



**Fall-Nr.:** IV 2014/547  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 08.08.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.08.2016**

**Art. 28 IVG. Rentenabweisung. Würdigung eines interdisziplinären Gutachtens, welches zum Schluss kommt, dass keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestehe (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. August 2016, IV 2014/547).**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2014/547

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,

Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals am 2. Januar 2006 bei der IV-Stelle zum Bezug von Invalidenleistungen an (IV-act. 1). Mit Arztbericht vom 28. März 2006 diagnostizierte Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, ein chronisches, diffuses, generalisiertes Schmerzsyndrom. Aus rheumatologischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden für körperlich angepasste Tätigkeiten (IV-act. 15).

A.b Am 7. September 2006 attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberärztin Klinik D.\_\_\_\_, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 25). Seit 26. Juli 2006 war die Versicherte in der Klinik D.\_\_\_\_ stationär behandelt worden. Der Aufenthalt dauerte bis 16. September 2006; es sei zu einer Stabilisierung mit leichter Besserung des depressiven Zustandsbilds gekommen (IV-act. 29-2 f.). Vom 9. Oktober bis 18. November 2006 fand erneut eine stationäre Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_ statt (vgl. IV-act. 37-22).

A.c Mit polydisziplinärem Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), vom 7. November 2007 befanden die Gutachter, dass bei der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten ab Mai 2005 bestätigt werden könne. Körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten hingegen seien ihr weiterhin mit einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar (IV-act. 37). Vom 17. bis 29. Dezember 2007 wurde die Versicherte im Rahmen einer Krisenintervention wegen anhaltender Überforderung mit der adoleszenten Tochter erneut stationär in der Klinik D.\_\_\_\_ behandelt (IV-act. 59-30).



A.d Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2008 stellte die IV-Stelle die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 0% in Aussicht (IV-act. 42).

A.e Die Versicherte reichte daraufhin ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, mitunterzeichnet vom Psychiatrie-Zentrum F.\_\_\_\_, vom 4. März 2008 und mehrere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ein. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte chronische rezidivierende COPD-Exazerbationen bei ausgeprägtem Nikotinkonsum, ein invalidisierendes panvertebrales Schmerzsyndrom und eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen bis schweren Exazerbationen (IV-act. 44 f.).

A.f Am 7. Januar 2009 wurde die Versicherte daher erneut im ABI begutachtet. Im ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Januar 2009 stellten die Gutachter fest, dass für adaptierte, körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten unverändert eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien der Versicherten nicht zumutbar (IV-act. 59).

A.g Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2009 wurde erneut in Aussicht gestellt, dass kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 65). Am 6. März 2009 erhob die Versicherte mündlich Einwand (IV-act. 67). Mit Verfügung vom 7. April 2009 wies die IV-Stelle das Leistungs-gesuch ab (IV-act. 69). Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.h Mit Eingang bei der IV-Stelle am 1. Dezember 2009 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Invalidenleistungen an (IV-act. 73). Nach weiteren Abklärungen stellte ihr die IV-Stelle im Vorbescheid vom 9. März 2010 in Aussicht, bei unverändertem Gesundheitszustand einen Rentenanspruch zu verneinen (IV-act. 88). Dagegen liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, Widnau, am 26. April 2010 Einwand erheben (IV-act. 96).

A.i Im ABI-Verlaufsgutachten vom 20. September 2010 befanden die Gutachter die Versicherte in körperlich angepassten Tätigkeiten unverändert arbeitsfähig (IV-act. 102). Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2011 bzw. mit Verfügung vom 10. Oktober 2011 wies die IV-Stelle einen Leistungsanspruch wiederum ab (IV-act. 109, 124). Dagegen liess die Versicherte am 10. November 2011 durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde



## St.Galler Gerichte

ans Versicherungsgericht erheben (IV-act. 127). Dieses wies die Beschwerde mit Urteil vom 29. August 2013, IV 2011/365, ab (IV-act. 146).

A.j Am 31. Oktober 2013 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 149). Die IV-Stelle veranlasste daraufhin eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung im Zentrum für Medizinische Begutachtung, Basel (ZMB). Das Gutachten vom 18. Juli 2014 folgte im Ergebnis den Vorgutachten (IV-act. 169).

A.k Mit Vorbescheid vom 25. August 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzulehnen (IV-act. 174).

A.l Dagegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 15. Oktober 2014 Einwand erheben (IV-act. 177).

