



Fall-Nr.: IV 2013/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.05.2020
Entscheiddatum: 29.05.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2015

Art. 28 und Art. 28a IVG. Bei einer versicherten Person, die für ihren Lebensunterhalt alleine aufzukommen hat, muss davon ausgegangen werden, dass sie ohne Gesundheitsschaden eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, mit welcher sie ihren Lebensunterhalt selbständig hätte bestreiten können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2015, IV 2013/13).

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 29. Mai 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Frischknecht, Bahnhofstrasse 7,
9630 Wattwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 9. Januar 2011 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer IV-Rente an (IV-act. 1). Sie gab an, ihr erlernter Beruf sei Locherin/Prüferin. Zuletzt habe sie zu 20 % als Reinigungskraft gearbeitet. Sie leide seit ca. zwei Jahren an Atembeschwerden, Angstzuständen, Depressionen, einem Rückenleiden und einer Osteoporose. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH (nachfolgend: Hausarzt), hielt in einem beigelegten Bericht vom 10. Januar 2011 fest, dass die Versicherte durch mehrere Krankheiten körperlich schwer reduziert sei (IV-act. 2). Das zuletzt absolvierte Pensum von fünf Stunden pro Woche als Reinigungskraft habe deutlich über ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit gelegen. Bis zum Entscheid der IV würde er die Versicherte zu ca. 80 % arbeitsunfähig sowie als nicht vermittelbar "ansehen".

A.b Die ehemalige Arbeitgeberin berichtete am 21. Januar 2011 (IV-act. 11), dass sie die Versicherte vom 1. September 2010 bis 31. Januar 2011 als Reinigungskraft in ihrem Privathaus beschäftigt habe. Die Kündigung sei aufgrund "Nichterscheinens wegen Schneefalls" und nicht wegen eines Gesundheitsschadens erfolgt. Die Versicherte habe fünf Stunden pro Woche gearbeitet und einen Stundenlohn von Fr. 20.-- (inkl. Ferienentschädigung) erzielt. Der angegebene Lohn habe ihrer Arbeitsleistung entsprochen.

A.c Am 31. Januar 2011 reichte der Hausarzt das unterzeichnete Gesprächsprotokoll vom 19. Januar 2011 ein (IV-act. 12). Der Hausarzt hatte gegenüber der RAD-Ärztin C.____ angegeben, dass die Versicherte ihn erstmals nach einem zwölfjährigen Aufenthalt in D.____ im September 2010 aufgesucht habe. Als Diagnosen gab der Hausarzt ein Lungenleiden (Lungenemphysem bei COPD und Nikotinabusus), ein Rückenleiden (anamnestisch Diskushernie S1, radiologisch Osteochondrose L5/S1 und Osteoporose, muskuläre Insuffizienz) und Angstzustände an. Die Beschwerden



St.Galler Gerichte

beständen seit ca. zwei Jahren. Die Versicherte sei wegen Atemnot, welche bereits bei leichter körperlicher Anstrengung auftrete, massiv in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Sodann sei sie wegen der belastungsabhängigen Rückenschmerzen und der Osteoporose körperlich nicht mehr belastbar. Sie könne nicht lange stehen, gehen oder sitzen. Die Angstzustände liessen sich mit dem Medikament Seropram gut behandeln. Auch eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei der Versicherten höchstens noch zu 20 % zumutbar. Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hatte in einem beigelegten Bericht vom 7. Dezember 2010 als Diagnose einen Verdacht auf postmenopausale Osteoporose angegeben (IV-act. 12-4 f.).

A.d In einer inneren Notiz hielt die IV-Stelle am 14. Februar 2011 fest, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da die Versicherte gemäss dem IK-Auszug seit 1999 als Nichterwerbstätige gemeldet sei. Es werde eine Abklärung an Ort und Stelle erfolgen (IV-act. 16). Am 15. Februar 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 17).

A.e Am 3. März 2011 stellte die Versicherte der IV-Stelle den ausgefüllten Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt zu (IV-act. 18). Die Versicherte gab darin u.a. an, dass die Auflösung des letzten Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Heute würde sie ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit von 100 % ausüben. Zur Begründung gab sie an, dass sie früher immer zu 100 % gearbeitet habe.

