



Fall-Nr.: IV 2013/171
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 04.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 04.02.2015

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. BEGAZ-Gutachten beweistauglich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Februar 2015, IV 2013/171).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 4. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Corinne Willimann, Brack & Partner AG,

Werftstrasse 2, 6005 Luzern,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 8. Februar 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Mai 2007 (Datum Posteingang IV-Stelle) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine idiopathische Skoliose mit Diskushernie und Foraminalstenose L5/S1 rechtsbetont mit Status nach Dekompression sowie "Anulus fibrosus Evaporation" L5/S1 (IV-act. 19). Mit Vorbescheid vom 13. März 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Gesuch um berufliche Massnahmen abzuweisen, da sie sich nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 48). Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit und in Anwendung der sogenannten gemischten Methode (Status: 80% Erwerb, 20% Haushalt) ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 1% und zeigte an, das Rentengesuch abzuweisen (Vorbescheid vom 14. März 2008, IV-act. 50). Gegen die beiden Vorbescheide erhob die Versicherte am 28. April 2008 Einwand (IV-act. 57). C.____, Facharzt für Anästhesiologie, berichtete am 7. Mai 2008 gegenüber dem Hausarzt, bei der hochgradigen Chronifizierung mit Beeinträchtigung des gesamten soziefamiliären und beruflichen Umfelds empfehle er dringend eine psychologische Erstdiagnostik. Im durchgeführten Screening (PHQ-D) habe die Versicherte zudem Hinweise auf eine Major Depression gezeigt. In der Diagnoseliste führte er u.a. eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) auf (IV-act. 92-1 ff.).

A.b In der Folge wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle am 11. und 12. August 2008 somatisch in der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG und am 20. August 2008 psychiatrisch von Dr. med. D.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, begutachtet. Die Experten führten im Gesamtgutachten vom 21. November 2008 aus, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbovertebralen/-spondylogenen Syndrom rechtsbetont sowie an einem Status nach HWS-Versteifung C5/6 am 24. November 2003. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine leichte Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22). Sie bescheinigten sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 75%ige



Arbeitsfähigkeit (IV-act. 69; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 22. September 2008 siehe IV-act. 67).

A.c Vom 24. bis 25. November 2008 befand sich die Versicherte zur stationären Behandlung in der Klinik E.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und gaben an, im letzten Monat sei es zur Entwicklung einer depressiven Symptomatik im Rahmen einer Lebenskrise (Scheidung, chronische Rückenschmerzen, Arbeitslosigkeit) gekommen (Austrittsbericht vom 3. Dezember 2008, IV-act. 79-2 ff.). In den beiden Verfügungen vom 20. April 2009 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen (IV-act. 83) und Rentenleistungen (IV-act. 84) ab. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 26. Mai 2009 (IV-act. 90-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht teilweise gut. Es wies die Sache wegen unvollständiger Sachverhaltsermittlung zur Vornahme weiterer medizinischer (rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen) Abklärungen an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 24. März 2011, IV 2009/186, IV-act. 116).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 19. April, 15. Mai, 21. Juni und 18. Juli 2012 polydisziplinär (allgemein-internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) im BEGAZ Begutachtungszentrum BL untersucht. Die Experten diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes cervicobrachiales und cervicocephales Schmerzsyndrom, ein chronisch rezidivierendes lumboischialgiformes Schmerzsyndrom sowie einen Status nach zwei Drehschwindelattacken 09/2007 und 03/2009. Gesamtmedizinisch gelangten sie zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht seit 2003 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe. Aufgrund der nun doch jahrelangen relativen Schonung bestehe eine Dekonditionierung, so dass zunächst nur eine Leistungsfähigkeit von 50% bestehe mit jedoch Option, durch ein geeignetes muskuläres Aufbautraining innert drei bis vier Monaten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu erreichen (Gesamtgutachten vom 22. August 2012, IV-act. 157-54 f.). RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, hielt das BEGAZ-Gutachten für schlüssig. Es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden (Stellungnahme vom 29. August 2012, IV-act. 158).



