



Fall-Nr.: IV 2014/474
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 30.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2016

Beweiskraft eines MEDAS-Gutachtens gegeben, da der behandelnde Arzt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erst für die Zeit nach der Begutachtung attestiert. Abstellen auf das MEDAS-Gutachten, welches von einer vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte einschliesslich der bisherigen Tätigkeiten ausgeht. Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Verlaufs nach der Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Mai 2016, IV 2014/474).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/474

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann,
GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728,
9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 16. Februar 2009 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an.

A.b Anlässlich einer arbeitsmedizinischen Abklärung hielt RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, am 7. Juli 2009 fest, im September 2008 habe sich die Versicherte einer transvaginalen Hysterektomie bei gesehenem Karzinoma in situ des Uterus unterziehen müssen. Intraoperativ sei es zur Komplikation mit Verletzung der Harnblase gekommen, weshalb eine Erweiterung der Operation notwendig geworden sei. Postoperativ sei es zur arteriellen Nachblutung, Sepsis und Lungenembolie gekommen (vgl. auch Operationsberichte und Austrittbericht des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG], IV-act. 81-5 f., IV-act. 81-1 und IV-act. 81-7 f.). Im Januar 2009 habe mit der Entfernung der Double-J-Katheter im Harnleiter das urologische bzw. gynäkologische Problem abgeschlossen werden können. Bezüglich des Uterus-Karzinoms zeige sich eine prinzipiell abgeschlossene Behandlung mit günstiger Prognose. Im Zentrum der subjektiven Beschwerdeproblematik stünden ständig vorhandene Schmerzen im Bereich des Bauchraumes und der linken Flanke. Der medizinische Zustand sei noch instabil (IV-act. 22).

A.c Die Eingliederungsverantwortliche hatte im Assessmentprotokoll vom 3. Juli 2009 festgehalten, da sich die Versicherte momentan nicht arbeitsfähig fühle, seien aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Es stünden noch medizinische



St.Galler Gerichte

Abklärungen offen (IV-act. 24-1 ff). Dies teilte die IV-Stelle der Versicherten am 14. August 2009 mit (IV-act. 25).

A.d Am 3. August 2009 wurde die Versicherte durch den Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers untersucht. Dieser hielt fest, die Schmerzsymptomatik im Bereiche der Lenden- und Halswirbelsäule lasse sich nicht objektivieren. Er schätzte die Versicherte für leichte bis mittelschwere Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig (Fremdakten, Bericht von Dr. med. C.____ vom 26. August 2009).

A.e Der RAD nahm am 19. Januar 2010 Stellung, eine somatisch begründete Zunahme der Schmerzsituation sei nicht nachvollziehbar, da die körperliche Erkrankung als geheilt zu betrachten sei. Eine psychiatrische fachärztliche Diagnose einer vergeblich therapierten psychiatrischen Erkrankung liege nicht vor. Insofern sei eine 100 %ige adaptierte Arbeitsfähigkeit „noch“ ausgewiesen (IV-act. 33).

A.f Mit Vorbescheid vom 19. Februar 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 38). Dagegen erhob die Versicherte am 6./20. April 2010 Einwand (IV-act. 44, 48). Die am 26. März 2010 innert gewährter Frist für die Begründung des Einwands (IV-act. 41) erlassene rentenabweisende Verfügung (IV-act. 42) widerrief die IV-Stelle am 15. April 2010 (IV-act. 47).

A.g Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Arztbericht vom 11./14. Oktober 2010 fest, sie behandle die Versicherte seit dem 7. Mai 2010. Die Versicherte beklage sich über seit der Operation vorhandene massive Bauchschmerzen, Unterleibsschmerzen, sehr schnelles Ermüden und Kraftlosigkeit. Es zeige sich seit der Operation zunehmend eine depressive Symptomatik mit Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Insuffizienzgefühlen sowie einem massiven sozialen Rückzug. Die Versicherte mache einen sehr traurigen Eindruck, es bestehe keine Schwingungsfähigkeit. Sie sei in sich gekehrt, affektiv niedergestimmt, freudlos, perspektivenlos. Sie „grüble“ sehr viel und gehe nicht mehr alleine von zu Hause fort, weil sie mehrmals ohnmächtig geworden sei. Es bestehe eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21). Aufgrund der immer noch bestehenden depressiven Symptomatik könne die Versicherte keiner Arbeit nachgehen (IV-



St.Galler Gerichte

act. 56-1 f., 5). Im Verlaufsbericht vom 24. Januar 2011 berichtete Dr. D.____ von einer Besserung nach einer Änderung der antidepressiven Medikation und der Verordnung eines Östrogenpflasters (IV-act. 59).