A.f RAD-Ärztin C.____ hielt am 31. Mai 2011 fest, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stabil (IV-act. 20). Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Hausarzt bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch auf die subjektive Beschwerdeschilderung der Versicherten abgestützt habe.

A.g Die Versicherte wurde am 30. November 2011 internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch durch die ABI GmbH abgeklärt (Gutachten vom 6. Februar 2012, IV-act. 24). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Sachverständigen an:



St.Galler Gerichte

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom
- Status nach akutem radikulärem Syndrom S1 rechts anamnestisch vor ca. drei Jahren mit weiterhin möglicher intermittierender Wurzelreizung;
- fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1, Chondrosen L4/5 und L3/4 (Röntgen 09/2010);
- Osteoporose (DEXA von LWK 1 12/2010);
- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, GOLD II
- fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 60 packyears).

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine diagnostizierte generalisierte Angststörung auf der Basis einer körperlichen Erkrankung und eine Anpassungsstörung. Die Versicherte habe anlässlich der Exploration angegeben, Probleme mit der Lunge und dem Rücken zu haben. Aufgrund der Rückenschmerzen könne sie nicht lange sitzen, gehen und liegen. Beim Aufwärtsgehen habe sie keine Luft. Auch in der Kälte bekomme sie Atemnot und Schmerzen auf der Brust. Wenn sie schlecht atmen könne, bekomme sie Angst, zu ersticken. Sie sei häufig nervös und habe immer wieder Angstzustände. Gegenüber der psychiatrischen Sachverständigen Dr. med. F.____ habe die Versicherte erklärt, dass sie keine psychische Vorerkrankung im eigentlichen Sinne benennen könne. Angstzustände habe sie erstmals im Jahr 2008 gehabt. Damals sei sie von ihrem Lebenspartner, mit welchem sie seit 1998 in D.____ gelebt habe, plötzlich verlassen worden. Sie habe keine Arbeitsstelle gefunden und sei in grosse wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Im Jahr 2010 sei sie in die Schweiz zurückgekehrt. Sie habe teilweise Angst vor anderen Menschen, gehe nicht so gern auf die Strasse. Ihre gesamte soziale Situation deprimiere sie. Sie habe so etwas wie Angst vor dem Leben entwickelt. Der Hausarzt habe ihr Cipralen verordnet, welches ihr gegen die Angst und die wiederholte traurige Stimmung helfe. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung habe sie nie absolviert. Die psychiatrische Sachverständige hielt fest, dass die Versicherte die körperlichen Beschwerden in den Mittelpunkt ihrer Beschwerdesymptomatik stelle. In psychischer Hinsicht lägen hauptsächlich Erstickungsängste bei Anfällen von Luftnot und Husten vor. Ferner



beständen wiederholt depressive Verstimmungen und eine allgemeine Angstsymptomatik. Die Medikation mit dem Antidepressivum Cipralex habe laut den Angaben der Versicherten einen stabilisierenden Effekt. Der psychische Befund sei bis auf den Affektbereich unauffällig. Zwar habe während der Untersuchung kein erhöhter Angsteffekt beobachtet werden können. Jedoch hätten bei der um Kontrolle bemühten Versicherten immer wieder leichte depressive Äquivalente durchgeschienen. Die geschilderten psychopathologischen Funktionsstörungen seien aber nicht ausreichend, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Der rheumatologische Sachverständige Dr. G. ___ gab an, aufgrund der anamnestischen Angaben müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte im Jahr 2008 an einem lumboradikulären Syndrom S1 rechts mit starker Schmerzsymptomatik und sensiblem Ausfallsyndrom gelitten habe. Zuletzt seien die Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden, die nachts in liegender Position stärker ausgeprägt seien als tagsüber; bei längerem Gehen oder Sitzen und bei allen Rückenbelastungen würden die Schmerzen zunehmen. Das Beschwerdebild entspreche einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, welches mit Sicherheit in Zusammenhang mit der radiologisch nachweisbaren Degeneration an der unteren LWS bei insbesondere fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 stehe. Die starken Nachtschmerzen sowie das Kletterphänomen beim Wiederaufrichten könnten auf eine zusätzliche segmentale Instabilität hinweisen. Mit Sicherheit habe im Jahr 2008 ein akutes radikuläres Syndrom S1 rechts mit dominierender Schmerzsymptomatik vorgelegen, wobei der ASR rechts weiterhin fehle, radikuläre Reizungszeichen jedoch nicht mehr nachweisbar seien. Funktionell liege eine deutlich verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule vor. Der Versicherten seien körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Rückenbelastung bleibend nicht mehr zumutbar. Geeignet seien körperlich leichte Tätigkeiten mit leichter Rückenbelastung und der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen. Eine adaptierte Tätigkeit dürfe zudem keine Überkopfarbeiten, keine monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen und keine Zwangshaltungen beinhalten. Aufgrund der organisch nachvollziehbaren Schmerzsymptomatik ohne Hinweise für ein gesteigertes Schmerzverhalten sei die Arbeitsfähigkeit jedoch auch in einer geeigneten Tätigkeit um 20 % vermindert. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte im Jahr 2008 ca. zwei bis drei Monate auch in einer adaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. In der Folge habe die Arbeitsunfähigkeit adaptiert 20 %