A.e Ausgehend von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen 25%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Januar 2013 die Rentenabweisung in Aussicht (IV-act. 170). Dagegen erhob diese am 20. Februar 2013 Einwand (IV-act. 172). Am 1. März 2013 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung (IV-act. 175).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 1. März 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. April 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. In der Begründung hält sie es für widerrechtlich, dass über den Rentenanspruch vor Prüfung der Eingliederungsfrage entschieden worden sei. Des Weiteren bringt sie vor, das BEGAZ-Gutachten leide an verschiedenen Mängeln. Sodann rügt sie eine systematische Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehörs. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ferner auf den tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen. Selbst wenn vorliegend ein Abstellen auf den einschlägigen Durchschnittslohn zulässig wäre, so rechtfertige sich ein 25%iger Tabellenlohnabzug (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Vorab weist sie darauf hin, dass Gegenstand der angefochtenen Verfügung einzig die Abweisung des Rentenbegehrens bilde. In medizinischer Hinsicht sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen, da die aus neurologischer Sicht bescheinigte 25%ige Arbeitsunfähigkeit nicht auf einem objektivierbaren Substrat gründe. Im Übrigen sei das BEGAZ-Gutachten beweiskräftig. Da die Beschwerdeführerin die Restarbeitsfähigkeit nicht in vollem zumutbarem Umfang verwerte, sei bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Durchschnittslöhne abzustellen. Ein Tabellenlohnabzug rechtfertige sich nicht (act. G 3).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 12. August 2013 wird dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 9).



St.Galler Gerichte

B.d Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 5. Oktober 2013, in der sie verschiedene Anträge präzisiert, an ihrer Beschwerde fest. Des Weiteren macht sie einen seit der angefochtenen Verfügung verschlechterten Gesundheitszustand geltend (act. G 14).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 16).

B.f Am 31. Oktober 2014 berichtet die Beschwerdeführerin über eine weitere gesundheitliche Verschlechterung (act. G 21).

Erwägungen:

1.

In formeller Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin (act. G 3, Rz 1) betreffend die von der Beschwerdeführerin gestellten Anträge auf Eingliederungsmassnahmen sowie Taggeldleistungen (act. G 1, Ziff. 3; vgl. auch act. G 14 Ziff. 3 und 5.1 ["Wartetaggelder"]) zutreffend angemerkt, dass einzig der Rentenanspruch Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. In der angefochtenen Verfügung wurde die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen einen separaten Entscheid erhalten werde (IV-act. 175). Im Hinblick darauf, dass der angefochtenen Verfügung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad zugrunde gelegt wurde, ist die Frage betreffend Eingliederungsmassnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Unter diesen Umständen ist auf die Beschwerdeanträge bezüglich Eingliederungs- und Taggeldleistungen nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1).

2.

Die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung ist grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung (vorliegend: 1. März 2013; IV-act. 175) beschränkt; nachträgliche Sachverhalts- und Rechtsänderungen werden nicht berücksichtigt (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Der von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte, seit der Verfügung veränderte Sachverhalt (act. G 14, S. 11 f., und G 21) hat daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren ausser Acht zu bleiben.



3.

Die Beschwerdeführerin rügt aus verschiedenen Gründen eine Gehörsverletzung.

