkeit gelte seit dem 1. Oktober 2004.

B.c Gestützt auf das ABI-Gutachten verfügte die IV-Stelle am 2. Februar 2006 die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 20% (IV-act. 107). Dagegen liess die Versicherte am 6. März 2006 Einsprache erheben (IV-act. 112). Mit Einspracheentscheid vom 21. Juli 2006 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und wies die Einsprache ab (IV-act. 123). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. September 2006 (IV-act. 124) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 14. November 2007 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin auf und wies die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 133). Es sei näher zu prüfen, ob die Annahme einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 20% der vorliegenden



Situation, wo die Beschwerdeführerin infolge operativer Eingriffe mit wiederkehrenden Arbeitsausfällen zu rechnen habe, angemessen sei, oder ob weitere Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit vorzunehmen seien. Von Relevanz in diesem Zusammenhang sei sowohl die Häufigkeit der notwendigen Eingriffe als auch deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; bezüglich beidem gebe das Gutachten keine schlüssigen Antworten. Therapiealternativen (zu den operativ erfolgenden Exostosenabtragungen) müssten ebenfalls vertieft geprüft werden. Alsdann seien auch bezüglich der bleibenden Folgen des Unfalls vom 13. Januar 2002 und deren Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin weitere Abklärungen nötig. Schliesslich sei zu prüfen, ob und inwieweit bereits vor der ABI-Begutachtung eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit bestanden habe und ob es aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Beurteilungen nachvollziehbar sei, die Arbeitsunfähigkeit von 20% rückwirkend ab 1. Oktober 2004 festzusetzen, wie die Gutachter des ABI dies getan hätten.

B.d Am 1. April 2008 gab die IV-Stelle erneut beim ABI ein Gutachten in Auftrag (IV-act. 139).

Die Versicherte wurde am 14. Oktober 2008 im ABI begutachtet und untersucht, das Gutachten wurde am 19. Januar 2009 erstattet (IV-act. 144). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

"Multiple Osteochondrome im Bereich fast sämtlicher Röhrenknochen sowie an den Wirbelkörpern C7 und Th7 links sowie am Os ilium beidseits und am Os sacrum (ICD-10: D16.9)

Status nach multiplen Resektionen seit 1976, zuletzt am 20.06.2008 am Ulnaschaft rechts (ICD-10: Z98.8)."

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien:

"1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)



2. Status nach Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes rechts am 28.08.2004 und Status nach Notch-Débridement am 08.04.2008 nach Distorsionstrauma im Schulalter (ICD-10: Z98.8/T93.4)."

Die Gutachter hielten fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der multiplen Osteochondrome mit Sicherheit eine etwas verminderte Belastbarkeit im Bereich des gesamten Bewegungsapparats, so dass Tätigkeiten mit erhöhter körperlicher Belastung oder solche, die weitgehend im Stehen durchgeführt werden müssten, nicht mehr möglich seien. Für die genannten Tätigkeiten bestehe bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für die angestammte Tätigkeit der Versicherten als Kauffrau oder für andere körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und mindestens die Hälfte der Arbeit im Sitzen ausgeführt werden könne, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Im Hinblick auf die in Kürze bevorstehende Operation am linken Unterschenkel sei mit einer vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, die jedoch für die oben beschriebenen Tätigkeiten zwei Wochen kaum überschreiten dürfte. Im Vergleich zur letzten Begutachtung im November 2005 habe sich keine wesentliche Veränderung des Zustandsbildes ergeben, so dass auch die Beurteilung der Belastbarkeit der Versicherten und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit trotz der zusätzlichen Abklärungen identisch bleibe. Die aktuell behandelnden Ärzte hätten auf entsprechende Nachfrage die Berichte über die verschiedenen durchgeführten Operationen zugesandt, jedoch ohne Stellungnahme betreffend allfällige längerfristige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Zur Unfallkausalität betreffend die Problematik am linken Handgelenk sei im Jahr 2007 durch Dr. med. G.____, FMH Chirurgie/Handchirurgie, eine Begutachtung erfolgt; detaillierte Angaben zur Arbeitsfähigkeit oder zur medizinischen Gesamtsituation seien dabei nicht gemacht worden (IV-act. 144-25). Aufgrund des Berichts von Dr. med. H.____, FMH Neurologie, über die Untersuchung vom 18. Dezember 2008 könne eine relevante neurologische Pathologie für die von der Versicherten angegebene verminderte Berührungsempfindung am ganzen linken Arm explizit ausgeschlossen werden (IV-act. 144-29). Ferner hielten es die ABI-Gutachter im Hinblick auf die Reintegration der Versicherten in den Arbeitsprozess für wünschenswert, wenn auf weitere Eingriffe zur Resektion von Osteochondromen verzichtet würde. Sofern



