



Fall-Nr.: IV 2013/361
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 20.11.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 20.11.2015

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Keine Verletzung des rechtlichen Gehörs. ABI-Gutachten beweiskräftig. Prozentvergleich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2015, IV 2013/361).

Entscheid Versicherungsgericht, 20.11.2015

Entscheid vom 20. November 2015

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei

und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2013/361

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Vincent Augustin, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 8. Juni 2005 wegen Polyarthritits, Epilepsie, Nierensteinen, Arthrosen in den Knien, Gallensteinen, Hüftbeschwerden, Polypen im Darm, Tennisellbogen, Schwerhörigkeit, Gelenkrheuma und Krampfadern zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland an (IV-act. 43). Mit Verfügung vom 13. Juli 2007 wurde das Leistungsbegehren abgewiesen (IV-act. 69). Mit Urteil vom 16. Februar 2010 wies das Bundesverwaltungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde ab (IV-act. 87).

A.b Die Versicherte meldete sich am 1. April 2009 unter Hinweis auf ein schlechtes Gehör erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und beantragte Hilfsmittel (IV-act. 1). Mit Schreiben vom 25. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine Kostengutsprache für eine Hörhilfe mit implantierter Komponente erfolge (IV-act. 16).

B.

B.a Die Versicherte meldete sich am 8. Februar 2011 wegen Weichteilrheuma, multilokulärer Arthrosen, Depression, Bewusstseinsstörungen, hochgradiger Schwerhörigkeit links, Gelenksarthrose Schulter rechts, Kontusion linke Körperhälfte und Schulterkontusion erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 18).



B.b Unter Berücksichtigung diverser Arztberichte (IV-act. 20 ff.) machte die behandelnde Rheumatologin Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für innere Medizin, spez. Rheumatologie, im Bericht vom 31. Januar 2011 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den letzten 2 Jahren geltend. Die Beschwerden der Versicherten seien mannigfaltig. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100%. Seit Frühling 2010 bestünden invalidisierende progrediente Schulterschmerzen rechts. Die Abklärung habe eine fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose rechts ergeben. Eine Infiltrationstherapie habe Linderung gebracht, aber kein restloses Beheben der Beschwerden, sodass die Versicherte am 11. August 2010 mit einer Resektion des lateralen Klavikulaendes Schulter rechts und einer Mobilisation in Narkose operiert worden sei. Dennoch würden die Beschwerden persistieren. Am 1. Dezember 2010 habe die Versicherte einen Unfall im öffentlichen Bus erlitten und sich dabei eine Kontusion der linken Körperhälfte zugezogen. Am nächsten Tag sei sie so unsicher auf den Beinen gewesen, dass sie ausgerutscht und auf die rechte operierte Schulter gestürzt sei. Nach radiologischem Ausschluss einer Fraktur sei ein MRI veranlasst worden, um eine Ruptur/Teilruptur der Rotatorenmanschette auszuschliessen. Es sei ein Knochenmarksödem subcapital am Humerus gefunden worden. Die Versicherte befinde sich in orthopädischer Behandlung (IV-act. 31).

B.c Anlässlich des Telefongesprächs zwischen dem RAD-Arzt und Dr. B.____ diagnostizierte diese multilokuläre Arthrosen, einen Status nach Schulterkontusion rechts am 3. Dezember 2010, einen Status nach Kontusion des rechten Handgelenks am 3. Dezember 2010, ein chronisches, unspezifisches weichteilrheumatisches Beschwerdebild, einen Status nach rezidivierenden Bewusstseinsstörungen, einen Verdacht auf Status nach transient ischämischer Attacke mit brachiofazial betonter Hemiparese rechts am 1. Juni 2006, eine depressive Störung und eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit links. Sie könne körperlich leichte bis fallweise mittelschwere, wechselnd belastende Tätigkeiten zu 50% ausüben. Dies gelte auch für den Haushalt. Die Versicherte sei jedoch nicht mehr vermittelbar (Gesprächsprotokoll vom 22./27. Februar 2011; IV-act. 139).

B.d Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt gab die Versicherte am 1. Juni 2011 an, dass sie ohne Behinderung eine 100%ige Erwerbstätigkeit ausüben würde (IV-act. 158).