betragen. Der internistische Sachverständige Dr. H.____ erklärte, dass über der Lunge vereinzelt Nebengeräusche auskultierbar gewesen seien. Die übrigen Befunde seien unauffällig gewesen. Bei der Lungenfunktionsprüfung sei ein FEV1 von 1.6 Litern festgestellt worden, was 73 % des Sollwertes entspreche. Der Tiffeneau-Test habe bei 70 % des Sollwertes gelegen. Diese Werte entsprächen einer leichten bis mittelgradigen obstruktiven Lungenfunktionseinschränkung (COPD). Eine COPD könne gut anhand einer einfachen Lungenfunktionsprüfung diagnostiziert werden. Die Compliance der Versicherten bei der Untersuchung sei gut gewesen. Die ABI GmbH habe daher auf eine eingehende pneumologische Untersuchung verzichtet; dies insbesondere auch deshalb, weil die Arbeitsfähigkeit bereits aus rheumatologischer Sicht deutlich eingeschränkt sei. Die Einschränkung der Lungenfunktion habe keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die ABI-Sachverständigen kamen zum Schluss, dass die Versicherte aus polydisziplinärer Sicht in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig sei. Die geringen Leistungseinbussen aus rheumatologischer und internistischer Sicht könnten nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Pausen genutzt werden könnten. Die Arbeitsfähigkeit sei in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertbar. RAD-Ärztin C.____ erklärte am 27. Februar 2012, dass auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 25).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abweisung ihres Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 28). Sie begründete ihren Entscheid folgendermassen: Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte in einer körperlich schweren Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Für die Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens sei auf den durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2010 gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen, da die Versicherte keinen Beruf erlernt habe (Fr. 52'790.--, vgl. IV-act. 26). Das Valideneinkommen betrage Fr. 52'790.-- und das Invalideneinkommen Fr. 42'232.-- (80 % von Fr. 52'790.--). Hieraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %.



B.b Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 17. September 2012 einwenden (IV-act. 32), dass sie einen Anspruch auf eine ganze Rente habe. Es müsse auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes abgestellt werden. In einem dem Einwand beigelegten Bericht vom 13. September 2012 hatte der Hausarzt erklärt, dass die Versicherte aufgrund der Lungenerkrankung rasch ausser Atem komme und sich hinstellen müsse bzw. dass sie Angst bekomme (IV-act. 32-10 f.). Weiter leide die Versicherte praktisch ständig unter leichten Rückenschmerzen. Das Heben schwererer Lasten sei ihr nicht möglich. Trotz der Einnahme eines Antidepressivums lebe die Versicherte eher zurückgezogen und kontaktarm. Auch diese Einschränkung verunmögliche die Ausübung gewisser Berufe. Angesichts der Summe der gesundheitlichen Einschränkungen sei eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 80 % völlig illusorisch. Die Versicherte habe es mit Reinigungsarbeiten versucht. Die Stelle sei ihr jedoch gekündigt worden, weil sie zu langsam gewesen sei. Der Hausarzt bemängelte weiter, dass die ABI GmbH keine Leistungsdiagnostik durchgeführt habe. Zudem hätten das Ausmass der pulmonalen Einschränkung anhand einer spiroergometrischen Prüfung bestimmt und die Rückenbelastbarkeit evaluiert werden müssen. Der Hausarzt schätzte die Restarbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit weiterhin auf 20 %.