A.h Am 6./8. Juni 2012 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die Ärztliches Begutachtungsinstitut Basel GmbH (ABI) polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, gynäkologisch) begutachtet (Gutachten vom 11. September 2012, IV-act. 94). Die Gutachter gelangten zur Einschätzung, zusammenfassend könnten der Versicherten schwere sowie anhaltend mittelschwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zugemutet werden. Demgegenüber bestehe für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeiten und somit auch für die von der Versicherten früher durchgeführten Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (IV-act. 94-21). Auf Aufforderung der IV-Stelle (IV-act. 95 f.) hin fanden am 19. Dezember 2012 und am 22. Mai 2013 zusätzlich urologische, viszeralchirurgische und pneumologische Untersuchungen statt. Im ergänzten Gesamtgutachten vom 25. November 2013 bestätigten alle Gutachter die Beurteilung im Gutachten vom 11. September 2012 (IV-act. 108).

A.i Mit Vorbescheid vom 7. Februar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 112). Dagegen erhob die Versicherte am 4. März 2014 Einwand, das Gutachten sei aufgrund des seit den Untersuchungen eingetretenen Zeitablaufs von eingeschränktem Beweiswert. Seit der letzten Untersuchung in der ABI habe sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert (IV-act. 114).

A.j Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bestätigte am 21. März 2014 gegenüber dem Rechtsvertreter, die Beschwerdeführerin sei seit 26. September 2012 in der Klinik F.____ in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.1/11). Es bestehe der Verdacht auf Persönlichkeitsänderung nach andauernder emotionaler Belastung aufgrund der Urininkontinenz bzw. Scham- und Schuldgefühle und ausgelöschter Sexualität im mittleren Alter (ICD-10: F62.0). Es könne von einer



erheblichen Verschlechterung des psychischen Zustandes seit Juni 2012 ausgegangen werden, welche die Arbeitsfähigkeit seit der Therapieaufnahme mindestens zu 50 % einschränke (IV-act. 118-2). Im Arztbericht vom 28. April 2014 an die IV-Stelle führt Dr. E. ___ aus, trotz der regelmässigen therapeutischen Massnahmen habe sich der Zustand der Versicherten zusätzlich verschlechtert, wobei gegenwärtig sowohl die depressive Symptomatik als auch die psychophysische Erschöpfung im Vordergrund stünden. Die Versicherte sei durch anhaltende körperliche Müdigkeit, rasche geistige Ermüdung, reduzierte Konzentrationsdauer, reduzierte geistige Flexibilität und reduzierte allgemeine psychische Belastbarkeit in der bisherigen Tätigkeit eingeschränkt und zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 119). In einem weiteren Bericht vom 19. August 2014 an den Rechtsvertreter hielt Dr. E. ___ fest, es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11). Der Versicherten könne höchstens eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit im freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden (IV-act. 130-4 f.).

A.k Mit Verfügung vom 5. September 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Gemäss dem Gutachten der ABI sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit ausgewiesen. Nach gängiger Rechtsprechung vermöge eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, sowie eine Persönlichkeitsänderung keine rentenbegründende Einschränkung zu bewirken (IV-act. 132).

B.

B.a A. ___ erhebt gegen die Verfügung vom 5. September 2014 am 9. Oktober 2014 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung vom 5. September 2014 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung, jedoch mindestens eine halbe Invalidenrente, auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter ersucht die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Das ABI-Gutachten sei (aufgrund seiner Entstehung) keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die beiden ABI-Gutachten seien ausführlich abgefasst und deren Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung schienen begründet. Die Beschwerdeführerin erhebe auch keine substantiierten Einwendungen gegen die beiden ABI-Gutachten. Eine medizinische Administrativexpertise könne durch die andere Ansicht eines behandelnden Arztes lediglich in Frage gestellt werden, wenn dieser objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringe, die im Rahmen einer Begutachtung unbekannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Die Berichte von Dr. E.____ enthielten keine solchen Gesichtspunkte, weshalb ohne Abstriche auf das erste und das zweite ABI-Gutachten abzustellen sei (act. G 9).

B.c Mit Entscheid vom 18. Februar 2015 heisst die Verfahrensleitung das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung) gut (act. G 10).