St.Galler Gerichte

B.e Mit Schreiben vom 7. November 2011 informierte die IV-Stelle die Versicherte, dass eine medizinische Abklärung bei der Abklärungsstelle ABI Begutachtungsinstitut GmbH vorgesehen sei (IV-act. 165). Mit Schreiben vom 15. November 2011 ersuchte die Versicherte, die medizinische Abklärung nicht im ABI Basel, sondern in der Klinik C.____ durchzuführen, da das ABI sogar von Ärzten für seine Gefälligkeitsgutachten zum Nachteil der Versicherten kritisiert werde (IV-act. 167). Mit Zwischenverfügung vom 28. November 2011 hielt die IV-Stelle an der Abklärung durch das ABI Basel fest (IV-act. 168).

B.f Im Gutachten der Aerztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel vom 3. Dezember 2012 (ABI-Gutachten) wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte leichte depressive Episode, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, chronische Schulterbeschwerden beidseits, chronische Beschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenks, chronische Kniebeschwerden beidseits, eine hochgradige pantonale kombinierte Schwerhörigkeit links, eine mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts und ein Tinnitus auris links diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht beeinflusse die chronifizierte leichte depressive Episode die Versicherte. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht 90%. Aus orthopädischer Sicht beeinflusse das chronische panvertebrale Schmerzsyndrom, die chronischen Beschwerden im rechten Handgelenk und die chronischen Kniebeschwerden beidseits die Arbeitsfähigkeit. Für die angestammte Tätigkeit ebenso wie für andere körperlich andauernde mittelschwere oder schwer belastende Tätigkeiten liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus Sicht des Bewegungsapparates eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10kg, der Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb der Horizontalen, die Einnahme kniender und hockender Positionen sowie das Gehen auf unebenem Grund sollte dabei vermieden werden. Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schwerhörigkeit beidseits. In der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen angepassten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen, bestehe jedoch aus ORL-Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90% in sämtlichen körperlich leichten,



adaptierten Tätigkeiten festgestellt werden. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht reduziertem Rendement. In der angestammten Tätigkeit und in anderen, körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 177).

B.g Mit Vorbescheid vom 8. Februar 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Es wurde ein Invaliditätsgrad von 10% ermittelt (IV-act. 182).

B.h Mit Schreiben vom 11. März 2013 erhob die Versicherte Einwand. Gemäss ihrer Rheumatologin Dr. B.____ sei sie seit 2006 100% arbeitsunfähig. Der Gutachter Dr. D.____ habe ihr eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2008 attestiert. Sie sei zu einer interdisziplinären Sprechstunde in der Klinik Valens angemeldet, die Ergebnisse werde sie umgehend einreichen (IV-act. 185). Mit Schreiben vom 3. Mai 2013 reichte die Versicherte einen Bericht zur Interdisziplinären Schmerzsprechstunde der Klinik Valens vom 8. April 2013 ein. Darin hielten die Ärzte fest, die Versicherte sei für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten über Kopf zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 188).

B.i In der Stellungnahme vom 31. Mai 2013 führt der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, aus, dass es den Ärzten der Kliniken Valens nicht gelinge, die versicherungsmedizinischen Folgerungen, zu welchen die ABI-Gutachter gelangt seien, zu entkräften. Wenn die Untersucher der Kliniken Valens für die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit auf eine Arbeitsfähigkeit von nur 50% erkennen, dann würden sie aus der Sicht des RAD eine andere Einschätzung der im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachlage vornehmen. Insbesondere würden sie weder Befunde noch Diagnosen nennen, welche von den Gutachtern nicht hinlänglich berücksichtigt und diskutiert worden wären (IV-act. 189).

B.j Mit Verfügung vom 10. Juni 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 31. Mai 2013 ab (IV-act. 190).

C.