St.Galler Gerichte

allerdings die Entfernung notwendig sei, namentlich bei stammnahen Osteochondromen oder Rezidiven an Lokalisationen, so sollte unbedingt eine Abklärung an einem auf Tumore des Bewegungsapparates spezialisierten Zentrum durchgeführt werden, da dann die Möglichkeit einer malignen Entartung in Betracht gezogen und gegebenenfalls behandelt werden müsste (IV-act. 144-25). Die Frage, ob und allenfalls wie lange nach dem Unfall vom 13. Januar 2002 eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Kauffrau bestanden hatte, könne nicht mehr exakt beurteilt werden. Die vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten infolge der operativen Eingriffe dürften bei offenbar immer regelrechtem Verlauf im Einzelfall sechs Wochen kaum überschritten haben (IV-act. 144-28).

B.e Gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle im Vorbescheid vom 24. März 2009 die Abweisung des Rentengesuches in Aussicht (IV-act. 150). Dagegen liess die Versicherte am 11. Mai 2009 Einwand erheben (IV-act. 155). Zusätzlich reichte ihr Rechtsvertreter, Advokat M. Boltshauser, am 30. September 2009 einen Bericht der Klinik I.____ für ambulante psychosomatische Rehabilitation ein (IV-act. 167). Darin hielten die behandelnden Ärzte fest, bei der Versicherten habe sich aufgrund der Belastung durch ihre Krankheit zunehmend eine depressive Entwicklung manifestiert. Seit Juni 2009 befinde sie sich in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung. Die Ärzte der Klinik I.____ diagnostizierten eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (IV-act. 168). Aufgrund des Berichts der Klinik I.____, in dem auch von weiteren kürzlich erfolgten und noch bevorstehenden Operationen die Rede war, ging Dr. med. J.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) von einem instabilen Gesundheitszustand der Versicherten aus und es wurden weitere Arztberichte eingeholt (IV-act. 170).

B.f Nach diversen weiteren Abklärungen teilte die IV-Stelle der Versicherten am 18. August 2011 mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 226). In der Folge wurde der Rechtsvertreter der Versicherten durch einen Sachbearbeiter der IV-Stelle telefonisch darüber orientiert, dass beabsichtigt sei, eine Rente mit Anspruchsbeginn per April 2008 zuzusprechen (IV-act. 228, 229). In der schriftlichen Stellungnahme vom 23. Januar 2012 zeigte der Rechtsvertreter der Versicherten der IV-Stelle an, dass