B.c RAD-Ärztin C.____ erklärte am 11. Oktober 2012, die ABI GmbH habe ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters ausführlich und medizinisch nachvollziehbar begründet (IV-act. 36). Die Einschätzung stütze sich auf die Angaben der Versicherten und die objektivierbaren Befunde. Weiter hätten die Sachverständigen einleuchtend dargelegt, weshalb auf eine weiterführende Lungendiagnostik verzichtet worden sei. Solange die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der geschilderten Beschwerden und der objektivierbaren Befunde festgestellt werden könne, bestehe kein Anlass, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu veranlassen. Schliesslich seien im Einwand keine neuen medizinischen Fakten vorgelegt worden, welche zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht bekannt gewesen seien.

B.d Mit Verfügung vom 10. Dezember 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von



20 %, ab (IV-act. 38). Den Einwänden hielt sie insbesondere die von RAD-Ärztin C.____ am 11. Oktober 2012 vorgebrachten Argumente entgegen.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 9. Januar 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Juli 2011 eine ganze IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter seien eine fachärztliche pneumologische Untersuchung sowie eine effektive Leistungserhebung durchzuführen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung) zu gewähren.

Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, der Hausarzt habe im Gegensatz zu den ABI-Sachverständigen die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit schlüssig und plausibel begründet. Die Empfehlung der ABI-Sachverständigen zur Durchführung beruflicher Massnahmen stehe auch in direktem Widerspruch zur Mitteilung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 15. Februar 2011. Die rheumatologische und die psychiatrische Untersuchung seien spärlich ausgefallen und mit subjektiven und anamnestischen Ausführungen gespickt worden. Die rheumatologische Schätzung der Arbeitsfähigkeit beruhe lediglich auf der Anamnese, dem Untersuchungsbefund sowie den Röntgenbildern; es handle sich um eine rein theoretische Einschätzung. Es wäre angezeigt gewesen, die Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht mittels eines validierten Tests zu evaluieren. Sodann sei angesichts der Schwere der Lungenerkrankung nicht nachvollziehbar, warum die Einschränkung der Lungenfunktion keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben solle. Zudem hätten die gesundheitlichen Einschränkungen gemäss dem Hausarzt einen additiven Effekt. Weiter wäre eine fachärztliche pneumologische Untersuchung notwendig gewesen. Es sei nämlich davon auszugehen, dass die Lungenerkrankung erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, zumal die



Beschwerdeführerin dadurch vermehrt pausieren müsse, sich nur langsam bewegen könne und unter Atemnot leide. Auf das ABI-Gutachten könne folglich nicht abgestellt werden. Weiter entspreche das Invalideneinkommen dem zuletzt erzielten Einkommen als Reinigungskraft, d.h. Fr. 3'600.-- pro Jahr. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'790.-- betrage der Invaliditätsgrad 93.2 %. In einem der Beschwerde beigelegten Bericht vom 7. Januar 2013 wiederholte der Hausarzt hauptsächlich die bereits im Bericht vom 13. September 2012 vorgebrachten Einwände (act. G 1.1 Beilage 4). Zusätzlich machte er geltend, dass es durchaus Berufe gebe, bei denen man zwar nicht schwer heben müsse, die aber eine gewisse körperliche Fitness verlangten. Solche Berufe könne die Beschwerdeführerin aufgrund der beeinträchtigten Lungenfunktion nicht mehr ausüben.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Februar 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie brachte zusammengefasst vor, dass vollumfänglich auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne. Insbesondere habe die ABI GmbH die medizinische Situation und die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend beurteilt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

C.c Das Gericht bewilligte der Beschwerdeführerin am 15. Februar 2013 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; act. G 6).

C.d Mit Replik vom 27. Februar 2013 liess die Beschwerdeführerin an den mit der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhalten (act. G 8). Ihr Rechtsvertreter merkte zudem an, dass sich die von der Beschwerdegegnerin erwähnte RAD-Stellungnahme vom 11. Oktober 2012 (IV-act. 36-2) nicht in den IV-Akten befinde und ihm diese unverzüglich zur Stellungnahme zuzustellen sei. Der Replik lag sodann eine Kostennote über einen Betrag von Fr. 2'875.35 bei (act. G 8.2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10). Am 4. Dezember 2014 reichte der Rechtsvertreter einen weiteren Bericht des Hausarztes vom 3. Dezember 2014 ein (act. G 11).