3.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b; siehe auch Art. 74 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt, sie habe im Schreiben vom 26. Oktober 2012 dargelegt, dass sie von ihrem damaligen Arbeitgeber nach Bedarf eingesetzt werde. Sie habe keinen vertraglichen Anspruch auf ein bestimmtes Pensum. Sie habe keine Möglichkeit, ihr Pensum zu erhöhen. Dieser Umstand sei im Einwand noch einmal ausführlich dargelegt worden (act. G 1, Rz 19). Die Beschwerdegegnerin habe dies ignoriert und sei unbeirrt davon ausgegangen, sie (die Beschwerdeführerin) könne ihr Pensum in ihrer aktuellen Tätigkeit auf 75% erhöhen (act. G 1, Rz 20). In der Verfügung vom 1. März 2013 legte die Beschwerdegegnerin dar, dass sie gestützt auf die Beurteilung des BEGAZ-Gutachtens davon ausgehe, die Beschwerdeführerin verfüge (medizinisch-theoretisch) für eine leidensangepasste sowie die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin über eine 75%ige Arbeitsfähigkeit; nachfolgend hielt sie fest, die versicherte Person verwerte ihre Restarbeitsfähigkeit nicht im zumutbaren Ausmass, weshalb auf Tabellenlöhne abzustellen sei (IV-act. 175-3). Eine Verletzung der Begründungspflicht ist damit zu verneinen. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass das materielle Vorbringen der Beschwerdeführerin ins Leere zielt, da weder dargelegt noch ersichtlich ist, inwiefern die bedarfsabhängige Nachfrage des Arbeitgebers nach der Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin geeignet ist, die



medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung der BEGAZ-Gutachter in Frage zu stellen.

3.3 Eine weitere Gehörsverletzung erblickt die Beschwerdeführerin darin, dass die Beschwerdegegnerin verfügt habe, bevor sie eine Liste über die tatsächlich aufgewandten Arbeitsstunden für jeden einzelnen Kundenbesuch habe nachreichen können (act. G 1, Rz 36). Da sich die Beschwerdeführerin bereits im Einwand vom 20. Februar 2013 einlässlich zu ihrer aktuellen Leistungserbringung äusserte (IV-act. 172-8 f.) und am 21. Februar 2013 weitere Lohndokumente einreichte (IV-act. 173), stellt es für sich allein keine Verletzung des Gehörsanspruchs dar, wenn die Beschwerdegegnerin - ohne entsprechendes Gesuch um Gewährung einer Frist für die Einreichung weiterer Dokumente - die im Einwand vom 20. Februar 2013 vage angekündigten weiteren Informationen vor Verfügungserlass nicht abgewartet hat (die zusätzlich aufgewendete Zeit für Vorbereitungen, Terminvereinbarungen seien bislang von der Beschwerdeführerin noch nicht erfasst worden, "werden aber exemplarisch für die Zukunft aufgelistet und nachgereicht"; IV-act. 172-9). Schliesslich war auch nicht zu erwarten, dass sich aus den in Aussicht gestellten, einzig im Zusammenhang mit der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit stehenden Unterlagen relevante Aspekte für die Beurteilung des Rentenanspruchs bzw. der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergeben würden.

3.4 Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe vor dem Gutachten im Schreiben vom 12. Januar 2012 Ergänzungsfragen gestellt (IV-act. 143), die aber von der Beschwerdegegnerin in Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht den Gutachtern gestellt worden seien oder welche die Gutachter nicht beantwortet hätten (act. G 1, Rz 50). Die Beschwerdegegnerin hat der Gutachterstelle mit Schreiben vom 26. Januar 2012 "die Zusatzfragen / Schreiben 12.01.2012" zugestellt und ausdrücklich um entsprechende Beantwortung ersucht (IV-act. 146). Eine Gehörsverletzung liegt nicht vor, zumal sich die betroffenen Ergänzungsfragen gemäss Beschwerdeführerin primär auf die vorliegend nicht Verfahrensgegenstand bildenden Eingliederungsmassnahmen beziehen (act. G 1, Rz 50). Ob sich die gutachterliche Einschätzung hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit als unvollständig erweist, wird im Rahmen der Beweiswürdigung zu beurteilen sein.

4.



Materiell ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu prüfen.

4.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der IVV sowie des ATSG und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 1. März 2013 (IV-act. 175) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Anmeldung vom 8. Februar 2007, worin auf eine seit 15. Mai 2006 bestehende Arbeitsunfähigkeit hingewiesen wurde, IV-act. 1), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision und der IV-Revision 6a begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a abzustellen. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

4.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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).