diese mit einem Rentenbeginn erst im Jahre 2008 nicht einverstanden sei. Es sei tatsächlich schwierig, den genauen Zeitpunkt zu ermitteln. Grundsätzlich bestehe eine von den behandelnden Ärzten durchgehend attestierte Arbeitsunfähigkeit seit 2002. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter vom November 2005 habe das Versicherungsgericht in seiner Entscheidung vom 14. November 2007 in Frage gestellt; sie könne daher nicht massgebend sein. Eine Berentung ab 2008 erscheine nicht annehmbar. Die Versicherte sei aber bereit, sich im Rahmen eines Vergleiches über den Rentenbeginn zu einigen. Der Rechtsvertreter schlug einen Rentenbeginn per 1. Januar 2006 vor (IV-act. 230). Mit Vorbescheid vom 20. April 2012 stellte die IV-Stelle die Zusprache einer Viertelsrente ab Juli 2008 und einer ganzen Rente ab Oktober 2008 in Aussicht. Bis Ende März 2008 sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in ihrer angestammten und adaptierten Tätigkeit auszugehen; danach hätte die Häufigkeit der Operationen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit verunmöglicht (IV-act. 236). Dagegen erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 23. Mai 2012 Einwand, wobei er auf sein Schreiben vom 23. Januar 2012 verwies. Auf den Vergleichsvorschlag werde im Vorbescheid nicht eingegangen. Eine Berentung ab 2008 sei nicht annehmbar (IV-act. 240). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 sprach die IV-Stelle entsprechend ihrem Vorbescheid der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2008 eine Viertelsrente und ab 1. Oktober 2008 eine ganze Rente zu (IV-act. 242, 244).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten vom 21. November 2012 (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragt darin, in Abänderung der Verfügung vom 17. Oktober 2012 sei der Rentenbeginn neu festzusetzen. In der Begründung der Beschwerde wird insbesondere das zweite ABI-Gutachten vom 19. Januar 2009 kritisiert. Es sei darin lediglich festgestellt worden, in gesundheitlicher Hinsicht würden keine objektiven Veränderungen seit der ersten Begutachtung bestehen. Mit der Handverletzung hätten sich die Gutachter nicht auseinandergesetzt und diesbezüglich auch keine eigenen Untersuchungen vorgenommen. Zur rückwirkenden Arbeitsunfähigkeit hätten sich die Gutachter, die selbst von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien, nicht geäußert, obwohl das ABI extra mit dieser Frage konfrontiert worden sei. Die vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ab 2002 seien nicht gewürdigt worden. Erst durch den



Einsatz des RAD sei die Beschwerdegegnerin zur Einsicht gekommen, dass aufgrund der grossen Absenzen der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar sei. Die Beschwerdegegnerin habe zur Frage einer möglichen Berentung ab Januar 2003 respektive wegen verspäteter Anmeldung ab 1. April 2003 nie konkret Stellung genommen. Es werde bestritten, dass die Beschwerdeführerin bis 2008 eine Stelle mit flexiblem Arbeitsmodell hätte ausführen können, denn solche Modelle seien nicht ausgerichtet auf plötzliche, nicht planbare Absenzen, sondern sie würden den Mitarbeitern das Recht gewähren, bei Spitzenzeiten mehr zu arbeiten und bei Flaute entsprechend zu kompensieren. Diese Flexibilität hätte die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung und den kaum voraus planbaren Operationen gerade nicht gehabt. Schliesslich erklärte der Rechtsvertreter nochmals die Bereitschaft der Beschwerdeführerin, einem Vergleich mit einer ganzen Rente ab 1. Januar 2006 zuzustimmen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerde abzuweisen (act. G 7). Bei der Beschwerdeführerin hätten ab April 2008 immer häufiger Operationen durchgeführt werden müssen. Davor seien es rund zwei Operationen pro Jahr gewesen, was zu kürzeren vollständigen Arbeitsunfähigkeiten geführt habe. Die Beschwerdegegnerin sei von einer durchschnittlichen 20%igen Arbeitsunfähigkeit und der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. Stellen mit flexiblen Jahresarbeitszeitmodellen gebe es durchaus auf dem freien Arbeitsmarkt, auch für Bürotätigkeiten. Eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, durch die ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% erreicht wurde, sei erst ab Juli 2008 nachgewiesen. Die Frage einer Berentung ab dem Jahr 2003 stelle sich nicht; es werde auf die beiden ABI-Gutachten verwiesen. Dasselbe gelte für die vergleichsweise vorgeschlagene Berentung ab Januar 2006. Rentenbegründende Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 2003 und 2006 seien nicht ausgewiesen.