A.m Die IV-Stelle verfügte am 27. Oktober 2014 im Sinne des Vorbescheids und gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0%, dass kein Anspruch auf Invalidenrente bestehe (IV-act. 178).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richten sich die vorliegende Beschwerde vom 27. November 2014 und die Beschwerdeergänzung vom 7. Januar 2015. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt darin die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab November 2013. Eventualiter sei ein neutrales interdisziplinäres Gutachten zu erstellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, seit der Diskektomie bei C6/7 mit Cage-Implantation am 24. September 2012 hätten die Schmerzen der Beschwerdeführerin massiv zugenommen. Zusätzlich zu den ursprünglichen Diagnosen seien Polyarthrosen in den Hüft-, Knie- und Schultergelenken hinzugekommen. Die Einschätzung der ZMB-Gutachter, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit ab April 2013, widerspreche der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. September 2014. Schliesslich sei das Gutachten auch nicht in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgefasst worden, nachdem im Gutachten Arztberichte über die Rehabilitation der Beschwerdeführerin in der Klinik Valens fehlten (act. G 1, 3).



## St.Galler Gerichte

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie weist u.a. darauf hin, das ZMB führe zu Recht aus, dass die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen der Dres. G.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ auf Grund der Befundlage nicht nachvollziehbar seien. Auch habe die Klinik Valens der Beschwerdeführerin einzig für die Dauer des dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalts eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 8. Mai 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (vgl. act. G 14).

B.d Mit Schreiben vom 10. November 2015 ersuchte das Versicherungsgericht die ZMB-Gutachter um Erläuterung und allfällige Zustellung des Austrittsberichts der Klinik Valens über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 28. April bis 17. Mai 2014 (act. G 17). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte dem Gericht am 15. Dezember 2015 zwischenzeitlich bei ihm eingegangene weitere medizinische Unterlagen ein (act. G 19). Am 26. Februar 2016 antwortete Dr. med. H.\_\_\_\_, dass das ZMB nicht über den Austrittsbericht der Klinik Valens verfüge und dieser ihm ohne Vollmacht der Beschwerdeführerin auch nicht zugestellt werden könne. Entsprechend könne zur Hospitalisation in Valens keine Auskunft erteilt werden (act. G 22). Auf Ersuchen des Gerichts reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. März 2016 den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 23. Mai 2014 ein (act. G 24, 24.1). Gestützt auf diesen nahmen die ZMB-Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 11. April 2016 zu den Fragen des Gerichts vom 8. März 2016 Stellung (act. G 25, 27). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte dazu in der Eingabe vom 4. Juli 2016 erneut geltend, dass die Hüftsituation nicht genügend abgeklärt worden sei. In der Beilage reichte er vier Arztberichte ein (act. G 38, 38-2 bis 38-5).

## Erwägungen

1.



Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 27. Oktober 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4, E. 1.2 mit Hinweis). Die mit der Replik vom 8. Mai 2015 eingereichten Arztberichte (act. G 12.1, 12.2, 12.4, 12.5, 12.6) sowie die mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 eingereichten medizinischen Akten (act. G 19.1-19.5) betreffen den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt, weshalb im vorliegenden Verfahren nicht weiter auf sie einzugehen ist.

2.

Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.

3.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 Mit Urteil vom 29. August 2013 befand das Gericht, dass bis zum Erlass der Verfügung vom 10. Oktober 2011 nicht von einer rentenbegründenden Invalidität auszugehen sei. Es stellte diesbezüglich auf das Verlaufsgutachten des ABI vom 20. September 2010 ab, weshalb dieses als beweiskräftig gilt. Zum Zeitpunkt des ABI-Gutachtens lagen somit folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor: Ein chronisch lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) bei Diskusprotrusion C3/4 und zentraler Diskushernie C6/7, klinisch und MR-tomographisch ohne Neurokompression (M50.2), bei Status nach transforaminaler lumbaler interkorporeller Fusion L4/5 am 21.07.2009 (Z98.8), bei MR-tomographisch Narbenbildung epidural/foraminal L4/5 links mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 links, derzeit ohne fassbares klinisches Korrelat, und bei Symptomausweitung und teilweise inadäquat wirkendem Schmerzverhalten im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), welche als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt wurde. Insgesamt befanden die ABI-Gutachter die Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Als adaptiert wurden körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten wird und keine Zwangshaltungen von Hals- und Lendenwirbelsäule vorkommen, beschrieben (IV-act. 102-27, 29). Hinsichtlich der nach dem ABI-Verlaufsgutachten neu diagnostizierten



Kribbelparästhesien in beiden Händen, der Tendovaginitis und dem allenfalls beginnenden Carpaltunnelsyndrom der rechten Hand (vgl. IV-act. 122-26 ff.) ging das Gericht ebenfalls nicht von einer IV-relevanten Veränderung des Gesundheitszustands aus (vgl. Urteil vom 29. August 2013, Erwägung 4.8).

