



|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fall-Nr.:</b>          | IV 2014/482                |
| <b>Stelle:</b>            | Versicherungsgericht       |
| <b>Rubrik:</b>            | IV - Invalidenversicherung |
| <b>Publikationsdatum:</b> | 27.09.2019                 |
| <b>Entscheiddatum:</b>    | 20.03.2017                 |

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.03.2017**

**Art. 7 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG: Abstellen auf MEDAS-Gutachten, dessen Beweiskraft umstritten ist, für die Zeit ab der Begutachtung. In der retrospektiven Beurteilung erweist sich das Gutachten als nicht beweistauglich, so dass für die Zeit bis zur Begutachtung gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte ein befristeter Rentenanspruch zu bejahen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2017, IV 2014/482). Entscheid vom 20. März 2017 Besetzung Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2014/482 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt am 4. September 2004 einen Autounfall (Unfallprotokoll IV-act. 9-3, vgl. auch Regressankündigung der IV-Stelle an den Haftpflichtversicherer der Unfallgegenpartei vom 23. Januar 2007, IV-act. 14). Der Versicherten wurde ihre Arbeitsstelle als Abpackerin in einem Produktionsbetrieb von Fleischwaren auf den 30. September 2006 gekündigt, nachdem sie seit 9. Januar 2006 gesundheitsbedingt fehlte (Bericht Arbeitgeber vom 28. Februar 2007 und Kündigungsschreiben IV-act. 21, 118-1).

A.b Am 23. Dezember 2006 beantragte die Versicherte erstmals Leistungen der Invalidenversicherung (IV), da sie seit dem Unfall unter einer langdauernden Schmerzstörung bei starken Kopf-/Nackenschmerzen, unter depressiver Verstimmung,



intensiven Ängsten, Müdigkeit, Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten leide (IV-act. 1). Nachdem ein bidisziplinäres Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen vom 26. März/14. April 2008 (Dr.med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH; Dr.med. D.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie) interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 65 % (IV-act. 34; IV-act. 35) und ein Gutachten des ärztlichen Begutachtungsinstituts GmbH (ABI) Basel vom 22. Juni 2010 (Dr.med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie; Dr.med. F.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin; Dr.med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) eine (psychiatrisch) um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit in (orthopädisch) angepasster Tätigkeit ergeben hatten (IV-act. 104), wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch betreffend Rente mit Verfügung vom 1. Oktober 2010 aufgrund des Invaliditätsgrades von 20 % ab (IV-act. 113). Die Beschwerdeführerin meldete sich bei der Arbeitslosenversicherung an und bezog in der Zeit vom 10. August 2010 bis 31. März 2011 Arbeitslosenentschädigung (IV-act. 124, 125-2).

A.c Am 5. September 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 116). Mit Schreiben vom 18. September 2012 teilte sie der IV-Stelle mit, seit dem 1. Oktober 2010 sei sie am Rücken und an der rechten Hand operiert worden (IV-act. 121).

A.d Die Versicherte hielt sich vom 24. September bis 2. November 2012 zur Rehabilitation in der Klinik H.\_\_\_\_ auf. Dort wurden eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit "somatischen Symptomen" (ICD-10: F33.11) bei Anpassungsstörung nach einem Autounfall am 4. September 2004 (ICD-10: F43.25), ein Status nach Autounfall mit HWS-Distorsion und Verletzung der linken Schulter sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert und für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Bericht Dr.med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt, und Dr.med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. November 2012, IV-act. 142-11 ff.).

A.e Am 22. Januar 2013 ging bei der IV-Stelle der Arztbericht von Dr.med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 18. Januar 2013 ein. Dieser hielt unter anderem die Diagnosen einer chronischen belastungsabhängigen Lumbago, eines Zustands nach mikrochirurgischer Entdachung des Recessus lateralis L4/5 links und