C.c Am 30. Januar 2013 ist dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen worden (act. G 8).



C.d Mit Replik vom 4. Februar 2013 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen in der Beschwerde gestellten Begehren fest (act. G 10). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die ABI-Gutachter sei mit der Stellungnahme des RAD widerlegt worden. Die Beschwerdegegnerin gehe nun selbst davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit seit 2008, mithin vor dem Zeitpunkt des zweiten ABI-Gutachtens von 2009, bestanden habe. Damit sei das ABI-Gutachten entkräftet und es könne nicht mehr unbesehen darauf abgestellt werden.

C.e Nachdem die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik verzichtete, wurde der Schriftenwechsel am 23. April 2013 abgeschlossen (act. G 12).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) und am 1. Januar 2012 sind die im Zug der 6. IV-Revision geänderten Bestimmungen des IVG in Kraft getreten. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

1.2 Vorliegend erging die angefochtene Verfügung am 17. Oktober 2012, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit



bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision beziehungsweise 6. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

2.1 Versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1 [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem vom Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Um diesen bestimmen 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 der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den tatsächlichen Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet aber nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst schliesslich auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann allerdings nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch 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 eines entsprechenden Arbeitsplatzes daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.3 mit Hinweisen). Unter diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf



die Pflicht zur Selbsteingliederung noch unter Hinweis auf die der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung der Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Anlässlich der ersten Begutachtung der Beschwerdeführerin im Jahr 2005 kamen die Gutachter des ABI zum Schluss, aus internistischen und aus psychiatrischen Gründen gebe es keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die (zuletzt ausgeübte) Tätigkeit als Kauffrau oder eine andere körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position, jedoch bevorzugt im Sitzen, eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Mit Rücksicht auf die wegen der diagnostizierten multiplen Osteochondrome wiederholt zu erwartenden operativen Eingriffe reduzierten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit um 20%. Sie wiesen darauf hin, dass es im Hinblick auf eine allfällige Reintegration in den Arbeitsprozess wohl in hohem Masse hinderlich sei, wenn sich die Beschwerdeführerin fast jährlich einem operativen Eingriff mit entsprechend lang dauernder Arbeitsunfähigkeit unterziehen müsste (IV-act. 103-14f., 103-19f.).

3.2 Das Versicherungsgericht hat in seiner Entscheid vom 14. November 2007 das Erfordernis zusätzlicher Abklärungen damit begründet, dass dem Gutachten nicht zu entnehmen sei, aufgrund welcher konkreten Anhaltspunkte die Sachverständigen zu einer geschätzten Leistungseinschränkung von 20% gelangt seien. Ob die aufgrund des Verlaufs in der Vergangenheit getroffene Annahme, es würde jährlich ein Eingriff notwendig werden, auch für die Zukunft zutrefte, lasse sich nach der Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Alsdann befand das Gericht, dass die Verwertbarkeit der bestehenden Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingehender überprüft werden müsste. Es sei unklar, ob diese wegen der wiederkehrenden gesundheitlich bedingten Perioden verminderter Arbeitsfähigkeit in der Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit nicht derart eingeschränkt sei, dass der allgemeine Arbeitsmarkt die entsprechenden Stellen praktisch nicht kenne oder eine Beschäftigung nur bei nicht



realistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers möglich sei. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit hänge sowohl von der Häufigkeit der notwendigen Eingriffe als auch von deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab. Beide Aspekte hielt das Gericht für ungenügend abgeklärt (Erwägung 6 des Entscheids, IV-act. 133-8f.).