B.d In ihrer Replik vom 19. Juni 2015 macht die Beschwerdeführerin geltend, die ABI-Gutachten hätten aufgrund formeller und materieller Mängel keinen oder nur beschränkten Beweiswert. Die Überwindbarkeit der Beschwerden sei nach neuer Rechtsprechung des Bundesgerichts in jedem Einzelfall zu prüfen und bei ihr nicht gegeben. Es sei auf die Beurteilung von Dr. E.____ abzustellen und ihr mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter werde im Lichte der geänderten Praxis des Bundesgerichts die Begutachtung der Beschwerdeführerin beantragt (act. G 18). Mit der Replik vom 19. Juni 2015 reicht die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. E.____ vom 9. Dezember 2014 ein. Danach könne die Beschwerdeführerin wegen einer mittelschweren Beeinträchtigung der Konzentrationsdauer, rascher allgemeiner Ermüdbarkeit und vermehrtem Erholungsbedarf, eingeschränkter geistiger Flexibilität aufgrund der formalen Denkstörungen, Antriebsstörungen nach einem belastenden Lebensereignis und verlangsamter Psychomotorik höchstens eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden (act. G 18).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 20).

Erwägungen



1.

1.1 Umstritten und zu prüfen ist die Beweiskraft des ABI-Gutachtens vom 11. September 2012 (IV-act. 94)/25. November 2013 (IV-act. 108-1 ff.), auf das sich die angefochtene Verfügung vom 5. September 2014 (IV-act. 132) in medizinischer Hinsicht stützt.

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Sofern ein Gutachten *lege artis* erstellt wurde, besteht nur Anlass, dieses in Frage zu stellen und weitere Abklärungen zu treffen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Kein Grund dafür besteht, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2 mit Verweis).

2.

2.1 Der allgemeininternistische Gutachter hielt fest, aus seiner Sicht könnten lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Bei Zustand nach Lungenembolie gebe die Beschwerdeführerin eine persistierende Anstrengungsdyspnoe an. Die anlässlich der Untersuchung durchgeführte Lungenfunktion könne mangels Kooperation nicht beurteilt werden. Eine restriktive



Pneumopathie, welche im Kontext der stattgehabten Lungenembolie auftreten könne, könne nicht definitiv ausgeschlossen werden. Aufgrund der angegebenen Anstrengungsdyspnoe könnten der Beschwerdeführerin körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden (IV-act. 94-9). Der rheumatologische Gutachter befand, klinisch seien sämtliche Spontanbewegungen unauffällig. Die Untersuchung der Gelenke zeige keine Auffälligkeiten. Aus rheumatologischer Sicht könne das Beschwerdebild nur deskriptiv als chronifiziertes diffuses Schmerzsyndrom eingeordnet werden; es fänden sich keine Hinweise für eine Erkrankung des Bewegungsapparates und auch keine Anhaltspunkte für eine rheumatologische Systemaffektion. Funktionell lasse sich keine relevante Einschränkung der physischen Belastbarkeit begründen (IV-act. 94-15). Bei der Beurteilung des Hausarztes vom 11. Februar 2011, welcher der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, handle es sich nicht um objektive Befunde; es werde lediglich eine anamnestische Schilderung bzw. die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin angeführt. Aus rein rheumatologischer Sicht lägen keine Befunde vor, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden (IV-act. 94-16). Die gynäkologische Expertin hielt fest, die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden im Unterbauch seien schwierig zu objektivieren. Anhaltende Unterbauchschmerzen nach Laparatomien träten erfahrungsgemäss selten auf. Auf keinen Fall passend zu den abgelaufenen Operationen seien die gürtelförmigen Ausstrahlungen in den Rücken sowie in die Hüfte vor allem links und ins Bein. Insgesamt entstehe der Eindruck einer deutlich gesteigerten Schmerzempfindlichkeit. Die angegebene Urgeinkontinenz sei eine sehr häufige Problematik in der Postmenopause und sei aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin von untergeordneter Bedeutung. Aufgrund der erhobenen gynäkologischen Anamnese und der klinischen Befunde sei die Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin leide sehr unter den Unterbauchbeschwerden und den rezidivierenden Vaginalinfekten, was auch ihre psychische Integrität beeinträchtige. Aus diesem Grund wäre eine Fortsetzung der Betreuung durch eine albanisch sprechende psychiatrische oder psychosomatische Kollegin sehr wünschenswert (IV-act. 94-18 f.). Der urologische Gutachter verneinte aufgrund der urologischen Problematik mit Urge- und Belastungsinkontinenz einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Harnblasenentzündungen seien bei Frauen drei- bis