C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 10. Juli 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 10. Juni 2013 und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen des Versicherungsgerichts an die Vorinstanz. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und nach Abnahme weiterer Beweise durch das Versicherungsgericht (Einholung eines gerichtlichen polydisziplinären Gutachtens) der Beschwerdeführerin eine IV-Rente im gesetzlichen Rahmen zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Sicht macht sie geltend, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie sich vor allem auf die Stellungnahme des RAD gestützt habe, um die Divergenz zwischen der medizinischen Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch das ABI einerseits und der Klinik Valens andererseits zu entscheiden, und der Beschwerdeführerin keine Gelegenheit gegeben habe, sich zur ergänzenden Stellungnahme des RAD zu äussern. Zudem sei auch nicht erkennbar, welcher Arzt oder welche Ärzte für den RAD eine Stellungnahme abgegeben hätten. Weiter seien bei der Beauftragung des ABI Basel die durch BGE 137 V 210 vorgegebenen Auflagen betreffend Mitwirkung nicht eingehalten worden. So habe sich die Beschwerdeführerin nicht vorgängig zur Begutachtungsstelle bzw. zu den Gutachterfragen äussern können und es sei kein formeller, selbstständiger Zwischenentscheid ergangen. Materiell könne nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Trotz bedeutender Diagnosen, die als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert worden seien, werde letztlich nur auf eine psychiatrisch bedingte Arbeitsfähigkeitseinschränkung leidensadaptiert geschlossen. Zudem sei zu berücksichtigen, dass ein Facharzt der Orthopädie sich zu fachärztlichen Aspekten rheumatologischer Natur geäußert habe. Im Nachgang und in Kenntnis des ABI-Gutachtens sei eine interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Untersuchung in Valens durchgeführt worden, worin eine Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten über Kopf zu 50% als zumutbar festgehalten worden sei (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das rechtliche Gehör sei nicht verletzt, da die RAD-Stellungnahme nicht vorgängig zur Stellungnahme der Partei unterbreitet werden müsse, wenn es um eine blosse "Beweiswürdigung" der medizinischen Aktenlage gehe. Die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin



St.Galler Gerichte

bezüglich der Vergabe des Gutachtens die Möglichkeit zur Stellung von Zusatzfragen gegeben und eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen. Orthopädische und rheumatologische Untersuchungen würden sich häufig überschneiden; zudem habe es sich bei den gestellten Diagnosen eher um ein orthopädisches als um ein rheumatologisches Problem gehandelt. Auf das ABI-Gutachten könne abgestellt werden. Abweichende objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche unerkant geblieben seien, würden mit dem Bericht der Klinik Valens nicht vorliegen. Es handle sich lediglich um eine andere Betrachtungsweise desselben Sachverhalts (act. G 5).

C.c Mit Schreiben vom 5. September 2013 reichte die Beschwerdeführerin einen Kurzaustrittsbericht des Spitals F.____ vom 7. August 2013 und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. B.____ vom 16. August 2013 nach (act. G 6).

C.d Am 10. September 2013 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 7).

C.e Mit Replik vom 10. Oktober 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Zudem reichte sie mehrere Arztberichte ein (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 11).

C.f Mit Schreiben vom 28. Juli 2014 reichte die Beschwerdeführerin nochmals zwei medizinische Berichte ein, zu denen sich die Beschwerdegegnerin nicht äusserte (act. G 12 f.).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.



2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).



2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

3.1 In formeller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, dass ihr keine Gelegenheit gegeben worden sei, sich zur ergänzenden Stellungnahme des RAD (vom 31. Mai 2013) – auf welche sich die Beschwerdegegnerin letztlich gestützt habe, um die Divergenz zwischen den medizinischen Einschätzungen des ABI und der Klinik Valens zu entscheiden – zu äussern. Abgesehen davon wäre es ihr auch nicht möglich gewesen, Einwendungen bezüglich Qualität der Stellungnahme des RAD zu machen, weil nicht erkennbar sei, welcher Arzt oder welche Ärzte für den RAD eine Stellungnahme abgegeben hätten. Darin liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (act. G 1, S. 4).

3.2 Bei der Stellungnahme des RAD vom 31. Mai 2013 handelt es sich um eine Würdigung der medizinischen Beweismittel, nämlich des ABI-Gutachtens und des Berichts der Klinik Valens. Mit dieser Stellungnahme erfolgte insbesondere keine Sachverhaltsergänzung. Somit verweist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011 (IV 2009/280), wonach die blosser Mitwirkung bei der Würdigung medizinischer Beweismittel durch den RAD keinen Anspruch auf rechtliches Gehör entstehen lässt. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist aus der Stellungnahme auch klar ersichtlich, dass diese vom RAD-Arzt Dr. E.____ vorgenommen wurde (vgl. IV-act. 189-2).