3.3 Auch nach der nochmaligen Untersuchung der Beschwerdeführerin im Oktober 2008 vertraten die Sachverständigen des ABI in ihrem Gutachten vom 19. Januar 2009 die Auffassung, deren Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit (wie jene als Kauffrau) sei weder aus orthopädischen noch aus psychiatrischen oder internistischen Gründen eingeschränkt. Seit der Begutachtung im Jahr 2005 habe sich am Befund grundsätzlich nichts geändert. Im Zusammenhang mit den verschiedenen in der Zwischenzeit erfolgten operativen Eingriffen sei es jeweils vorübergehend zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen, die aber bei offenbar immer regelrechtem Verlauf im Einzelfall sechs Wochen kaum überschritten hätte, bevor wieder eine Rückkehr in den Arbeitsprozess zumutbar gewesen wäre. Ob unter diesen Umständen die Aufnahme einer Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt überhaupt möglich gewesen wäre, könne aus medizinischer Sicht nicht beurteilt werden (IV-act. 144-28).

3.4 Nach der Verlaufsbegutachtung wurden der Beschwerdegegnerin weitere Berichte von Ärzten eingereicht, bei denen die Beschwerdeführerin in Behandlung stand. Dem Bericht von Dr. med. K.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, vom 3. September 2009 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Januar 2007 sowie im Januar, Juni und Dezember 2008 operative Eingriffe (Exostose-Abtragungen) durchgeführt worden waren. Die Exostosen, welche die Beschwerdeführerin seit Jahren am ganzen Skelettsystem bilde, würden an den Armen durch Druck Nervenirritationen auslösen (IV-act. 169). Gemäss einem Bericht der Klinik I.____ vom 11. September 2009 stand die Beschwerdeführerin seit Juni 2009 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung und war bei ihr eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Als Grund für die zunehmende depressive Entwicklung und die psychophysische Instabilität der Beschwerdeführerin nannten die behandelnden Ärzte die fortschreitende Exostose-Erkrankung und die daraus erwachsenden Belastungen (IV-act. 168). Auf Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hielt Dr. F.____ am 10. November 2009 fest, entgegen der im ABI-Gutachten geäusserten Zweifel seien die operativen Eingriffe stets



indiziert gewesen aufgrund progredienter Schmerzen durch die Exostose-Bildung; nach jedem Eingriff sei es zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Angesichts der chronisch progressiven Erkrankung würde auch in Zukunft die Notwendigkeit bestehen, weitere Exostosen operativ zu entfernen. Dr. F.____ legte seiner Stellungnahme einen Bericht der Klinik L.____ über eine konsiliarische orthopädisch-handchirurgische Untersuchung der Beschwerdeführerin im August 2007 bei; nach Meinung jener Fachärzte war die chirurgische Abtragung der Exostosen die einzige Therapieoption (IV-act. 173, vgl. auch den bereits im ersten ABI-Gutachten erwähnten Arztbericht von Dr. med. M.____, FMH Innere Medizin, vom 23. September 2005, gemäss welchem chemotherapeutische Interventionen nicht empfehlenswert, sondern die chirurgischen Therapiemöglichkeiten weiterzuführen seien, IV-act. 103-4). Dr. med. N.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellvertretender Chefarzt der Klinik I.____, bescheinigte der Beschwerdeführerin am 2. Februar 2010 aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine verminderte Arbeitsfähigkeit. Das Leistungsbild beziehungsweise zumutbare Tätigkeiten seien nur unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte adäquat zu definieren. Bei Eingliederungsmassnahmen müsste beachtet werden, dass die Beschwerdeführerin rasch ermüde, dass es aufgrund von Schmerzen zu wiederholten Arbeitsausfällen käme und Operationen zusätzlich den regelmässigen Einsatz am Arbeitsplatz erschweren würden (IV-act. 176). Dr. F.____ berichtete am 4. Februar 2010, im September 2009 und im Januar 2010 seien Exostose-Abtragungen erfolgt; die Beschwerdeführerin sei aktuell nicht arbeitsfähig und nur beschränkt gehfähig, bedingt durch die Schmerzen, welche von exostotischen Appositionen im Wirbelsäulenbereich, an Ellbogen und Handgelenk, Hüft-, Knie- und OSG-Bereich herrührten. Es sei ihr kaum möglich, gleichbleibende Positionen über längere Zeit einzuhalten (IV-act. 178). Mit Arztbericht der Klinik I.____ (Dr. N.____) vom 21. Mai 2010 wurde bei der Beschwerdeführerin psychiatrischerseits eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Der aktuelle Zustand sei gekennzeichnet durch Schlafstörungen, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, depressive Episoden, Reizbarkeit, Dünnhäutigkeit und Kraftlosigkeit. Seit März 2010 sei eine deutliche Verschlechterung eingetreten. Aufgrund der Schmerzen und der wiederholten Operationen bestehe eine eingeschränkte physische und psychische Belastbarkeit, die Alltagsbewältigung sei der Beschwerdeführerin nur unter grossem Energieaufwand möglich. Sie sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig, rein