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

5.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung das BEGAZ-Gutachten vom 22. August 2012 zugrunde (IV-act. 175). Die Beschwerdeführerin hält das BEGAZ-Gutachten aus verschiedenen Gründen für mangelhaft (act. G 1).



5.1 Die Beschwerdeführerin rügt, die BEGAZ-Gutachter seien davon ausgegangen, dass sie mit ihrer heutigen Anstellung im Aussendienst eine optimal adaptierte Tätigkeit gefunden habe. Dieser optimal wechselbelastenden adaptierten Tätigkeit könne sie nach gutachterlicher Ansicht vollschichtig, aber mit einer Leistungseinbusse von 25% nachgehen. Dabei sei versäumt worden zu klären, ob es ihr in dieser Tätigkeit überhaupt möglich sei, das Pensum zu erhöhen. Das Gutachten lasse einen zusammenfassenden, vollständigen Katalog, welche Bewegungen im Rahmen einer leidensadaptierten Tätigkeit zu vermeiden seien, vermissen (act. G 1, Rz 17).

5.1.1 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist die Abklärung der Frage, ob eine allfällige Pensumerhöhung arbeitgeberseits überhaupt nachgefragt wird, nicht Sache der medizinischen Fachpersonen. Diese haben einzig aus medizinisch-theoretischer Sicht die Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Es ist daher in diesem Kontext irrelevant, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der Beschäftigungslage (siehe zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend ihre Einsätze act. G 1, Rz 19) überhaupt die Möglichkeit hatte, ihr Pensum zu erhöhen. Ein medizinischer Abklärungsbedarf bzw. eine Unvollständigkeit der gutachterlichen Beurteilung ist daher zu verneinen.

5.1.2 Aus dem Gutachten lassen sich die im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit zu beachtenden medizinischen Anforderungen ohne weiteres entnehmen. Aus neurologischer Sicht wird eine wechselbelastende Tätigkeit gefordert, bei der keine grösseren Gewichte gehoben werden müssen und v.a. kein längeres Sitzen anfällt (IV-act. 157-46). Rheumatologischerseits sei zu beachten, dass der Beschwerdeführerin nur noch leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeiten zugemutet werden können, wobei repetitive Rotationsbewegungen mit dem Oberkörper, Arbeiten mit den Armen in oder über der Horizontalen und v.a. Arbeiten in Zwangshaltungen ausgeschlossen werden müssen (IV-act. 157-47). Die BEGAZ-Gutachter haben damit die Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit hinreichend konkret und umfassend dargestellt. Als aktenwidrig erweist sich denn auch die Rüge der Beschwerdeführerin, das Gutachten lasse offen, ob "z.B. Heben über Kopf" (act. G 1, Rz 17) zu vermeiden sei, äusserte sich doch der rheumatologische Gutachter ausdrücklich hierzu (keine Arbeiten mit den Armen in oder über der Horizontalen, IV-



act. 157-47), worauf die Beschwerdeführerin im Übrigen bei ihren Erwägungen zum Tabellenlohnabzug selbst hingewiesen hat (act. G 1, S. 24, Rz 46).

5.2 Des Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin, dass die von ihr gestellten Ergänzungsfragen im BEGAZ-Gutachten weitestgehend unbeantwortet geblieben seien, namentlich betreffend die Qualifikation der "aktuellen" Tätigkeit als eine an die Behinderung optimal adaptierte Tätigkeit (act. G 1, Rz 17 und Rz 50). Das BEGAZ-Gutachten orientiert sich in systematischer Hinsicht weder am Fragekatalog der Beschwerdegegnerin (vgl. hierzu IV-act. 143-9 ff.) noch an den von der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfragen (vgl. hierzu IV-act. 143-7), sondern folgt einer eigenen Gliederung ohne direkten Bezug zu den Fragen der Parteien. Zwar wäre es mit Blick auf die Übersichtlichkeit wünschenswert gewesen, wenn die medizinischen Experten im Gutachten jeweils die einzelnen von den Parteien gestellten Fragen abgehandelt hätten. Indessen wurden die für den Rentenanspruch relevanten medizinischen Aspekte umfassend abgeklärt und beurteilt. Es wurden insbesondere die von der Beschwerdeführerin gestellten Zusatzfragen betreffend die Leistungsfähigkeit für die angestammte (Ziff. 1, IV-act. 143-7) sowie eine leidensangepasste Tätigkeit (Ziff. 2 bis 6, IV-act. 143-7) schlüssig beantwortet (IV-act. 157-46 f. und -54 f.). Ein Mangel an der gutachterlichen Beurteilung und eine Unvollständigkeit in der medizinischen Sachverhaltsabklärung sind zu verneinen.