Distractionsspondylodesen L4/5 beidseits durch Mini-Open-Zugänge am 12. Januar 2012, eines Zustands nach röntgengesteuerten Facettengelenksinfiltrationen L4/5 beidseits und periradikulärer Infiltration L5 beidseits 25.05.2011 (OP-Bericht IV 148-1 ff.), eines Zustands nach Operation bei Karpaltunnelsyndrom rechts am 24.05.2011 (OP-Bericht IV 142-6), des Verdachts auf eine beginnende Dupuytrensche Kontraktur des Ringfingers rechts sowie des Zustands nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma 2004 fest. In Tätigkeiten mit abwechselnder Körperhaltung, ohne repetitives Bücken, Heben und ohne Arbeiten mit nach vorne gebeugtem Kopf sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als therapeutisches Ziel denkbar, aber noch nicht erreicht (IV-act. 140). Dr.med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, beschrieb im Arztbericht vom 29. Januar 2013 eine Vielzahl von Diagnosen mit Einreichung diverser Arztberichte (IV-act. 142-6 bis 31). Die Versicherte sei seit 1. Februar 2011 in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und Verweistätigkeiten seien nicht zumutbar (IV-act. 142-1 ff.). Vom 19. bis 22. März 2013 wurde die Versicherte in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) wegen Kribbel-Parästhesien abgeklärt (Austrittsbericht vom 25. März 2013, IV-act. 153-2 ff.). Drs. J.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_, Klinik Teufen, diagnostizierten gemäss Arztbericht vom 10. Mai 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit "somatischen Symptomen" (ICD-10: F33.11). In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit wegen Konzentrationsstörungen, Affektlabilität, rascher Ermüdbarkeit, niedriger Stresstoleranz und reduzierter Ausdauer bis zu 100 % eingeschränkt. Eine weitgehend handwerkliche Tätigkeit ohne Schichtarbeit, ohne Fliessbandarbeit und ohne starken äusseren Reize könne die Versicherte zu 50 % (halbtags 4½ Std. täglich) ausüben (IV-act. 155). Dr. K.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten gemäss Verlaufsbericht vom 31. August 2013 aus somatischer Sicht eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Arbeit mit abwechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen, ohne Arbeiten in unphysiologischer Zwangshaltung oder mit langem Sitzen, Gehen oder Stehen (IV-act. 168). In Verlaufsberichten vom 27. September und vom 15. November 2013 bezeichneten Drs. J.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ (IV-act. 170) sowie Dr. L.\_\_\_\_ (IV-act. 173) den Gesundheitszustand als stationär.

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch die MEDAS Bern polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 4. Juni 2014; Dr.med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin; Dr.med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH; Dr.med. O.\_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Rheumatologie: Dr.med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin; Dr.med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie FMH; Untersuchungen zwischen dem 21. Februar und 7. März 2014). Die Gutachter erhoben als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnosen degenerative BWS-Veränderungen, einen Status nach LWS-Dekompression / Osteosynthese L4/5, ohne radikuläre Reizsymptomatik oder Defizitsymptomatik, einen Zustand nach Bandscheibenprotrusion C2/3 und C5/6 sowie einen Status nach CTS-Operation rechts, ohne CTS-Residuen. Sie schätzten die Versicherte in angestammter und adaptierter Tätigkeit seit dem ABI-Gutachten im Juni 2010 zu 80 % arbeitsfähig (20 % Leistungseinbusse bei Vollzeittätigkeit; IV-act. 182-22 f.)

A.g Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 20 % abzuweisen (IV-act. 188). Dagegen liess die Versicherte am 23. Juni 2014 mit Begründung vom 26. August 2014 Einwand erheben (IV-act. 192; IV-act. 194).

A.h Nachdem die IV-Stelle eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (IV-act. 198, vom 12. September 2014), wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. September 2014 ab (IV-act. 199).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. September 2014 erhebt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. K. Glavas, am 17. Oktober 2014 Beschwerde. Sie lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Rente zu gewähren. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, worauf neu zu entscheiden sei. Das Gutachten der MEDAS Bern sei sprunghaft und nicht kongruent. Auf die entsprechenden Einwände sei die Beschwerdegegnerin nicht eingegangen, weshalb auch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliege. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit der Verfügung vom 1. Oktober 2010 namhaft und nachhaltig verschlimmert. Entsprechend habe der RAD in der Stellungnahme vom 24. Juni 2013 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2010 in angestammter und adaptierter



Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei. Das Gutachten der MEDAS Bern bestätige eine Verschlimmerung des medizinischen Zustandes, erwähne aber teilweise die neuen Diagnosen gar nicht und weiche von der psychiatrischen Beurteilung durch die Klinik H.\_\_\_\_ ab. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin trotz massiver zusätzlicher Beschwerden den gleichen Invaliditätsgrad haben solle wie vor deren Auftreten. Jede in Frage kommende Hilfstätigkeit könne zu maximal 50 % ausgeübt werden, weil sich die Beschwerden am ehesten im Hilfstätigkeitsbereich auswirkten. Die 20 %ige Reduktion des Invalideneinkommens sei nicht schlüssig und überzeugend. Weiter seien keine beruflichen Massnahmen und kein Mahn- und Bedenkverfahren eingeleitet worden. Dies sei nachzuholen, bevor über die Rente verfügt werde (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der angefochtenen Verfügung habe sie zum Einwand kurz Stellung genommen und auf die entsprechende RAD-Stellungnahme verwiesen. Das in der Beschwerdeschrift erwähnte Arztzeugnis von Dr. L.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2013 habe den Gutachtern vorgelegen und die darin enthaltenen Erkenntnisse seien berücksichtigt worden. Der RAD habe zunächst die Einschätzung der behandelnden Ärzte übernommen und nach Eingang der weiteren medizinischen Akten eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet. Das MEDAS-Gutachten sei grundsätzlich voll verwertbar. Im Rahmen der Schadenminderungs- bzw. Selbsteingliederungspflicht sei die Beschwerdeführerin gehalten, die von den Gutachtern empfohlenen Massnahmen (Ernährungsberatung, Diät, Gewichtsreduktion, Besserung der körperlichen Fitness) ernsthaft anzugehen. Der RAD sei zum Schluss gekommen, dass die Schlussfolgerungen der MEDAS nachvollziehbar seien und sich der Sachverhalt seit der ABI-Begutachtung nicht geändert habe. Zudem habe er festgehalten, dass Hinweise auf eine nicht unerhebliche bewusstseinsnahe Verdeutlichungshaltung vorliegen würden und dass die Beschwerdeführerin nicht alle Medikamente korrekt einnehme. Mit der Beschwerde würden keine neuen oder anders lautenden Aktenstücke eingereicht, die an der bisherigen Einschätzung Zweifel aufkommen lassen würden. Demnach könne auf das MEDAS-Gutachten bzw. die dort bestätigte 80 %ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit abgestellt werden (act. G 5).



## St.Galler Gerichte

B.c Die Präsidentin heisst am 7. Januar 2015 das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung) gut (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 14. Januar 2015 macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe die neu hinzugetretenen Diagnosen nicht gewürdigt und das Gutachten pauschal als in jeder Hinsicht überzeugend bezeichnet. Dies offenbar, weil der RAD im Widerspruch zu seinen früheren Feststellungen nun gefunden habe, dass sich der Sachverhalt seit der ABI-Begutachtung nicht verändert habe. Es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

## Erwägungen

1.

1.1 Der für das Sozialversicherungsrecht in Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) normierte Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs beinhaltet unter anderem das Recht auf Prüfung aller rechtserheblichen Anträge sowie auf Begründung des Entscheids (U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 42 N 30 f.). Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Zweck der Begründungspflicht liegt darin, dass der Betroffene die Verfügung sachgerecht anfechten kann (KIESER, a.a.O., Art. 49 N 56 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Der Gehörsanspruch ist formeller Natur; indes lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (KIESER, a.a.O., Art. 42 N 13, 15, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

1.2 Aus der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten aufgrund des Einwandes erneut dem RAD zur Beurteilung vorgelegt hat und dieser zum Schluss gekommen sei, es könne am Gutachten



festgehalten werden. Die Beschwerdegegnerin brachte damit auch zum Ausdruck, dass sie weitere medizinische Abklärungen trotz der neuen Diagnosen nicht für erforderlich halte, was eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung erlaubte. Soweit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs überhaupt vorliegt, kann diese durch die vorhandene volle Kognition der Beschwerdeinstanz geheilt werden.

2.

2.1 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum



Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.3 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 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 oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und Spezialärztinnen, 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).

3.

3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 15. September 2014 (IV-act. 199) bildet das Gutachten der MEDAS Bern vom 4. Juni 2014 (IV-act. 182). Dessen Beweistauglichkeit ist umstritten und im Folgenden zu prüfen.