3.3 Weiter wirft die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin vor, bei der Beauftragung des ABI Basel zur Erstellung einer Administrativbegutachtung die durch BGE 137 V 210 vorgegebenen Auflagen betreffend Mitwirkung nicht eingehalten zu haben. Sie habe sich nicht vorgängig zur Begutachtungsstelle bzw. zu den Gutachterfragen äussern können. Die Anordnung der Administrativbegutachtung sei auch nicht durch einen formellen, selbstständigen Zwischenentscheid erfolgt. Auch hier liege eine Gehörsverletzung vor (act. G 1, S. 4).

3.4 Mit Schreiben vom 7. November 2011 wurde die Beschwerdeführerin über die vorgesehene medizinische Abklärung informiert und ihr wurde Gelegenheit gegeben, sich zu den Gutachterfragen und – sobald bekannt – zu den am Gutachten beteiligten Fachärzten zu äussern sowie allfällige Ergänzungsfragen vorzuschlagen (IV-act. 165-1). Mit Schreiben vom 15. November 2011 machte die Beschwerdeführerin von dieser Möglichkeit teilweise Gebrauch (IV-act. 167). Schliesslich erliess die Beschwerdegegnerin am 28. November 2011 eine anfechtbar Zwischenverfügung, in welcher an der Abklärungsstelle festgehalten wurde (IV-act. 168). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt somit nicht vor.

4.

4.1 In materieller Hinsicht führt die Beschwerdeführerin aus, dass trotz bedeutender Diagnosen, die als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert worden seien, letztlich nur auf eine psychiatrisch bedingte Arbeitsfähigkeitseinschränkung leidensadaptiert geschlossen worden sei. Bei Licht betrachtet müsse doch gefolgert werden, dass diesfalls aber praktisch sämtliche Diagnosen internistischer, orthopädischer sowie otorhinolaryngologischer Provenienz als „ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ hätten beurteilt werden müssen. Daraus folge, dass etwas nicht stimmen könne (act. G 1, S. 6 f.).

4.1.1 Im ABI-Gutachten wurde aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit länger andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 177-9)

4.1.2 Aus psychiatrischer Sicht wurde eine chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht 90% (IV-act. 177-12 f.).



4.1.3 Aus orthopädischer Sicht wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, chronische Schulterbeschwerden beidseits, chronische Beschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenks sowie chronische Kniebeschwerden beidseits diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde der massive Verdacht auf Schmerzausweitung diagnostiziert. Die von der Beschwerdeführerin diffus angegebenen, grosse Teile des Bewegungsapparates umfassenden Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen. Die deutlichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf anamnestisch weiterhin intensiv durchgeführte konservative Therapiemassnahmen sowie der erhebliche Analgetikakonsum könnten als klarer Hinweis für eine wesentliche nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Für körperlich andauernd mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, der Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb der Horizontalen, die Einnahme kniender und hockender Positionen sowie das Überwinden von unebenem Grund solle dabei vermieden werden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum aktuellen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, sodass diese auch zumutbar sei (IV-act. 177-18 ff.).

4.1.4 Aus otorhinolaryngologischer Sicht wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine hochgradige pantonale kombinierte Schwerhörigkeit links, eine mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts und ein Tinnitus auris links diagnostiziert. Im Rahmen der otorhinolaryngologischen Befunde, mit kombinierter hochgradiger Schwerhörigkeit links, sowie mittelgradiger Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts, würden trotz Verbesserung der auditiven Kapazität durch die linksseitige BAHA-Versorgung persistente auditive Einschränkungen bestehen, so dass sich auditiv qualifizierende Tätigkeiten oder Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel, mit Verschlechterung der auditiven Kapazität sowie möglicher Zunahme des Tinnitus für die Beschwerdeführerin nicht geeignet seien. Zusätzlich würden sich auditive Einschränkungen des Stereohörens ergeben, so dass Tätigkeiten, welche ein intaktes Richtungshören voraussetzten, nicht geeignet seien.



Auch sollte in Anbetracht des bestehenden Tinnitus eine erhöhte Lärmexposition gemieden werden. In einer angepassten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der oben erwähnten qualitativen Einschränkungen, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 177-21 ff.).