5.3 Gegen die von den BEGAZ-Experten vorgenommene retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wendet die Beschwerdeführerin ein, dass im Februar 2007 noch ernsthafte Beschwerden bestanden hätten und dass im Verlauf des Jahres 2007 gar eine weitere Operation in Erwägung gezogen worden sei. Damit sei die gutachterliche Feststellung, sie habe jeweils 3 Monate nach den Operationen wieder eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht, nicht nachvollziehbar, gerade weil mit dem Serom noch Komplikationen ausgewiesen seien (act. G 1, Rz 24).

5.3.1 Die BEGAZ-Experten führten aus, nach den operativen Eingriffen im Jahr 2003 und 2006 habe jeweils eine dreimonatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 157-55).



5.3.2 Was die im November 2003 bei der Diagnose einer Osteochondrose C5/6 durchgeführte Versteifungsoperation anbelangt (vgl. hierzu die Ausführungen im neurologischen Teil des BEGAZ-Gutachtens vom 8. August 2012, IV-act. 157-73), so kann mangels rentenrelevanter Auswirkung (IV-Anmeldung vom 8. Februar 2007, IV-act. 1) offen bleiben, ob postoperativ bereits nach 3 Monaten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten wieder erreicht wurde. Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin in der IV-Anmeldung angab, die Behinderung bestehe seit Mitte Mai 2006 (IV-act. 1-6) und dass postoperativ offenbar teilweise bzw. vorübergehend eine Beschwerdefreiheit erzielt wurde (siehe hierzu die Ausführungen im AEH-Gutachten vom 21. November 2008, IV-act. 69-9, sowie der rheumatologischen BEGAZ-Gutachterin, IV-act. 157-95).

5.3.3 Die Beschwerdeführerin wurde bei idiopathischer Skoliose, leichtgradiger Diskusdegeneration und Protrusion L5/S1 mit foraminale Stenose Facettengelenk bedingt und Ischialgien L5/S1 rechtsbetont seit fast einem Jahr am 26. Oktober 2006 von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie, operiert (Dekompression, foraminale Erweiterung, Annulus-fibrosus-Evaporation mittels EK beidseits; IV-act. 23-5). Diesem Leiden trugen die BEGAZ-Gutachter Rechnung (siehe zur diesbezüglichen Diagnose IV-act. 157-50 sowie zu den Restbeschwerden IV-act. 157-73). Aus neurologischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin im BEGAZ-Gutachten für die damals ausgeübte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2006 bescheinigt ("ungeeignet bzw. nicht zumutbar", IV-act. 157-77). Für leidensangepasste Tätigkeiten wurde retrospektiv eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 157-78). Angesichts dessen, dass die Restbeschwerden, "vor allem belastungsabhängig" sind und es "bei monotoner Körperhaltung zu Beschwerdeakzentuierungen komme" (IV-act. 157-73) erscheint es plausibel, dass für leidensangepasste Tätigkeiten im Vergleich zur Tätigkeit als Kassiererin/Verkäuferin eine höhere Arbeitsfähigkeit resultiert. Auch die rheumatologische Teilgutachterin setzte sich mit der Operation vom 26. Oktober 2006 und dem dieser zugrunde liegenden Leidensbild auseinander (IV-act. 157-87). Wie der neurologische Experte wies sie auf einen belastungsabhängigen Charakter hin ("exazerbieren belastungsabhängig, ungünstig sind v.a. Sitzdauern länger als eineinhalb Stunden" IV-act. 157-95). Entscheidend ist weiter, dass hinsichtlich der Zeitspanne seit der BEGAZ-Begutachtung rückwirkend bis zum operativen Eingriff vom 26. Oktober 2006 eine