3.2 Hinsichtlich der Rückenoperation hält der neurochirurgische Gutachter fest, objektiv sei das Behandlungsergebnis nach instrumentierter lumbaler Rezessus-Dekompensation L4/5 gut. Somit könne aus neurochirurgischer Sicht die andauernde 100 %ige Arbeitsunfähigkeit nicht erklärt werden. Mindestens bei Wechselbelastung sollte die Beschwerdeführerin zu 100 % einer geregelten beruflichen Tätigkeit



nachgehen können (IV-act. 182-45). Im neurologischen Teilgutachten wird ausgeführt, im Januar 2011 sei eine Spondylodese durchgeführt worden. Postoperativ habe sich die Schmerzausstrahlung im Bein zurückgebildet, auch die sensiblen und motorischen Defizite seien seither remittiert. Es bestehe kein Ruheschmerz mehr. Beim Stehen oder längeren Sitzen sei der Rückenschmerz wieder zunehmend präsent, jedoch erträglich und reagiere auf die Behandlung bzw. Medikation (IV-act. 182-36). Durch die Operation sei eine sehr gute Stabilisierung erreicht worden, die vor der Operation bestehende Ausstrahlung in das linke Bein sei seither komplett remittiert. Zumindest für rückenadaptierte Tätigkeiten liessen sich aus rein neurologischer Sicht somit keine Beeinträchtigungen begründen (IV-act. 182-39). Zu den von der Beschwerdeführerin beklagten auch in den Arm ausstrahlenden Schmerzen und Missempfindungen hielt der neurologische Gutachter fest, die Operation des vermuteten Carpaltunnelsyndroms habe keine Besserung gebracht; entsprechend sei damals auch kein eigentlich relevanter elektroneurographischer Befund erhoben worden. Ursächlich im Hintergrund seien eher myofasziale Beschwerden gewesen. Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine objektivierbaren Befunde, welche neurogen die beklagten Beschwerden im HWS-Schulter-Arm-Bereich hinreichend erklärten (IV-act. 182-38). Die rheumatologische Gutachterin stellte im Bereich der rechten Hand bei Status nach Karpaltunneloperation einen Kraftverlust fest, weshalb das Greifen und feinmechanische Tätigkeiten erschwert seien (IV-act. 182-42). Indes hält das neurologische Teilgutachten fest, die Beschwerdeführerin sei unbemerkt beobachtet (beim An- und Ausziehen) gut in der Lage, die Hände gut und koordiniert einzusetzen. Eine relevante Beeinträchtigung für zumindest leichte manuelle Tätigkeiten sei damit nicht anzunehmen (IV-act. 182-38). Interdisziplinär wurde dem Carpaltunnelsyndrom keine besondere, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Wirkung zugemessen (IV-act. 182-22 f.). Dr. K.\_\_\_\_ erwähnte in seinen Verlaufsberichten vom 18. Januar 2013 (IV-act. 140) und vom 31. August 2013 (IV-act. 168) das Carpaltunnelsyndrom zwar ebenfalls unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, umschrieb jedoch keine die Arbeit mit den Händen betreffenden qualitativen Adaptationskriterien. Es erscheint daher plausibel, dass die von der rheumatologischen Gutachterin festgestellte Schwäche sich nicht massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

3.3 Die psychiatrische Gutachterin erhob ähnliche Befunde wie Drs. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ (IV-act. 182-18; vgl. Bericht Rehabilitationsaufenthalt vom 2. November 2012, IV-act.



