



Fall-Nr.: IV 2013/299
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 02.12.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2015

t. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Fehlende Spruchreife. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2015, IV 2013/299).

Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2015

Entscheid vom 2. Dezember 2015

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/299

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 1. Dezember 2003 wegen eines Rückenleidens zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der an der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) behandelnde Dr. med. B.____ berichtete am 13. Februar 2004, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer schweren Osteochondrose und Diskose des lumbo-sakralen Bandscheibenfachs mit Status nach OP (13. Dezember 2000) eines massensequestrierten Bandscheibenvorfalls LWK5/SWK1 rechts und dynamischer Stabilisierung. Für die angestammte Tätigkeit als selbstständige Gastronomin und Bäuerin bis Oktober 2003 bzw. seither als Teilzeitangestellte im Service eines Hotels ab Oktober 2003 bescheinigte er u.a. ab 17. November 2003 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 12). Auch die damalige Hausärztin Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, bescheinigte der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 10./11. Februar 2005, IV-act. 31). Mit Verfügung vom 20. Mai 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2004 eine halbe Rente zu (IV-act. 41; zur betraglichen Neuberechnung der Rentenleistung infolge Scheidung am 30. Mai 2006 siehe die Verfügung vom 5. September 2006, IV-act. 45). In den nachfolgenden Revisionsverfahren wurde der Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestätigt (Mitteilungen vom 6. November 2007, IV-act. 69, und vom 20. Januar 2010, IV-act. 79).

A.b Am 15. April 2011 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um Erhöhung der Rentenleistungen (IV-act. 80). Der behandelnde Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, nannte im Bericht vom 14. Juni 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisch lumboischialgiformes



St.Galler Gerichte

Schmerzsyndrom bei Status nach Dynesis-Stabilisation L5 S1 (2000 KSSG); einen Status nach Mikrodisektomie L3/L4 links sowie Rezessotomie L4/L5 links (4/2007) bei cranialluxierter Diskushernie L3/L4 mit sensomotorischem Ausfallsyndrom links sowie rezessaler Stenose L4/L5 links; einen Status nach bilateraler Dekompression L4/L5 sowie Re-Dekompression L3/4 links und interkorporeller Cage-Einlage L3/L4 und L4/L5 sowie interspinöser Spire-Plattenfixation (20. Januar 2011) bei foraminale Rezidiv-Diskushernie L3/L4 links mit invalidisierender Radikulopathie und Neuropathie sowie sensomotorischem Ausfallsyndrom L3; eine hochgradige rezessale und foraminale Stenose L4/L5 mit Fallfuss links. Die Versicherte habe sich nach der Operation 2007 recht gut erholt und habe wiederum 50% arbeiten können (stehende Arbeit und Einpacken von max. 10 kg schweren Paketen). Im Verlauf des Dezembers 2010 hätten die Beschwerden zugenommen. Es werde ein operatives Vorgehen zur längerfristigen Entlastung der Fazettengelenke L2/L3 geplant. Zurzeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 93-1 ff.). Der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, berichtete am 23. September 2011, die Versicherte habe sich am 26. Juni 2011 einer interspinösen, dynamischen Stabilisation L2/L3 unterzogen. Der postoperative Verlauf sei gut gewesen. Die Versicherte sei aber nicht beschwerdefrei und leide immer wieder an Rückenschmerzen sowie an einem ISG-Syndrom links. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge sie seit 15. September 2011 wieder über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 100). Am 8. Dezember 2011 gab Dr. E.____ an, die Rückenversteifung sei noch nicht durchgebaut und eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherten 2 bis 3 Stunden täglich zumutbar (IV-act. 112; vgl. auch die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 13. Dezember 2011, worin darauf hingewiesen wird, die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen und es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert, IV-act. 113).