C.e Am 30. März 2015 stellte das Gericht dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort eingereichte IV-



Aktendossier zu, in welchem sich auch die Stellungnahme des RAD vom 11. Oktober 2012 (IV-act. 36) befand (act. G 13). In einer Stellungnahme vom 16. April 2015 (act. G 14) brachte der Rechtsvertreter ergänzend vor, dass die Lungenfunktionsprüfung vom 30. November 2011 über drei Jahre zurückliege und deren Ergebnisse offensichtlich veraltet seien; dies insbesondere deshalb, weil es sich bei der Lungenerkrankung um eine progrediente Erkrankung handle. Zudem habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Beschwerdeeinreichung verschlechtert, weshalb zusätzlich eine psychiatrische Abklärung angezeigt sei. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (vgl. act. G 15).

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2012 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nichterwerbstätige, denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine



Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG).

1.3 Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG), bei nichterwerbstätigen Versicherten – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201) und bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode, einer Kombination von Einkommens- und Betätigungsvergleich (Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27^{bis} IVV; vgl. BGE 130 V 97 E 3.1).

2.

Zunächst ist somit zu prüfen, nach welcher Methode die Invaliditätsbemessung zu erfolgen hat. Konkret stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden vollerwerbstätig gewesen wäre oder ob sie einer teilweisen oder gar keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdeführerin ist alleinstehend. Da sie weder über einen anerkannten Berufsabschluss noch über aktuelle Berufserfahrung verfügt, hätte die von der Sozialhilfe abhängige Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachgehen müssen, um ihren Lebensunterhalt selbständig finanzieren zu können. Es muss daher unterstellt werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs eine Vollerwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad somit richtigerweise anhand eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht liegen einerseits ein polydisziplinäres Gutachten der ABI GmbH vom 6. Februar 2012 und andererseits die Berichte des Hausarztes vom 10. und 19./31. Januar 2011 sowie vom 13. September 2012 im Recht. Der Bericht des Hausarztes vom 4. Dezember 2014 umschreibt den gesundheitlichen Verlauf nach Verfügungserlass und ist daher für das vorliegende Verfahren nicht von Relevanz.



Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, Osteoporose, einer COPD, einer generalisierten Angststörung und an einer Anpassungsstörung gelitten hat. Umstritten ist demgegenüber, welchen Einfluss diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Einig sind sich die ABI-Sachverständigen und der Hausarzt lediglich darin, dass die Beschwerdeführerin nur noch eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ausüben kann. Auf diese Einschätzung kann angesichts der organisch nachgewiesenen deutlich verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule und der damit zusammenhängenden Schmerzsymptomatik sowie der COPD ohne Weiteres abgestellt werden. Zu klären bleibt, wie stark die Beschwerdeführerin aufgrund der oben genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Ausübung einer in dieser Form adaptierten Tätigkeit eingeschränkt ist.

3.2 Der Hausarzt hat dargelegt, dass die Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lediglich 20 % betrage. Die 80 %ige Arbeitsunfähigkeit hat er damit begründet, dass die Beschwerdeführerin bereits bei leichter körperlicher Anstrengung ausser Atem gerate und dadurch Angst bekomme, praktisch ständig unter leichten Rückenschmerzen leide, keine schwereren Lasten heben könne und trotz der Einnahme eines Antidepressivums eher zurückgezogen und kontaktarm lebe. Die durch den jeweiligen Gesundheitsschaden (Lunge, Rücken, Psyche) ausgelösten Arbeitsunfähigkeitsgrade müssten zudem addiert werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes überzeugt aus verschiedenen Gründen nicht: Erstens beinhaltet eine körperlich leichte Tätigkeit nie das Tragen schwererer Lasten. Zweitens handelt es sich bei einem sozialen Rückzug nicht um ein Symptom, welches direkt eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag, wie dies beispielsweise bei Konzentrationsstörungen der Fall wäre. Drittens hat der Hausarzt nicht dargelegt, wie sich der von ihm geschätzte hohe Arbeitsunfähigkeitsgrad zusammensetzt, d.h. er hat keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen mit Bezug auf die einzelnen gesundheitlichen Beeinträchtigungen abgegeben. Seine Einschätzung ist deshalb nicht nachvollziehbar. Viertens hat der Hausarzt keine plausible Begründung dafür vorweisen können, dass die durch den jeweiligen Gesundheitsschaden ausgelösten Arbeitsunfähigkeitsgrade kumuliert werden müssen. Nur weil eine versicherte Person an verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, rechtfertigt sich noch keine Kumulation der Teilarbeitsunfähigkeitsgrade, denn häufig deckt der Umfang der grössten



Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse ab (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E 2.1). Fünftens gibt es Hinweise dafür, dass der Hausarzt in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung mitberücksichtigt hat, inwieweit sich die Beschwerdeführerin subjektiv noch arbeitsfähig fühlt. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht es jedoch nur darum, festzustellen, inwieweit einer versicherten Person objektiv betrachtet eine bestimmte Arbeitstätigkeit noch zumutbar ist. Der Hausarzt hat im Bericht vom 13. September 2012 sinngemäss erklärt, dass eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit adaptiert schon deshalb illusorisch sei, weil der letzte "Arbeitsversuch" (Reinigungstätigkeit) gesundheitsbedingt gescheitert sei. Die effektiv erbrachte Arbeitsleistung kann jedoch von der medizinisch-theoretisch noch vorhandenen Leistungsfähigkeit abweichen, da Erstere nicht nur durch medizinisch nachweisbare Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern auch durch subjektive Empfindungen der versicherten Person beeinflusst wird. Die effektiv erbrachte Arbeitsleistung ist daher oftmals geringer als die Arbeitsleistung, die eine Person objektiv betrachtet noch erbringen könnte. Vorliegend kommt hinzu, dass es sich bei einer Reinigungstätigkeit nicht um eine körperlich leichte Tätigkeit handelt und diese zuletzt ausgeübte Tätigkeit deshalb gar nicht geeignet ist, um die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu bestimmen. Bleibt noch anzumerken, dass die ehemalige Arbeitgeberin ausdrücklich erklärt hat, dass die Arbeitsleistung dem ausbezahlten Lohn entsprochen habe und die Kündigung nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Somit erweckt auch die Aussage des Hausarztes, die Arbeitsstelle als Reinigungskraft sei der Beschwerdeführerin gekündigt worden, weil sie zu langsam gearbeitet habe, Zweifel an der Aussagekraft seines Berichts. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes kann demzufolge nicht abgestellt werden.

3.3 Somit bleibt zu prüfen, ob auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Sachverständigen abgestellt werden kann. Die psychiatrische Sachverständige hat eine generalisierte Angststörung sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert, diesen Störungen jedoch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Die psychiatrische Sachverständige hat bei der Untersuchung lediglich leichte depressive Merkmale beobachten können. Sie hat diese psychopathologischen Funktionsstörungen jedoch als nicht ausreichend qualifiziert, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die psychiatrische Sachverständige hat ihre Einschätzung in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten



Beschwerden sowie nach einer gründlichen Erhebung des psychopathologischen Status abgegeben. Auch die Schlussfolgerung, dass die psychiatrischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, überzeugt: Die Beschwerdeführerin hat die somatischen Beschwerden (Lunge und Rücken) stets in den Vordergrund gestellt. Der Hausarzt und die Beschwerdeführerin haben angegeben, dass ihr das eingenommene Antidepressivum gegen die Angstzustände und die depressiven Verstimmungen helfe. Die Beschwerdeführerin hat sich denn auch nie in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung begeben. Zudem geht aus den Akten nicht hervor, dass der Hausarzt eine solche je als indiziert erachtet hätte. Insoweit der Rechtsvertreter geltend gemacht hat, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Beschwerdeeinreichung verschlechtert habe, ist er nicht zu hören. Denn im vorliegenden Verfahren ist für die Invaliditätsbemessung lediglich der Gesundheitszustand bis und mit dem Verfügungszeitpunkt massgebend. Demnach ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