142-11 ff.; Arztbericht vom 10. Mai 2013, IV-act. 155; Verlaufsbericht vom 27. September 2013, IV-act. 170). Sie diagnostizierte indes ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst und Depression gemischt (ICD-10: F41.2) und eine Symptomausweitung (Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen [ICD-10: F68.0]) und führte aus, die in der Vergangenheit postulierte mittelschwere bis schwere Symptomatik lasse sich nicht erkennen und auch aus dem beschriebenen Befund nicht ableiten. Die angespannte finanzielle Situation stehe ganz im Vordergrund, und die Angst, nicht in der Schweiz bleiben zu können, bestimme das ganze Denken der Beschwerdeführerin. Die geschilderte Angstsymptomatik habe im Wesentlichen psychosoziale Hintergründe (finanzielle bzw. migrationsrechtliche Probleme) und sei in dem Sinne nicht als schwerwiegendes psychiatrisches Krankheitsbild zu diagnostizieren. Die Symptome der diagnostizierten Anpassungsstörung seien erst im Jahr 2006 aufgetreten, als eine durch den Unfall vom 4. September 2004 verursachte Anpassungsstörung bereits wieder hätte im Abklingen begriffen sein sollen. Weder liessen die erhobenen psychiatrischen Befunde die Einschätzung einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung zu, noch seien die diagnostischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung erfüllt (IV-act. 182-18 f.). Weiter habe Dr. R.\_\_\_\_ bereits seit 7. April 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Arztbericht vom 3. Juli 2007, IV-act. 26-1 ff.), während die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben noch bis Januar 2006 gearbeitet habe (vgl. hierzu auch die Angabe der Arbeitgeberin vom 28. Februar 2007, IV-act. 21-2, wonach die Beschwerdeführerin seit 9. Januar 2006 im Betrieb krankgeschrieben war; IV-act. 182-18). Die von Dr. R.\_\_\_\_ und der Klinik H.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen könnten auch retrospektiv nicht nachvollzogen bzw. bestätigt werden und es bestehe auch retrospektiv keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Psychosoziale Faktoren spielten eine wesentliche Rolle und es liege eine nicht unerhebliche bewusstseinsnahe Verdeutlichungshaltung vor (IV-act. 182-10, 23). Die psychiatrische Gutachterin stellte ein auffälliges, auf suboptimales Anstrengungsverhalten hindeutendes Fehlverhalten bei der Testung des Kurzzeitgedächtnisses fest (IV-act. 182-16, 27) und führte aus, dass im Serum kein Wirkspiegel für Trimipramin und lediglich ein geringer für Lyrica nachweisbar sei, was Zweifel an der angegebenen regelmässigen Einnahme erlaube (IV-act. 182-18; vgl. auch das ABI-Gutachten betreffend Einnahme von Dafalgan, IV-act. 104-14). Es finden sich verschiedene Anhaltspunkte für Inkonsistenzen auch in



anderen Teilgutachten: Der neurochirurgische Gutachter hielt eine massive, wahrscheinlich bewusstseinsnahe Aggravation fest (IV-act. 182-44). Allerdings begründet er nicht, worauf er sich dabei stützt. Offenbar konnte dieser Gutachter mit der Beschwerdeführerin im Gegensatz zu den übrigen Experten auch keinen uneingeschränkten, offenen Kontakt herstellen (IV-act. 182-44). Bereits im orthopädischen Teilgutachten des ABI wurde eine Selbstlimitation bei der Untersuchung des Rumpfes beschrieben, indem der Finger-Bodenabstand von 35 cm später im Langsitz auf gegen 0 relativiert habe. Auch die Beweglichkeit des Kopfes sei bei expliziter Prüfung klar sichtbar eingeschränkt, in abgelenkter Situation jedoch unauffällig bzw. völlig frei gewesen. Schliesslich entspreche auch die insgesamt abgeschwächte Kraftentfaltung am linken Arm wohl in erster Linie einer willkürlichen Limitation und sei nicht auf strukturelle Alterationen zurückzuführen (IV-act. 104-23, 24). Insoweit erscheint nachvollziehbar, dass die Gutachter die subjektive bzw. die von den Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit teilweise auf eine Selbstlimitierung zurückführen und lediglich aufgrund der rheumatologisch objektivierbaren somatischen Symptome eine Leistungseinbusse von 20 % attestieren.

3.4 Im ABI-Gutachten wurde wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, leichte Episode (ICD-10: F33.0) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit angenommen (IV-act. 104-17, 27). Das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende MEDAS-Gutachten geht zwar ebenfalls von einer um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit aus, jedoch aufgrund der rheumatologisch diagnostizierten degenerativen BWS-Veränderungen (IV-act. 182-23, 42 f.). Der Vergleich der im Gutachten der MEDAS Bern und des ABI aufgeführten Beschwerdeangaben und Befunde lässt eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit insgesamt als nachvollziehbar erscheinen. So beschrieb die Beschwerdeführerin im Wesentlichen bei beiden Begutachtungen ständige Schmerzen im Bereich Schultern - HWS, Nacken, Kopf und im unteren Rücken, die in die Extremitäten, vor allem den linken Arm, ausstrahlen würden. Im ABI-Gutachten bezeichnete sie die Beschwerden seit dem Unfall im Jahr 2004 bestehend und zunehmend, im Gutachten der MEDAS Bern wird eine Stärke von 5 - 6 auf der VAS-Schmerzskala angegeben (vgl. Gutachten MEDAS Bern, IV-act. 182-13, 21, 28, 41; ABI- Gutachten: IV-act. 104-13, 14, 18, 20). Die psychiatrischen Befunde entsprechen sich insoweit, als Aufmerksamkeit bzw. Auffassung und Konzentration sowie der