A.c Am 15. Dezember 2011 fand im Auftrag des Krankentaggeldversicherers in der Klinik Valens eine interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung statt. Die Abklärungspersonen (Dr. med. G.____, Leitender Arzt Rheumatologie, und H.____, Therapeut Ergonomie) schätzten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Bericht vom 30. Dezember 2011 für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit auf 50%. Repetitive Gewichtsbelastungen oder länger dauernde Rotationsbewegungen des Rumpfes seien zu vermeiden (IV-act. 123). Dr. E.____ äusserte am 10. Februar 2012



St.Galler Gerichte

seine Ansicht, dass keine Arbeitsfähigkeit von 50% für körperlich leichte Tätigkeiten gegeben sei. Die Versicherte könne höchstens einer „25%igen, leichten Tätigkeit“ nachgehen (IV-act. 116). Dr. D. ___ gab im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2012 an, der Zustand der Versicherten habe sich seit seinem Bericht vom 5. Dezember 2011 nicht stabilisiert. Es komme immer wieder zu massiven Schmerzereignissen. Zum jetzigen Zeitpunkt sei an eine Arbeitsaufnahme nicht zu denken (IV-act. 118). Mit Mitteilung vom 10. August 2012 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 133).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 14. Dezember 2012 in der MGSG Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH bidisziplinär (orthopädisch-psychiatrisch) begutachtet. Der orthopädische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: degenerative Veränderungen C3-7 mit discogener und spondylogener mässiger foraminale Enge C4/5 und leichter Irritation der Nervenwurzel C5 rechts und links, discogener und spondylogener rechtsbetonter foraminale Stenose C5/6 und mässiger Kompression der Nervenwurzel C6 rechts mehr als links sowie medio-links-seitige Discushernie C6/7 und leichter links foraminale Enge mit leichter Irritation der Nervenwurzel C7 links foraminal; einen Status nach Spondylodese L3-S1 und interspinöser dynamischer Stabilisation L2/3 mit durchgebauter Spondylodese bei Status nach 4-facher Voroperation und fehlender eindeutiger neuraler Kompression mit mässig engen Foramina L4/5 beidseits sowie L3/4. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte er eine 65%ige Arbeitsfähigkeit. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit November 2007 verschlechtert hätten, vermochte der orthopädische Gutachter nicht zu beantworten. Zur Begründung gab er an, in den Unterlagen finde sich keine detaillierte Darstellung der somatischen Befunde, inklusive MRI sowie eine darauf aufbauende Arbeitsfähigkeitseinschätzung eines Orthopäden oder Neurochirurgen. Der psychiatrische Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 14. Januar 2013, IV-act. 147). RAD-Ärztin Dr. F. ___ hielt die gutachterliche Beurteilung für schlüssig und nachvollziehbar. Im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage habe sich der Gesundheitszustand vorübergehend verschlechtert. Vom 27. Dezember 2010 bis 14. September 2011 habe vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert bestanden (am 20. Januar und 27. Juni 2011 hätten Rückenoperationen stattgefunden). Ab 15. September 2011



bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Der orthopädische MGSG-Gutachter beurteile die Arbeitsfähigkeit leicht höher. Von einer Verbesserung des Gesundheitszustands könne aber nicht ausgegangen werden (Stellungnahme vom 4. Februar 2013, IV-act. 148).

A.e Mit Vorbescheid vom 5. April 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht, da nicht von einer gesundheitlichen Verschlechterung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit der Rentenzusprache ausgegangen werden könne (IV-act. 152). Dagegen erhob die Versicherte am 14. Mai 2013 Einwand (IV-act. 153). Am 29. Mai 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs (IV-act. 154).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 29. Mai 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Juli 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Im Wesentlichen vertritt sie den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Aufgrund ihres Alters, ihrer vorhandenen Ressourcen sowie der bestehenden Einschränkungen sei von einem völlig untergeordneten Invalideneinkommen auszugehen, sofern es für sie überhaupt die Möglichkeit gebe, die Resterwerbsfähigkeit zu verwerten. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein maximaler Tabellenlohnabzug zu gewähren. Es sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszugehen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. September 2013 die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf eine Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. F.____ vom 24. Juli 2013 (IV-act. 158) bringt sie zur Begründung vor, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprache nicht verändert. Ein medizinischer Revisionsgrund liege damit nicht vor. Sodann fehle es an einem wirtschaftlichen Revisionsgrund, weshalb kein neuer Einkommensvergleich vorgenommen werden könne (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.c In der Replik vom 28. Januar 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 12). Mit der Replik hat sie einen Bericht von Dr. E.____ vom 5. Dezember 2013 eingereicht (act. G 12.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 14).