4.1.5 Sowohl aus dem orthopädischen als auch aus dem otorhinolaryngologischen Teilgutachten geht hervor, dass die jeweils aufgeführten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht beeinträchtigen. Die Gutachter haben jeweils eine Aufzählung von Kriterien vorgenommen, die an eine adaptierte Tätigkeit zu stellen sind. Unter Berücksichtigung dieser Adaptationskriterien liegt gemäss den Gutachtern jedoch keine weitere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Da sich die jeweiligen Diagnosen auf die qualitative Arbeitsfähigkeit auswirken, wurden sie zu Recht unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Eine zusätzliche quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist dazu nicht zwingend nötig. Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin ist somit nicht begründet.

4.2 Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, dass sich der orthopädische ABI-Gutachter auch zu Aspekten rheumatologischer Natur geäussert und damit „über den eigenen Zaun hinweg gegrast“ habe. Insbesondere widerspreche er den Einschätzungen des Rheumatologen Dr. D.____ und der behandelnden Rheumatologin Dr. B.____ (act. G 1, S. 5 f.).

4.2.1 Weshalb der orthopädische ABI-Gutachter sich nicht zu den Berichten und Einschätzungen des Rheumatologen Dr. D.____ und der Rheumatologin Dr. B.____ hätte äussern dürfen, ist nicht nachvollziehbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2012, 9C_270/2012, E. 4.2 mit Hinweisen).

4.2.2 In der Stellungnahme zum Bericht von Dr. B.____ begründet der Gutachter seine abweichende Meinung nachvollziehbar und stützt sich dabei auch auf die Berichte anderer Ärzte. Zudem wurden, abgesehen von der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, keine objektiven Gesichtspunkte vorgebracht, welche gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens sprechen würden.



4.2.3 Schliesslich sind auch die Ausführungen des orthopädischen ABI-Gutachters bezüglich des Arztberichts von Dr. D.____ vom 7. Februar 2008 (vgl. IV-act. 177-20) nicht zu beanstanden, kommt er doch zum gleichen Schluss wie bereits das Bundesverwaltungsgericht im Urteil vom 16. Februar 2010, wonach der Bericht von Dr. D.____ die Schlussfolgerung der Vorinstanz – eine Vollzeitbeschäftigung in einer adaptierten Tätigkeit sei zumutbar – nicht entkräfte (IV-act. 87-19).

4.3 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die im Nachgang und in Kenntnis des ABI-Gutachtens durchgeführte interdisziplinäre Fachbegutachtung Valens vom April 2013 in Übereinstimmung früherer Schlussfolgerungen des Rheumatologen Dr. D.____ gefolgert habe, dass die Beschwerdeführerin für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten über Kopf zu 50% arbeitsfähig sei. Dies begründe sich einerseits durch eine verminderte zeitliche Belastbarkeit, wobei bei einer ganztägigen Tätigkeit Zusatzpausen von 2 Stunden über den Tag verteilt notwendig seien, und aufgrund der Dekonditionierung und der damit zu erwartenden Schmerzexazerbationen, insbesondere im Schulter-/Nackebereich. Im Weiteren bestehe auch eine verminderte Leistungsfähigkeit, indem aufgrund der psychiatrischen Problematik und auch der körperlichen Beschwerden das Arbeitstempo verlangsamt sei und somit während der Arbeitszeit nicht eine 100%ige Leistung erbracht werden könne. Somit ergebe sich eine Einschränkung von 50% auch für eine adaptierte Tätigkeit. Im Gegensatz zum ABI habe die Klinik Valens auch einen ergonomischen „Job Match“ vorgenommen. Schon geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (verwaltungsexternen) ärztlichen Feststellungen würde genügen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen. Aus diesen Gründen hätte die Beschwerdegegnerin zwingend ein Obergutachten einholen müssen (act. G 1, S. 6 f.).

4.3.1 Die somatischen Diagnosen der Klinik Valens und des ABI-Gutachtens sowie auch die Adaptationskriterien für eine angepasste Tätigkeit sind im Wesentlichen identisch (vgl. IV-act. 177-25 f. und 188-4). Bei der psychiatrischen Diagnose wurde im ABI-Gutachten eine chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) festgehalten (IV-act. 177-25). In der Klinik Valens wurde hingegen eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte bis mittelgradige Ausprägung mit zusätzlichem somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) diagnostiziert (IV-act. 188-4).