Antrieb als ungestört und die Stimmung bzw. Schwingungsfähigkeit als etwas zum Depressiven herabgesetzt beschrieben wurden (IV-act. 182-15 f., IV-act. 104-15 f.). Die beim ABI noch angegebenen Gehbeschwerden (IV-act. 104-13) wurden bei der MEDAS Bern nicht mehr thematisiert, was mit dem vom neurochirurgischen Gutachter bestätigten Erfolg der Wirbelsäulenoperation erklärbar erscheint. Die Beschwerdeführerin bringt keine Gesichtspunkte vor, die die Gutachter nicht berücksichtigt hätten, und es ergeben sich solche auch nicht aus den medizinischen Vorakten. Die Experten der MEDAS Bern fanden degenerative Veränderungen der BWS und eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule und schätzten die Arbeitsfähigkeit dadurch als um 20 % eingeschränkt (IV-act. 182-43, 45). Mit dem RAD (Stellungnahme vom 13. Juni 2014, IV-act. 184) ist das Gutachten im Grundsatz umfassend, schlüssig und widerspruchsfrei und somit beweistauglich, soweit es im Zeitpunkt der Begutachtung von einer 20 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, wie sie auch die ABI-Gutachter geschätzt hatten (Gutachten vom 22. Juni 2010, IV-act. 104-26 f.).

3.5 Nicht nachvollziehbar erscheint jedoch, dass die Arbeitsunfähigkeit sich zwischen den beiden Begutachtungen nicht verändert haben soll. Dies scheint schon deshalb fraglich, weil das Gutachten der MEDAS Bern die Einschränkung aus rheumatologischer Sicht (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, IV-act. 182-43), die ABI hingegen aus psychiatrischer Sicht (leichte depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, IV-act. 104-27) begründete. Durch die vertebro-spinale Kernspintomografie vom 11. April 2011 wurden sodann erstmals eine Hernierung L4/5 und Diskusprotrusionen L3/4 und L2/3 objektiviert (IV-act. 122-1) und im Mai 2011 infiltriert (IV-act. 122-22). Eine diesbezügliche Operation (Entdachung des Recessus lateralis, Spondylodese) fand am 12. Januar 2012 statt (Operationsbericht, IV-act. 148-1 f.). Dr. K.\_\_\_\_ erachtete rund ein Jahr nach dem Eingriff eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit möglich, aber noch nicht erreicht (Arztbericht vom 18. Januar 2013, IV-act. 140-3). Das in diesem Zusammenhang relevante neurochirurgische Gutachten der MEDAS Bern äussert sich zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht, sondern hält lediglich fest, eine andauernde 100 %ige Arbeitsunfähigkeit sei in Anbetracht des guten Operationsergebnisses nicht nachvollziehbar (IV-act. 182-45). Mit dem Gutachten der MEDAS Bern ist somit lediglich beweistauglich dargetan, dass im Zeitpunkt dieser Begutachtung (Februar / März 2014, IV-act. 182-1) aus neurochirurgischer Sicht ein



Zustand, wie er im Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI im Juli 2010 vorgelegen hatte, wieder erreicht war. Hingegen ist aufgrund der echtzeitlichen Berichte anzunehmen, dass zwischen den Begutachtungen durch die ABI und die MEDAS Bern insbesondere aus somatischer Sicht nicht durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20 % bestand, sondern retrospektiv auf die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen ist.

3.6 Dr. K.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 18. Januar 2013 zur Arbeitsfähigkeit aus, eine 50 %ige Tätigkeit mit abwechselnder Körperhaltung, ohne repetitives Bücken, Heben oder Arbeiten mit nach vorne gebeugtem Kopf sei als therapeutisches Ziel denkbar, (aber) noch nicht erreicht (IV-act. 140-3). Dr. L.\_\_\_\_ attestierte am 29. Januar 2013 bis auf Weiteres eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit und erachtete andere Tätigkeiten als nicht zumutbar (IV-act. 142-2, 4). Im Verlaufsbericht vom 31. August 2013 hielt Dr. K.\_\_\_\_ (ausschliesslich aus somatischer Sicht) eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 50 % für denkbar (IV-act. 168-3). Somit ist bis zum 31. August 2013 von einer 100 %igen und vom 1. September 2013 bis zur Erstattung des Gutachtens am 4. Juni 2014 von einer 50 %igen und seither von einer 20 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.