wesentliche, objektive Veränderung des Gesundheitszustands betreffend das Rückenleiden weder dargetan noch ersichtlich ist. Im Licht dieser Umstände und da sich aus dem postoperativen Verlauf (siehe hierzu etwa IV-act. 23-3, IV-act. 20) keine Hinweise dafür ergeben, dass spätestens nach 3 Monaten für leidensangepasste Tätigkeiten noch operativ bedingte Beeinträchtigungen bestanden haben, leuchtet die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein. Daran ändert nichts, dass der Hausarzt ohne nähere Begründung für die angestammte sowie eine leidensangepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Bericht vom 21. Mai 2007 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 19), zumal Dr. G.____ zur etwa gleichen Zeit ausführte, in leichten körperlichen Tätigkeiten sollte eine Teilarbeitsfähigkeit von "sicherlich 50%" aufrecht erhalten werden können (Bericht vom 31. Mai 2007, IV-act. 20-4). Die gutachterliche Beurteilung wird auch nicht durch die MRI-Untersuchung der LWS vom 5. Februar 2007 in Frage gestellt, worin ein Serom festgestellt wurde, führte der Radiologe doch hierzu aus, dass es sich hierbei nicht um ein raumforderndes Serom handle und kernspintomographisch kein Hinweis auf eine Wurzelkompression gefunden worden sei (IV-act. 157-102).

5.4 Nach der Ansicht der Beschwerdeführerin hätten die BEGAZ-Gutachter verkannt, dass ihre Schwindelbeschwerden nicht erst im Jahr 2008 hinzugetreten seien, sondern dass diese bereits im Jahr 2003 ein Problem dargestellt hätten. Ferner hätten sich auch die Nackenbeschwerden in den letzten Jahren verstärkt. Es sei naheliegend, dass die Problematik mit den Drehschwindelattacken auch mit den Nackenbeschwerden zusammenhänge. Es sei von den BEGAZ-Gutachtern im Hinblick auf die Eingliederung ergänzend auszuführen, welche Tätigkeiten im Zusammenhang mit den Nackenbeschwerden und der Schwindelproblematik zu vermeiden seien (act. G 1, Rz 51).

5.4.1 Vorweg ist festzustellen, dass der neurologische Gutachter die Schwindelbeschwerden (zwei- bis dreimal wöchentlich auftretende Schwindelattacken, IV-act. 157-25) gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin zeitlich festsetzte ("Ferner beklagt die Explorandin namhafte Schwindelbeschwerden, deren Beginn sie ca. im Jahr 2008 datiert", IV-act. 157-73). Ein Mangel am BEGAZ-Gutachten ist damit nicht dargetan.



5.4.2 Der neurologische Gutachter gelangte in einlässlicher Diskussion der Schwindelbeschwerden zum Schluss, dass deren Ätiologie und Stellenwert unklar seien (IV-act. 157-73 f. und -76). Sodann setzte er sich mit den geklagten HWS-Beschwerden auseinander (IV-act. 157-75). Die Bescheinigung einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten begründete er schliesslich mit dem Schmerzsyndrom sowie der Schwindelsymptomatik (IV-act. 157-78) und trug damit den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen hinreichend Rechnung. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. Im Übrigen beschlägt die von der Beschwerdeführerin angebehrte ergänzende Abklärung (act. G 1, Rz 51) die vorliegend nicht Gegenstand bildende Eingliederung, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

5.5 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, aufgrund der dokumentierten medizinischen Situation einschliesslich schwerer psychischer Symptomatik könne nicht einfach ohne weiteres darauf geschlossen werden, dass für die ganze zu prüfende Zeitspanne von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Es könne nicht einfach vermutet werden, sie hätte die im Zeitpunkt des Gutachtens bestehende Einschränkung von 50% während des gesamten zu prüfenden Zeitraums ohne weiteres einfach überwinden können. Die infolge Dekonditionierung resultierende Einschränkung sei relevant (act. G 14, S. 6 f.).