4.3.2 Im Bericht der Psychosomatik der Klinik Valens wurde festgehalten, dass aus rein psychiatrischer Sicht von einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt im Bereich von 30 bis 50% auszugehen sei (IV-act. 188-14). Im Untersuchungsbericht Innere Medizin / Rheumatologie äussert sich der Arzt nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 188-16 ff.). Im Bericht vom 8. April 2013 wird aus somatischer Sicht einzig ein zusätzlicher Pausenbedarf von 2 Stunden bei ganztägiger Tätigkeit erwähnt, dies wegen der Dekonditionierung und der damit zu erwartenden Schmerzexazerbation (vgl. IV-act. 188-4). Wie bereits das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 16. Februar 2010 festgehalten hat, kommt einer muskulären Dekonditionierung invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zu (vgl. IV-act. 87-19). Im Übrigen ist aus somatischer Sicht keine divergierende Beurteilung erkennbar, einzig die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unterscheidet sich.

4.3.3 Diesbezüglich gilt es zu berücksichtigen, dass es rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass – behandelnde und begutachtende – Psychiater, die mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und – invalidenversicherungsrechtlich entscheidend – deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete, weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und



St.Galler Gerichte

Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2).

4.3.4 Die Ärzte der Klinik Valens äusserten sich nicht zur abweichenden Einschätzung zum ABI-Gutachten. Es wurden insbesondere auch keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, welche im Rahmen der ABI-Begutachtung unerkannt geblieben wären. Entgegen der Begründung der Beschwerdeführerin genügen nicht bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen. Die von der Beschwerdeführerin zitierte Rechtsprechung (9C_971/2012 mit Hinweisen) bezieht sich auf Fälle, in denen die Beteiligungsrechte gemäss BGE 137 V 210 nicht gewährt wurden, was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. E. 3.3). Es ist somit von einer vollen Beweiskraft des ABI-Gutachtes auszugehen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 2.4).

4.3.5 Beim durchgeführten „Job Match“ wurde eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt. Infolge beobachteter Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar (IV-act. 188-26). Damit lässt sich folglich die höher eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit der Klinik Valens nicht nachvollziehbar rechtfertigen.

4.4 Zusammenfassend bestehen keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren ABI-Gutachten vom 3. Dezember 2012. Gestützt darauf ist von einer Arbeitsfähigkeit von 90% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin reichte im Beschwerdeverfahren mehrere ärztliche Berichte ein, welche noch zu berücksichtigen seien (Kurzaustrittsbericht Spital F.____ vom 7. August 2013 [act. G 6.1], ärztliches Zeugnis von Dr. B.____ vom 16. August 2013



[act. G 6.2], Sprechstundenbericht Spital G.____ vom 4. September 2013 [act. G 9.1], ärztliches Zeugnis von Dr. B.____ vom 26. September 2013 [act. G 9.2], nephrologischer Sprechstundenbericht Spital G.____ vom 7. Oktober 2013 [act. G 9.3], Kurzaustrittsbericht Spital F.____ vom 14. März 2014, Austrittsbericht Spital F.____ vom 25. März 2014 [act. G 12.1] und Bericht der Klinik für Urologie, KSSG vom 4. Juni 2014 [act. G 12.2]). Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vorliegend: 10. Juni 2013) massgebend (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem sachlichem Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen.

5.2 Aus dem nephrologischen Sprechstundenbericht des Spitals G.____ vom 7. Oktober 2013 geht hervor, dass die vorliegende chronische Nierenerkrankung in der Regel keine Beeinträchtigung des medizinischen Allgemeinzustandes verursache (act. G 9.3). Aus dem Sprechstundenbericht des Spitals G.____ vom 4. September 2013 geht bezüglich der AC-Gelenkarthrose Schulter links hervor, dass insgesamt die Symptomatik deutlich weniger ausgeprägt sei, als dies auf der rechten Seite der Fall gewesen sei. Somit lässt sich auch daraus nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten.

6.

Da bezüglich des Valideneinkommens keine verlässliche Grundlage vorhanden und betreffend das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen ist, sind die Vergleichseinkommen auf der gleichen Grundlage zu erheben. In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Die Frage, in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug rechtfertigen würde, kann offen gelassen werden, weil selbst bei Berücksichtigung des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% ein nicht



rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert ($100 - [90\% \times 0.75] = 33\%$). Die Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin erfolgte damit zu Recht.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 10. Juli 2013 abzuweisen.

7.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 10. September 2013 bewilligt (act. G 7). 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; 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. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.4 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter 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 den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



St.Galler Gerichte

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).