B.e Im Schreiben vom 11. November 2015 hat das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin mitgeteilt, es ziehe eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eines orthopädischen Obergutachtens in Betracht und sie erhalte bis 25. November 2015 die Gelegenheit für einen Rückzug der Beschwerde (act. G 16). Die Beschwerdeführerin hat auf einen Beschwerderückzug verzichtet (act. G 19).

Erwägungen

1.

Umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der



Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (Revisionsgrund; BGE 133 V 545 und 130 V 349 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2011, 9C_126/2011, E. 1.1). Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden



anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 18 zu Art. 17 ATSG; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C_896/2011, E. 3.1). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4).

1.5 Die Erhöhung der Invalidenrente erfolgt gemäss Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) frühestens, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde.

2.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Rentenrevisionsverfahren die Verfügung vom 20. Mai 2005 (IV-act. 41), deren medizinische Grundlage die Berichte von Dr. B.____ vom 13. Februar 2004 (IV-act. 12) und von Dr. C.____ vom 10./11. Februar 2005 (IV-act. 31) bilden. Weder die Verfügung vom 5. September 2006, worin eine Neuberechnung des Rentenbetrags infolge Scheidung vorgenommen wurde (IV-act. 45), noch die Mitteilungen vom 6. November 2007 (IV-act. 69) und vom 20. Januar 2010 (IV-act. 79), in denen der Anspruch auf eine halbe Rente ohne umfassende Abklärungen bestätigt wurde, sind für die Verlaufsbeurteilung von Bedeutung. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (IV-act. 134) bildet daher nicht die den bisherigen Rentenanspruch bestätigende Mitteilung vom 6. November 2007 den Vergleichszeitpunkt.

2.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung (IV-act. 154) auf das Gutachten vom 14. Januar 2013 (IV-act. 147), den Bericht über die interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung vom 30. Dezember 2011 (IV-act. 123) und die RAD-Stellungnahme vom 4. Februar 2013 (IV-act. 148; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 24. Juli 2013, IV-act. 158).



2.2 Der psychiatrische Teil des MGS-Gutachtens, worin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint wird, erfüllt unbestrittenermassen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Stellungnahmen (siehe vorstehende E. 1.3) und ist mit der übrigen Aktenlage vereinbar. Eine revisionsrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands kann deshalb verneint werden.

2.3 Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie, legte im orthopädischen Teil des Gutachtens dar, er sehe sich ausser Stande, eine retrospektive Verlaufsbeurteilung abzugeben. Zur Begründung gab er an, in den vorliegenden Unterlagen finde sich keine detaillierte Darstellung der somatischen Befunde, inklusive MRI sowie eine darauf aufbauende Arbeitsfähigkeitsschätzung eines Orthopäden oder Neurochirurgen, sodass die Frage nicht beantwortet werden könne (IV-act. 147-10). Angesichts dessen, dass in den Akten verschiedene Stellungnahmen der behandelnden Ärzte liegen und der RAD die zurückliegende medizinische Aktenlage darstellte (Stellungnahme vom 13. Januar 2010, IV-act. 77), ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. I.____ keine Verlaufsbeurteilung abzugeben vermochte und sich nicht zumindest zur Plausibilität der in den Vorakten liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen oder den postoperativen Phasen geäussert hat. Dies ist umso weniger nachzuvollziehen, als RAD-Ärztin Dr. F.____ ohne weitere Beweisvorkehr in der Lage war, eine retrospektive Verlaufsbeurteilung vorzunehmen (Stellungnahme vom 4. Februar 2013, IV-act. 148). Das Verhalten von Dr. I.____ wirft im Übrigen insoweit Fragen auf, als es gerade seine Aufgabe als Gutachter gewesen wäre, allfällige Unklarheiten in der Aktenlage (insbesondere auch bezüglich allfälliger bildgebender Untersuchungsergebnisse) durch Rückfragen bei den behandelnden Ärzten oder dem Krankentaggeldversicherer zu klären zu versuchen. Entsprechende Bemühungen seitens von Dr. I.____ sind nicht erkennbar. Was seine echtzeitliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (65%) anbelangt, so hat RAD-Ärztin Dr. F.____ zu Recht und von den Parteien unbestritten geblieben den Schluss gezogen, von einer gesundheitlichen Verbesserung könne nicht ausgegangen werden (IV-act. 148). Vielmehr handelt es sich dabei lediglich um eine andere, revisionsrechtlich nicht relevante Würdigung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung, die mit der gesamten übrigen medizinischen Aktenlage (siehe hierzu nachstehende E. 2.4.1 ff.) sowohl hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für die angestammte