psychiatrisch bedingt ungefähr zu 40%. Es bestehe eine ausgeprägte Wechselwirkung der somatischen und psychischen Aspekte (IV-act. 187). Gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 3. Januar 2011 ist die Beschwerdeführerin (seit längerem) nicht mehr arbeitsfähig. Sie leide an chronischen permanenten Schmerzen und müsse sich inzwischen alle drei Monate einem operativen Eingriff unterziehen. Daran würde sich in Zukunft nichts ändern. Aktuell stünden Beschwerden im Bereich der Kiefergelenke, des Gesichtsschädels, der Fuss-, Knie- und Hüftgelenke sowie der Wirbelsäule im Vordergrund (IV-act. 206-3/4).

3.5 Die Sachverständigen des ABI waren sowohl im Gutachten vom Jahr 2005 als auch in demjenigen von 2009 davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit als Technische Kauffrau grundsätzlich nicht eingeschränkt sei – weder aus psychischen noch aus somatischen Gründen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne jedoch aus dem Umstand resultieren, dass immer wieder operative Eingriffe (zwecks Entfernung der störenden Osteochondrome) notwendig würden. Während die Gutachter die entsprechende Leistungseinbusse im Jahr 2005 auf 10-20% geschätzt hatten (und dabei durchschnittlich von einer Operation pro Jahr ausgegangen waren), führten sie im Gutachten vom 19. Januar 2009 aus, die noch vorliegenden Osteochondrome seien "stammnah und somit einer operativen Entfernung nicht mehr so gut zugänglich, [sie] dürften jedoch auch mechanisch eher wenig stören" (IV-act. 144-25). Die Experten gingen also davon aus, operative Eingriffe mit entsprechenden Phasen von vollständiger Arbeitsunfähigkeit seien in Zukunft weniger häufig notwendig als in der Vergangenheit. Wie die seit der letzten Begutachtung der Beschwerdeführerin eingegangenen medizinischen Berichte zeigen, haben sich die Einschätzung und die Prognose der ABI-Gutachter nicht bestätigt. Nicht nur ist seit Mitte 2009 noch eine massgebliche psychische Beeinträchtigung hinzugetreten, auch in somatischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand verschlechtert und die Häufigkeit notwendiger operativer Eingriffe hat weiter zugenommen. Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des in den medizinischen Akten abgebildeten Krankheitszustands zum Schluss gelangt ist, eine verwertbare Arbeitsfähigkeit liege bei der Beschwerdeführerin nicht mehr vor, ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Sie hat ihr daher zu Recht eine ganze Rente zugesprochen.

4.



Strittig ist der Beginn des Rentenanspruchs, welcher in der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2012 auf den 1. Juli 2008 festgesetzt worden ist.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat sich am 17. April 2004 (erneut) mit dem Begehren um IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 71). Damit richtet sich der Rentenbeginn nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Gesetzesbestimmungen (vgl. E. 1).