5.5.1 Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter gab an, in der Untersuchung finde sich eine psychopathologisch völlig unauffällige Explorandin, die Fragen nach irgendwelchen psychisch relevanten Beschwerden verneint habe (IV-act. 157-83). In Würdigung der vollständigen psychiatrisch relevanten Vorgeschichte (insbesondere der im Rahmen einer Lebenskrise anfangs November 2008 [IV-act. 79-1] entwickelten mittelgradigen depressiven Episode; Bericht der Klinik E. ___ vom 3. Dezember 2008, IV-act. 79-2 ff.) gelangte er nachvollziehbar zur Auffassung, dass aus psychiatrischer Sicht keine dauerhafte Störung mit Behinderungswert habe festgestellt werden können (IV-act. 157-84). Damit geht einher, dass keine fachpsychiatrisch bescheinigte mehrmonatige psychische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist und die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben eine psychotherapeutische Behandlung nur während zwei Monaten zum Zeitpunkt der Eheproblematik mit Scheidung in Anspruch genommen habe (IV-act. 157-25 unten). Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die im Rahmen der Lebenskrise vorübergehend



entwickelte depressive Störung nicht bloss eine abhängige Begleitreaktion zu den psychosozialen Umständen darstellt.

5.5.2 Gesamtmedizinisch gelangten die BEGAZ-Experten zum Schluss, dass die von neurologischer Seite her festgehaltenen Arbeitsfähigkeiten für die angestammten sowie für adaptierte Tätigkeiten übernommen werden könnten. Aufgrund der nun doch jahrelangen relativen Schonung bestehe eine Dekonditionierung, so dass zunächst nur eine Leistungsfähigkeit von 50% bestehe, mit jedoch der Option, durch ein geeignetes muskuläres Aufbautraining innert drei bis vier Monaten die definierte angepasste Arbeitsfähigkeit zu erreichen (IV-act. 157-55).

5.5.3 Entscheidend bei der Würdigung der von den Experten nicht näher begründeten Dekonditionierung ist vorab, dass diese ihre Ursache in - medizinisch nicht indizierter - jahrelanger relativer Schonung findet und damit in einer Zeit aufgetreten ist, als die Beschwerdeführerin gemäss BEGAZ-Gutachten aus gesamtmedizinischer, auch retrospektiv gültiger Sicht über eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügte. Der Grund für die relative Schonung liegt in der Selbstlimitierung (IV-act. 157-96 und 157-97, worin die diesbezüglichen Feststellungen des AEH-Gutachtens [siehe hierzu IV-act. 69-10 f., oben] aufgeführt werden; zur Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin siehe IV-act. 157-63; zu den Inkonsistenzen betreffend Kopfbewegungen siehe IV-act. 157-92) und "Angstkomponente" (IV-act. 157-96; vgl. hierzu auch IV-act. 107-5). Die Beschwerdeführerin schöpfte die zumutbare Restleistungsfähigkeit von 75% jahrelang nicht voll aus. Im Zusammenhang mit der erwähnten Dekonditionierung fällt weiter auf, dass in keinem der BEGAZ-Teilgutachten eine Dekonditionierung oder Hinweise darauf fassbar dargestellt werden (zum allgemein-internistischen Status siehe IV-act. 157-26 f.; zu den neurologischen Untersuchungsbefunden, wo zumindest betreffend die oberen und unteren Extremitäten keine Muskelatrophien festgestellt wurden, siehe IV-act. 157-70 ff.; zum rheumatologischen Status siehe IV-act. 157-92 f.). Der neurologische Teilgutachter bescheinigte eine voraussetzungslose 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Lediglich unter dem Titel der therapeutischen Massnahmen erwähnt er - ohne Bezug zur Restarbeitsfähigkeit -, dass bei Hinweisen für eine muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung im Rahmen der Physiotherapie vermehrtes Schwergewicht auf eine muskuläre Aufbau-therapie