(85%ige Arbeitsunfähigkeit) als auch für eine leidensangepasste (35%ige Arbeitsunfähigkeit) Tätigkeit nicht zu vereinbaren ist. Darüber hinaus nahm Dr. I.____ keine schlüssige Auseinandersetzung mit der Voraktenlage (insbesondere den Einschätzung von Dr. D.____ vom 5. Mai 2012; siehe hierzu nachstehende E. 2.5) vor, weshalb RAD-Ärztin Dr. F.____ und die Beschwerdegegnerin zu Recht dessen Einschätzung nicht gefolgt sind.

2.4 Eine Verlaufsbeurteilung aus somatischer Sicht hat lediglich RAD-Ärztin Dr. F.____ vorgenommen.

2.4.1 Im Einklang mit der Aktenlage hat sie bezüglich des Zeitraums vom 27. Dezember 2010 bis 14. September 2011 schlüssig ausgeführt, es hätte vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestanden. Zur Begründung verwies sie auf die am 20. Januar und 27. Juni 2011 durchgeführten Rückenoperationen. Zumindest für diese Periode ist damit von einer revisionsrechtlich relevanten gesundheitlichen Verschlechterung auszugehen.

2.4.2 Für die Beurteilung des weiteren Gesundheitsverlaufs ist von Bedeutung, dass RAD-Ärztin Dr. F.____ in der Stellungnahme vom 13. Dezember 2011 die Auffassung vertreten hat, der Gesundheitszustand sei bei Status nach insgesamt vier Rückenoperationen noch nicht stabil bzw. die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Vorerst bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 113). Diese Einschätzung deckt sich mit den Berichten von Dr. D.____ vom 5. Dezember 2011 (IV-act. 111-2) und von Dr. E.____ vom 8. Dezember 2011 (IV-act. 112), worin dieser bezugnehmend auf die letzte Konsultation vom 22. November 2011 darauf hinwies, die Rückenversteifung (Spondylodese) sei noch nicht durchgebaut. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der verschlechterte Gesundheitszustand mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis 13. Dezember 2011 fortbestanden hat. An dieser Sichtweise ändert der Bericht von Dr. E.____ vom 23. September 2011 nichts, worin er ab 15. September 2011 (vorerst) wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen war (IV-act. 100). Denn diese Einschätzung erwies sich offenbar als zu optimistisch, wie aus dem knapp eineinhalb Monate später ergangenen Bericht vom 8. Dezember 2011 hervorgeht (IV-act. 112).



Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von der Arbeitslosenversicherung als nicht vermittlungsfähig qualifiziert wurde (Eintrag vom 25. Oktober 2011, IV-act. 107-4). Was schliesslich die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholte Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. F.____ anbelangt, worin sie neu auch rückwirkend durchgehend vom Bestehen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgeht, so fehlt dieser Neubeurteilung die Beweiskraft. Denn RAD-Ärztin Dr. F.____ setzt sich damit in diametralen Widerspruch zu ihren früheren Ausführungen und begründet ihre Abkehr vom bisherigen Standpunkt nicht nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass diese absolute Verneinung einer über 50% liegenden Arbeitsunfähigkeit mit den vorgenommenen Rückenoperationen und dem damit bedingten, aktenkundigen (zumindest) verschlechternden Gesundheitszustand nicht zu vereinbaren ist.