4.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung, SR 831.201 [IVV]; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des EVG i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

4.3 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen. Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprache richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV, derjenige einer Erhöhung nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei



einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

4.4 Nach aArt. 48 Abs. 2 IVG können Leistungen für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden. Da die IV-Anmeldung im April 2004 erfolgt ist, könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. April 2003 entstanden sein.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenbeginn auf den 1. Juli 2008 festgesetzt. Dabei ist sie – gestützt auf die ABI-Gutachten – davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bis Ende März 2008 in der als adaptiert geltenden Tätigkeit als Technische Kauffrau grundsätzlich zu 100% arbeitsfähig gewesen sei, den vorübergehend vollständigen Arbeitsunfähigkeiten infolge der wiederkehrend notwendigen Operationen (nach Annahme der Beschwerdegegnerin zwei Mal jährlich) allerdings mit der Anerkennung einer Leistungseinbusse von 20% Rechnung getragen werden müsse (IV-act. 242-2). Dieser Einschätzung kann so nicht gefolgt werden. In Übereinstimmung mit der Einschätzung der ABI-Gutachter ist zwar anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Technische Kauffrau medizinisch theoretisch zu 100% arbeitsfähig war. Diese Tätigkeit ist als körperlich leicht anzusehen und war der Beschwerdeführerin zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar. Der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich wiederkehrend Operationen unterziehen muss, kann aber nicht mit einer Reduktion (von i.c. 20%) der geschätzten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen werden. Eine solche "Mischrechnung" ist nicht zulässig. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich jeweils bis zum Zeitpunkt des notwendigen Eingriffs 100%ig arbeitsfähig war. Daraufhin folgten Phasen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit während des Spitalaufenthalts und der Dauer der Rekonvaleszenz. Daran schlossen wieder Zeiten vollständiger Arbeitsfähigkeit bis zum nächsten Eingriff.

5.2 Die ABI-Gutachter sind davon ausgegangen, dass sich die Beschwerdeführerin jährlich einer Operation unterziehen müsse. Diese Prognose hat sich als zu optimistisch erwiesen. Tatsächlich wurden bei ihr bereits ab dem Jahr 2005 – im Abstand von drei



bis sieben Monaten – rund zwei Exostosenabtragungen jährlich vorgenommen. Davon ist denn auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen. In den Phasen zwischen den Eingriffen aber war die Beschwerdeführerin in der als adaptiert geltenden Tätigkeit als Technische Kauffrau jeweils wieder zu 100% arbeitsfähig. Für die Zeit vor 2008 ist anzunehmen, dass es der Beschwerdeführerin möglich war, diese Arbeitsfähigkeit erwerblich zu verwerten. Mit durchschnittlich zwei Operationen jährlich kam es noch nicht zu derart häufigen Ausfällen, dass anzunehmen wäre, es hätte sich kein Arbeitgeber mehr gefunden, der bereit gewesen wäre, sie anzustellen.

5.3 Aus den Akten ergibt sich, dass im Jahr 2008 die Zahl der Eingriffe zugenommen hat und die Abstände zwischen den Operationen (samt Rekonvaleszenzzeiten) deutlich kürzer geworden sind. Seither muss davon ausgegangen werden, dass die Phasen, in denen die Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht, so kurz geworden sind, dass auch auf dem theoretisch ausgeglichenen (modernen) Arbeitsmarkt, welcher flexible Jahreszeitarbeitsmodelle und Möglichkeiten von kurzzeitigen Arbeitseinsätzen kennt, keine Verwertbarkeit mehr anzunehmen ist. Denn der Beschwerdeführerin wäre die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nur noch bei einem nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 2.2, Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2014, 8C_669/2013, E. 4.3.2). Es ist damit davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung der Situation der Beschwerdeführerin ihre Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt wird und ihr damit die Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit auch unter Berücksichtigung der Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3.1).

5.4 Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin vor April 2008 damit zu Recht verneint. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

6.

6.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 30. Januar 2013 bewilligt (act. G 8). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie



jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie aber von der Bezahlung der Gebühr zu befreien.

6.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. 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 Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.