gelegt werden sollte (IV-act. 157-78). Erst die rheumatologische Teilgutachterin, die der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten "theoretisch" eine 100%ige ("vollschichtige") Arbeitsfähigkeit bescheinigt, vertrat die Auffassung, dass zunächst nur eine Leistungsfähigkeit von 50% wegen der jahrelangen relativen Schonung bzw. der darauf gründenden Dekonditionierung bestehe (IV-act. 157-97). Indessen begründet sie die Dekonditionierung und deren Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit (50%ige Beeinträchtigung auch in leidensangepasster Tätigkeit) nicht fassbar, geschweige denn mit objektiven Befunden. Des Weiteren ergeben sich aus der übrigen Aktenlage (etwa Bericht C.____ vom 30. Januar 2009, IV-act. 92-12 ff.) keine Hinweise für eine Dekonditionierung. Im Gegenteil wurde im AEH-Gutachten aufgeführt, es fänden sich keine Anhaltspunkte für Atrophien. Die Muskulatur sei kräftig ausgebildet (IV-act. 69-9). Eine die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit hinaus beeinträchtigende Dekonditionierung, die zu einer zusätzlichen Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG führt, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan.

5.6 Insgesamt ist gestützt auf das beweiskräftige BEGAZ-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 75%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

6.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der 75%igen Restarbeitsfähigkeit.

6.1 Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zum durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn kein überdurchschnittliches Einkommen erzielt hat (siehe IV-act. 12) und sie die ihr medizinisch-theoretisch zumutbare 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten unbestrittenermassen nicht vollständig verwertet, ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die Vergleichseinkommen gestützt auf die gleiche betragliche Grundlage ermittelt (IV-act. 175-2) und dem Invalideneinkommen nicht die tatsächlich erzielten Einkommen zugrunde gelegt hat. Dies führt faktisch zu einem Prozentvergleich.



6.2 Hinsichtlich der Festsetzung des Invalideneinkommens verbleibt damit noch die Prüfung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Die Beschwerdeführerin hält einen Abzug von 25% für gerechtfertigt (act. G 1, Rz 46, und G 14, S. 9 f.), währenddem die Beschwerdegegnerin keinen Anlass für einen Abzug sieht (act. G 3, Rz 15).

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

6.2.2 Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres mittleren Alters (Jahrgang 1968, IV-act. 1) bei einer Einstellung einen Lohnnachteil zu befürchten hätte. Aus der von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Literatur (Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers, JaSo 2012, Zürich 2012, S. 143 ff.) vermag sie nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, da sich diese auf über 50-jährige Personen bezieht (Geertsen, a.a.O., S. 143). Zutreffend hingegen ist, dass das Spektrum zumutbarer Tätigkeiten durch die leidensbedingten Anforderungen (siehe hierzu vorstehende E. 5.1.2) erheblich eingeschränkt wird. Weitere Gründe, die bezüglich Hilfsarbeiten einen Lohnnachteil befürchten liessen, sind weder ersichtlich noch substantiiert dargetan. Namentlich ist kein lohnrelevantes erhöhtes Absenzenrisiko ausgewiesen. Ein lohnwirksamer Nachteil aufgrund der geltend gemachten fehlenden Ausbildung ist angesichts der in Frage stehenden Hilfsarbeitertätigkeit nicht nachvollziehbar. Insgesamt erscheint damit ein 10%iger Tabellenlohnabzug angemessen.

6.2.3 Ausgehend von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 33% ($25\% + [75\% \times 10\%]$).



7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 12. August 2013 bewilligt (act. 9). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin 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/CH; SR 272]).

7.3 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.4 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 AnwG). 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

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).