2.5 Betreffend die Zeit nach dem 13. Dezember 2011 ist die am 15. Dezember 2011 in der Klinik Valens durchgeführte interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung zu beachten. Im Untersuchungsbericht vom 30. Dezember 2011 gelangten die Experten der Klinik Valens zum Schluss, die Beschwerdeführerin verfüge für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 123). Allerdings stellt der interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärungsbericht lediglich eine Momentaufnahme dar und beinhaltet keine Verlaufsbeurteilung. Die darin bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit lässt sich sodann nicht mit den danach ergangenen Beurteilungen der behandelnden Ärzte vereinbaren. Dr. E.____ führte in der Stellungnahme vom 10. Februar 2012 aus, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit sei nicht gegeben. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine leichte Tätigkeit höchstens zu 25% arbeitsfähig (IV-act. 116). Im Verlaufsbericht an die Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2012 gab Dr. D.____ an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert und leider noch nicht stabilisiert. Zum jetzigen Zeitpunkt sei an eine Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit nicht zu denken. Die Beschwerdeführerin sei auch kaum in der Lage, leichte Hausarbeiten durchzuführen (IV-act. 118-2). Im an den Unfallversicherer gerichteten Schreiben vom 5. Mai 2012 berichtete Dr. D.____, die Schmerzen der Beschwerdeführerin hätten sich immer wieder verschlechtert. Erst im April 2012 sei es zu einer massivsten Schmerzexazerbation gekommen, die über Tage andauert habe. Die Beschwerdeführerin habe kaum stehen und laufen können. Man müsse immer wieder infiltrieren. Die Beschwerdeführerin stehe unter andauernder



Physiotherapie und sie habe erst vor einer Woche eine MTT-Behandlung aufnehmen können. In diesem Zustand sei sie nicht arbeitsfähig (Fremdakten). Vor diesem Hintergrund stellt die Arbeitsfähigkeitschätzung durch die Experten der Klinik Valens keine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung des nach dem 13. Dezember 2011 eingetretenen Verlaufs dar.

2.6 Nach dem vorstehend Gesagten erweist sich der Sachverhalt aus orthopädischer Sicht als abklärungsbedürftig und noch nicht spruchreif. Da keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Gerichtsgutachten erforderlich machen oder welche die Beschwerdegegnerin für weitere Abklärungsmassnahmen als ungeeignet erscheinen lassen, und da die weitere Abklärung auch bislang ungeklärte Fragen beschlägt (Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. D.____ vom 5. Mai 2012, vgl. vorstehende E. 2.5; vgl. BGE 137 V 264 E. 4.4.1.4), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der weiteren Abklärung zurückzuweisen (vgl. zur Zulässigkeit der Rückweisung an die Verwaltung Urteile des Bundesgerichts vom 12. Oktober 2015, 8C_219/2015, E. 5.3, und vom 29. Oktober 2015, 9C_822/2014, E. 5.3). Eine Rückweisung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als RAD-Ärztin Dr. F.____ das orthopädische Gutachten bereits vor dem Vorbescheid vom 5. April 2013 betreffend die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für nicht aussagekräftig hielt (Stellungnahme vom 4. April 2013, IV-act. 148) und die Beschwerdegegnerin nicht bereit war, der Einschätzung von Dr. I.____ zu folgen (vgl. vorstehende E. 2.3 am Schluss). Hinzu kommt, dass die Anordnung des bidisziplinären Administrativgutachtens weder nach dem Zufallsprinzip noch im Rahmen eines einvernehmlichen Vorgehens erfolgt ist (IV-act. 134 f.; zur Wesentlichkeit des Zufallsprinzips bzw. - bei dessen Fehlen - des einvernehmlichen Vorgehens siehe BGE 137 V 242 E. 3.1.1 und 137 V 256 E. 3.4.2.6).

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2013 aufzuheben. Die Sache ist zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



St.Galler Gerichte

3.2 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 als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem unterdurchschnittlichen Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2013 aufgehoben. Die Sache wird zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.