3.4 Der rheumatologische Sachverständige hat die Restarbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit auf 80 % geschätzt. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der deutlich verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie der organisch nachvollziehbaren Schmerzsymptomatik eingeschränkt. Eine adaptierte Tätigkeit müsse körperlich leicht sein und dürfe keine Überkopfarbeiten, keine monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen und keine Zwangshaltungen beinhalten. Die 20 %ige Arbeitsunfähigkeit hat er damit begründet, dass die Beschwerdeführerin vermehrte Pausen benötige. Die Arbeitsleistung sei daher in einem ganztägigen Pensum verwertbar. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters hat der rheumatologische Sachverständige seine Arbeitsfähigkeitsschätzung somit nachvollziehbar begründet. Gerade bei Rückenleiden kann die Arbeitsfähigkeit in der Regel allein schon durch die Vermeidung rückenbelastender Tätigkeiten erheblich gesteigert werden. Wie bereits unter Erw. 3.2 dargelegt, ist es der Beschwerdeführerin zudem zumutbar, trotz eines gewissen Masses an Schmerzen einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Sachverständigen deckt sich sodann mit den Angaben des Hausarztes, wonach die Beschwerdeführerin dank der Einnahme von Schmerzmitteln in der Regel "nur" unter leichten Rückenschmerzen leide. Auch die 20 %ige Leistungsverminderung leuchtet



ein, denn durch vermehrte Pausen kann die Beschwerdeführerin die Rückenbelastung reduzieren. Der Rechtsvertreter und der Hausarzt haben weiter moniert, dass keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden sei. Bei einer EFL handelt es sich um eine Leistungserprobung mittels verschiedener standardisierter funktioneller Tests für physische Funktionen der Arbeit (zum Beispiel Heben, Tragen, Arbeit über Brusthöhe, Treppen/Leiter Steigen, etc.; vgl. Rehaklinik Bellikon, <http://www.rehabellikon.ch/leistungsfaehigkeit-efl/>, besucht am 11. Mai 2015). Die vom rheumatologischen Sachverständigen umschriebene leidensadaptierte Tätigkeit beinhaltet keine körperlich belastenden Tätigkeiten. Eine EFL wäre somit wenig aussagekräftig. Auch sind keine Gründe ersichtlich, die im vorliegenden Fall einer rein medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegenstehen würden. Aus dem Gesagten folgt, dass auf die überzeugende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des rheumatologischen Sachverständigen abgestellt werden kann. Schliesslich ist noch zu prüfen, welchen Einfluss die COPD auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat. Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass das Ausmass der pulmonalen Einschränkung anhand einer eingehenden pneumologischen Untersuchung, insbesondere einer spiroergonomischen Prüfung, hätte bestimmt werden müssen. Zudem sei die von der ABI GmbH durchgeführte Lungenfunktionsprüfung veraltet. Der internistische Sachverständige hat den Verzicht auf eine eingehende pneumologische Untersuchung damit begründet, dass eine COPD gut anhand einer einfachen Lungenfunktionsprüfung diagnostiziert werden könne, die Compliance der Beschwerdeführerin bei der Untersuchung gut gewesen sei und die Arbeitsfähigkeit bereits aus rheumatologischer Sicht deutlich eingeschränkt sei, weshalb die COPD keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Diese letzte Aussage muss so interpretiert werden, dass die COPD keinen weiteren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht hat. Denn gemäss den im Recht liegenden medizinischen Akten hat die Beschwerdeführerin im Ruhezustand keine Atmungsbeschwerden; diese treten erst bei körperlicher Aktivität bzw. Belastung auf. Demzufolge schränkt die COPD die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit ein. Diese Einschätzung überzeugt. Weitergehende pulmonale Untersuchungen waren in dieser Situation nicht notwendig, da für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht die exakte Diagnose, sondern die



konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind. Für die Invaliditätsbemessung ist der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses relevant. Die angefochtene Verfügung datiert vom 10. Dezember 2012. Die pneumologische Untersuchung durch die ABI GmbH ist am 30. November 2011 und damit rund ein Jahr vor Verfügungserlass erfolgt. Der Hausarzt hat in einem Bericht an die ABI GmbH vom 21. November 2011 (IV-act. 37-2) angegeben, dass es am 10. November 2011 zu einer Exazerbation der COPD gekommen sei, die mit Antibiotika und systemischen Steroiden habe behandelt werden müssen. Ansonsten habe sich der Zustand bei minimaler Anstrengung ordentlich stabilisiert. Im Bericht vom 13. September 2012 hat der Hausarzt keine Verschlechterung der pulmonalen Problematik geltend gemacht. Insbesondere hat er weiterhin keine pulmonalen Beschwerden im Ruhezustand umschrieben. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass sich die pulmonale Situation zwischen dem Begutachtungszeitpunkt (November 2011) und dem Verfügungserlass (Dezember 2012) zumindest nicht in arbeitsbezogen relevanter Weise verschlechtert hat. Die Testergebnisse der Lungenfunktionsprüfung der ABI GmbH sind im Verfügungszeitpunkt somit noch aktuell gewesen. Schliesslich ist noch auf das Vorbringen des Rechtsvertreters, dass die Empfehlung der ABI GmbH zur Durchführung beruflicher Massnahmen in direktem Widerspruch zur Mitteilung vom 15. Februar 2011 stehe, einzugehen. Die Beschwerdegegnerin hat die Durchführung beruflicher Massnahmen mit der Mitteilung vom 15. Februar 2011 nicht wegen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verneint, sondern weil sie zu diesem Zeitpunkt fälschlicherweise davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin als Nichterwerbstätige, namentlich als Hausfrau, zu qualifizieren sei. Der Inhalt der Mitteilung und die Empfehlung der ABI GmbH widersprechen sich somit nicht. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die polydisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Sachverständigen abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin ist somit in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen, ohne Überkopfarbeiten, ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und ohne Zwangshaltungen in einem Vollpensum zu 80 % leistungsfähig.

4.



Schliesslich ist noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Gemäss Art. 16 ATSG wird beim Einkommensvergleich das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Bemessung des Invaliden- und des Valideneinkommens ist auf den Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen, welcher vorliegend unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist (Art. 29 Abs. 1 IVG) auf den 1. Juli 2011 festzusetzen ist. Die Invalidität ist im Jahr 2008 ausgelöst worden, als die Beschwerdeführerin ein lumboradikuläres Syndrom S1 erlitten hat. Das zuletzt erzielte Einkommen als Reinigungskraft (2010-2011) stellt daher nicht die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden dar. Die Beschwerdeführerin verfügt über keine anerkannte Berufsausbildung; den Beruf der Locherin/Prüferin gibt es heute nicht mehr. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen daher zu Recht anhand des durchschnittlichen Einkommens einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik bestimmt. Dieses hat im Jahr 2011, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 53'367.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Da die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aufgrund ihrer finanziellen Situation einer Vollerwerbstätigkeit hätte nachgehen müssen, beträgt das Valideneinkommen Fr. 53'367.--. Auch für die Bemessung des Invalideneinkommens muss auf einen Tabellenlohn abgestellt werden. Wie die Validenkarriere besteht die Invalidenkarriere in einer Hilfsarbeitertätigkeit. Zu prüfen bleibt, ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Es besteht die Gefahr, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr gesundheitsbedingte Absenzen verzeichnen wird als eine gesunde Arbeitnehmerin. Ein zukünftiger Arbeitgeber würde die Beschwerdeführerin daher nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn einstellen. Ein Tabellenlohnabzug von 10 % erscheint unter diesen Umständen als gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 38'424.-- (Fr. 53'367.-- x 0.8 x 0.9). Hieraus resultiert ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 28 %.



5.

5.1 Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin allerdings von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat eine Kostennote über den Betrag von Fr. 2'875.35 eingereicht, welcher sich aus einem Honorar von Fr. 2'560.--, Barauslagen von Fr. 102.40 und einer Mehrwertsteuer von Fr. 212.95 zusammensetzt. Der geltend gemachte Aufwand von 12.8 Stunden erscheint für den vorliegenden Fall angemessen. Im vom Rechtsvertreter verrechneten Stundenansatz von Fr. 200.-- ist die Kürzung des Honorars um einen Fünftel nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) bereits berücksichtigt (vgl. Art. 24 Abs. 1 HonO, wonach das mittlere Honorar Fr. 250.-- je Stunde beträgt). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'875.35 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin gestatten, kann sie zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 2'875.35 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.