viermal im Jahr zu tolerieren und führten zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit für einige Tage. Für die Unterbauchschmerzen könne kein urologisches Korrelat gefunden werden. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe aus urologischer Einschätzung rückwirkend für ca. sechs Monate nach durchgeführter Harnblasenrekonstruktion (IV-act. 108-3). Auch der viszeralchirurgische Gutachter konnte das - auch in der Wahrnehmung der Beschwerdeführerin - offensichtlich psychisch überlagerte lumbo-abdominale Schmerzsyndrom keiner organischen Ursache zuschreiben. Bei der medianen Narbenhernie im Unterbauch handle es sich um eine breitbasige Bauchwanddefizienz, welche für sich genommen keine Schmerzursache darstelle. Eine körperlich leichte, allenfalls intermittierend mittelschwere Tätigkeit sei uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 108-5). Der pneumologische Gutachter hielt fest, dass die aktuellen Untersuchungsbefunde eine normale Lungenfunktion und ein unauffälliges Thoraxröntgen zeigten. Auch beim Treppensteigen zeige sich keine Belastungshypoxämie. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Atembeschwerden mit Dyspnoe bereits in Ruhe könnten mit den erhobenen Befunden nicht erklärt werden und seien wahrscheinlich auf eine Dekonditionierung zurückzuführen (IV-act. 108-7). Gesamtbeurteilend hielten die Gutachter fest, dass für körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (IV-act. 108-7). Die Beurteilungen der somatischen Fachdisziplinen beruhen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geschilderten Beschwerden und sind schlüssig und nachvollziehbar. Der Umstand, dass die urologische, die viszeralchirurgische und die pneumologische Abklärungen nachträglich vorgenommen wurden, vermag den Beweiswert nicht grundsätzlich zu schmälern, auch wenn einzuräumen ist, dass dieser Ablauf der Begutachtung einer gesamthaften Beurteilung nicht förderlich ist (vgl. nachfolgend E. 3.2. a. E.).

3.

3.1 Näher einzugehen ist auf die von der Beschwerdeführerin konkret gerügte psychiatrische Begutachtung. Der psychiatrische Gutachter untersuchte die Beschwerdeführerin am 6. Juni 2012. Sie gab dabei an, sie könne wegen der Schmerzen und wegen allgemeiner Schwäche im Körper nicht mehr arbeiten. Unter



den Befunden notierte der Gutachter, die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt. Diagnostisch bestehe eine leichte depressive Episode mit leichten depressiven Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebsstörung und Schlafstörungen sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung mit ausgeweiteten Schmerzen, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lasse. Es bestehe ein Migrationshintergrund. Nach einer laparoskopischen Hysterektomie sei die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig geblieben. Ansonsten bestünden keine lebensgeschichtlich schweren Belastungen mit einer deutlichen Relevanz für die Gesundheitsentwicklung. Die finanzielle Situation sei aber angespannt, indem die Beschwerdeführerin vom Ehemann abhängig sei. Der Verlauf sei chronisch und werde durch eine deutlich ausgeprägte Krankheitsüberzeugung wesentlich mitbedingt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch die leichte depressive Störung ohne das Vorliegen einer deutlichen psychiatrischen Komorbidität nicht eingeschränkt. Es bestehe eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, jedoch sei auf der Medikamentenliste kein Antidepressivum aufgeführt. Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, nicht mehr arbeiten zu können, lasse sich mit den psychiatrischen Befunden nicht objektivieren. Die Beschwerdeführerin habe trotz subjektiv starker Beschwerden angegeben, über normale Kontakte zu verfügen, jeweils mit dem Bus in die Heimat zu reisen und im Untersuchungsgespräch ohne Zeichen einer akuten Schmerzwahrnehmung sitzen können (IV-act. 94-11 f.). Aufgrund der Untersuchung könnten die Diagnosen einer leichten depressiven Episode und einer Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10-Diagnosekriterien gestellt werden. Auch unter Berücksichtigung des positiven Leistungsprofils und der täglichen Aktivitäten, die der Beschwerdeführerin möglich seien, lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Bei der von Dr. D.____ diagnostizierten Anpassungsstörung handle es sich um eine leichte psychische Störung nach ICD-10, die nicht das Ausmass einer depressiven Episode annehme und keine Arbeitsunfähigkeit begründen könne (IV-act. 94-13).