4.1 Aufgrund der Anmeldung vom 5. September 2012 (IV-act. 116) besteht ein allfälliger Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG frühestens ab 1. März 2013. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zu diesem Zeitpunkt abgelaufen, zumal zumindest seit der Operation vom 12. Januar 2012 (IV-act. 122-22) eine Arbeitsunfähigkeit von über den im Durchschnitt erforderlichen 40 % vorgelegen hat. Für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2013 massgebend.

4.2

4.2.1 Die bis zum 31. August 2013 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ist bis zum 30. November 2013 rentenwirksam (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Vom 1. März bis 30. November 2013 hat die Beschwerdeführerin daher Anspruch auf eine ganze Rente.



4.2.2 Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2006 einen Jahreslohn von Fr. 47'840.-- (13 x Fr. 3'680.--) erhalten (Angaben vom 28. Februar 2007, IV-act. 21). Im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) sind indes für die vorangegangenen Jahre teils höhere Einkommen verzeichnet (IV-act. 11). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39, Index Frauen) bis zum Jahr 2013 betragen diese für das Jahr 2003 Fr. 54'939.-- (Fr. 48'424.-- : 2334 x 2648), 2004 Fr. 52'697.-- (Fr. 46'966.-- : 2360 x 2648) und für 2005 Fr. 54'670.-- (Fr. 49'261.-- : 2386 x 2648). Im Durchschnitt ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 54'102.--. Für das Invalideneinkommen ist vom Durchschnittswert Kompetenzniveau 1 Frauen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) und Lohnentwicklung des BFS 2013 von Fr. 51'793.-- auszugehen (Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung, Ausgabe 2015, Bern 2015, Anhang 2). Entsprechend der Arbeitsfähigkeit von 50 % beträgt es Fr. 25'897.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 52 % resultiert. Für einen Tabellenlohnabzug sind jedenfalls in einem Ausmass, dass ein Invaliditätsgrad von 60 % erreicht würde (mehr als 15 %), keine Gründe ersichtlich. Die bis zum Gutachten vom 4. Juni 2014 anzunehmende 50 %ige Arbeitsfähigkeit bleibt bis zum 30. September 2014 rentenwirksam (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerdeführerin hat daher vom 1. Dezember 2013 bis 30. September 2014 Anspruch auf eine halbe Rente.

4.2.3 Aufgrund der ab 4. Juni 2014 gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von noch 20 % besteht ab 1. Oktober 2014 keine einen Rentenanspruch begründende Invalidität mehr.

5.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, vorgängig zum Rentenentscheid hätte über berufliche Massnahmen entschieden und ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingeleitet werden müssen (act. G 1, S. 4). Die Beschwerdeführerin hat lediglich bis zum 30. September 2014 einen befristeten Rentenanspruch. Eine Pflicht der Beschwerdegegnerin zur Erbringung beruflicher Massnahmen gestützt auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" kommt somit nicht in Betracht (vgl. Entscheid Versicherungsgericht vom 22. Juni 2015, IV 2013/46, E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin hat zudem das Begehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 27. Juni 2013



(IV-act. 165) mangels subjektiver Arbeitsfähigkeit abgewiesen. Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, bei der Beschwerdegegnerin erneut berufliche Massnahmen zu beantragen, sollte sie sich dazu in der Lage fühlen.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 15. September 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. März 2013 bis 30. November 2013 eine ganze und vom 1. Dezember 2013 bis 30. September 2014 eine halbe Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.--. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung ihres Anteils an der Gerichtsgebühr zu befreien.

6.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

6.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die restlichen Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die bei vollständigem Obsiegen zu gewährende zusätzliche Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den



## St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.5 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. September 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. März 2013 bis 30. November 2013 eine ganze und vom 1. Dezember 2013 bis 30. September 2014 eine halbe Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Betrag von Fr. 300.--. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung ihres Anteils an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 300.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.



Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).