3.2 Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, auf das psychiatrische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden. Sie beruft sich dabei auf Berichte des behandelnden Dr. E.____. Dieser hielt am 21. März 2014 fest, die Beschwerdeführerin sei in der Klinik F.____ seit 26. September 2012 in regelmässiger ambulanter psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung. Es sei von einer erheblichen



Verschlechterung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin (erst) seit Juni 2012 auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit sei seit der Therapieaufnahme mindestens zu 50 % eingeschränkt (IV-act. 118-2). Auch der Arztbericht vom 28. April 2014 (IV 119) und die Stellungnahmen vom 19. August 2014 (IV-act. 130-4 f.) und vom 9. Dezember 2014 (act. G 18.1) enthalten keine weiter zurückreichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ stellt die Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter weder hinsichtlich der Befunde noch hinsichtlich der Schätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage. Damit sind seine Ausführungen nicht geeignet, die Beweiskraft des psychiatrischen ABI-Teilgutachtens in Zweifel zu ziehen. Auch das psychiatrische ABI-Gutachten erscheint schlüssig und nachvollziehbar und berücksichtigt die angegebenen Beschwerden und die vorhandenen Akten. Auf die beiden ABI-Gutachten ist daher insgesamt abzustellen. Die Gutachter kamen zum Schluss, für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeiten und somit auch für die von der Beschwerdeführerin früher durchgeführten Tätigkeiten bestehe ab Februar 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 94-21). Gemäss urologischem Teilgutachten bestand indes eine volle Arbeitsfähigkeit erst ca. sechs Monate nach durchgeführter Harnblasenrekonstruktion (IV-act. 108-3). Diese fand am 15. September 2008 statt, womit aus urologischer Sicht erst ab 1. April 2009 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auszugehen ist.

4.

4.1 Es bleibt zu prüfen, ob die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Zustandes nach der Begutachtung bis zum für die richterliche Überprüfung massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2014 (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis) einen invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch zu begründen vermag. Dabei gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den



Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Weitere Abklärungen erübrigen sich mithin nur, falls die geltend gemachte Verschlechterung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

4.2 Der psychiatrische Gutachter befand, die affektive Modulation sei eingeschränkt und die Stimmung leicht depressiv gewesen. Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen und Zwänge hätten nicht bestanden. Aufmerksamkeit, Auffassung und Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt gewesen. Hinweise auf eine deutlich verminderte Affektsteuerung oder Impulskontrollstörung hätten nicht bestanden. Der Antrieb sei eher herabgesetzt gewesen bei erhöhter Ermüdbarkeit (IV-act. 94-11). Demgegenüber erhob Dr. E.____ im Befund, das formale Denken sei zwar geordnet, aber verlangsamt und stark eingeengt auf ihre Ängste und Befürchtungen. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin deprimiert, die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert, affektiv sei sie modulierbar (IV-act. 119-3, Arztbericht vom 28. April 2014). Am 19. August 2014 berichtete er, im Affekt habe die Beschwerdeführerin deprimiert und ängstlich gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert gewesen. Affektiv sei die Beschwerdeführerin modulierbar gewesen, ein affektiver Rapport sei knapp herstellbar gewesen. Im Antrieb sei sie vermindert und motorisch wenig lebhaft gewesen (IV-act. 130-5). Am 9. Dezember 2014 - lediglich rund drei Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung - hielt Dr. E.____ eine eingeschränkte Konzentrationsdauer, eingeschränkte geistige Flexibilität aufgrund formaler Denkstörungen, Antriebsstörungen und eine verlangsamte Psychomotorik fest (act. G 18.1). In allen Berichten schloss er aufgrund der Verschlechterung auf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Bei dieser Ausgangslage kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die geltend gemachte Verschlechterung tatsächlich eingetreten ist und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, es handle sich bloss um eine abweichende Beurteilung eines gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Der medizinische Sachverhalt erweist sich daher aus psychiatrischer Sicht ab Juni 2012 als unzureichend abgeklärt. Es ist eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung vorzunehmen, welche zu den Berichten von Dr. E.____ Stellung nimmt.

5.



5.1 Zusammenfassend ist gemäss ABI-Gutachten in der bisherigen und in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 15. September 2008 bis 1. April 2009 ausgewiesen. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) war mithin im Zeitpunkt der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit noch nicht bestanden. Aufgrund der von Dr. E.____ seit 26. September 2012 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % kann ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im September 2013 entstanden sein. Die Beschwerde ist demnach insoweit teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiterer medizinischer Abklärung und zur Prüfung eines Rentenanspruchs ab September 2013 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3

5.3.1 Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (SZS 2011 S. 74, 9C_580/2010 E. 4.1; vgl. auch Urteil 8C_471/2007 vom 1. Februar 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C_288/2015, E. 4.2). Vorliegend ist in diesem Sinn von einem grundsätzlichen Obsiegen auszugehen, weil von der Rückweisung ein Zeitraum von rund zwei Jahren



betroffen ist, nämlich vom Beginn der Behandlung durch Dr. E.____ im September 2012 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2014.

5.3.2 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. September 2014 aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.