3.3 Am 24. September 2012 unterzog sich die Beschwerdeführerin in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen einer Diskektomie C6/7 mit Cage (IV-act. 139-3). Mit Bericht vom 3. Mai 2013 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, fest, es bestehe anhaltend eine chronische und komplexe muskuloskelettale Problematik in Form eines chronischen panspondylogenen Syndroms bei Status nach Operationen lumbal/ zervikal und degenerativen Veränderungen. Am rechten Knie sei nach Angaben der Beschwerdeführerin am 30. April 2013 eine Punktion durchgeführt worden. Aktuell seien die Kniegelenke klinisch unauffällig, auch radiologisch ergebe sich kein signifikanter pathologischer osteoartikulärer Befund. Mit Verweis auf seinen Bericht vom 11. März 2010 hielt er dafür, dass bei dieser chronischen, komplexen und weitgehend therapieresistenten Schmerzproblematik kaum mehr eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit erzielt werden könne (IV-act. 143-4). Im Bericht vom 15. Mai 2013 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin in den letzten zwei Jahren massiv verschlechtert habe. Es sei eine komplexe Polymorbidität des gesamten Bewegungsapparats nachweisbar. Es bestehe eine progrediente chronisch schmerzhaftes Polyarthrose mit Befall der Wirbelsäule, aber auch der grossen Gelenke, Hüftgelenke und zuletzt beider Kniegelenke sowie Schultergelenke. Auf Grund der bisherigen gesundheitlichen Situation bestehe für die Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bisher und auf Weiteres (IV-act. 143-1).

3.4 Die Beschwerdeführerin wurde vom 10. bis 13. Juni 2014 im ZMB allgemein internistisch-rheumatologisch-neurochirurgisch-psychiatrisch abgeklärt. Im Gutachten vom 18. Juli 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Status nach Diskushernie C6/7 und nach Diskektomie C6/7 mit Cage-Implantation (24.09.2012), ein residuelles myofasciales Schulter-Nackensyndrom, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Status nach transforaminaler interkorporeller Fusion und transpedikulärer Spondylodese L4/5 (21.07.2009), ein



einwandfreier Sitz des Osteosynthesematerials (MRT 21.01.2013) und eine mögliche segmentale Überlastung bei L3/4 und L5/S1 als Schmerzursache. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Schmerzsyndrom rechte Hüfte bei Trochanter major Tendoperiostose bei bildgebend beidseitiger Hüftdysplasie (Röntgen 05.08.2013), eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit leichter obstruktiver Ventilationsstörung, eine Rhinitis allergica sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 169-52 f.).

3.4.1 Aus allgemeininternistischer Perspektive ergaben sich qualitative Einschränkungen, indem Staub- und Allergenexposition vermieden werden sollten (IV-act. 169-30).

3.4.2 Der Orthopäde Dr. I.\_\_\_\_ hielt dafür, dass rein klinisch und bildgebend betrachtet man mit den Ergebnissen der lumbalen und zervikalen Operationen zufrieden sein könne. Allerdings entspreche dies nicht den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin; das Ausmass der zerviko-spondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzen lasse sich nicht objektivieren. Die endgradigen Bewegungseinschränkungen im HWS- und LWS-Bereich seien vereinbar mit den durchgeführten Spondylodesen. Im Schulter- und Nackenbereich finde sich lediglich eine myofasciale Schmerzkomponente. Die angegebene Hüftproblematik stehe klinisch im Zusammenhang mit einer Trochanter major Tendo-periostose bei bildgebender Hüftdysplasie. Die gegenwärtige Stuserhebung ergebe keine Begründung für eine nennenswerte Einschränkung in einer leichten bis mittelschweren, dem Rücken adaptierten Tätigkeit. Teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht „weitgehend vollschichtig“ zumutbar. Diese Einschätzung gelte sechs Monate ab der zuletzt durchgeführten HWS-Operation, entsprechend April 2013. Die Einschätzungen der ABI-Gutachten seien nachvollziehbar im Gegensatz zu jenen von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_. Die klinischen Angaben dieser behandelnden Ärzte vermöchten die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen, werde doch von einer leichtgradigen Bewegungseinschränkung berichtet, die mit den durchgeführten Spondylodesen einhergehe (IV-act. 169 37ff.).

3.4.3 Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_ hielt in seiner neurochirurgischen Beurteilung fest, die leichten Rest-Syndrome (Hyperpathie C6 rechts, Hyposensibilität L5 rechts), die leichte



Trizeps- und Handschwäche rechts seien objektivierbar. Ebenso bestehe eine Problematik an der rechten Hüfte und am Trochanter majus. Trotzdem bestehe bei der Untersuchung keine relevante Einschränkung der Beweglichkeit, ausser für schnelle Bewegungen. Damit bestehe eine „gewisse Diskrepanz“ zwischen den subjektiven Angaben des Ausmasses der Beschwerden und den objektivierbaren Behinderungen. Die Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und objektivierbaren Befunden werde in den fachspezifischen Vorberichten teilweise ebenfalls erwähnt. Untereinander seien die Vorberichte kongruent. Bei adaptierter rüchenschonender Tätigkeit sei „mit enger Betreuung eine volle Arbeitsfähigkeit vorstellbar“ (IV-act. 169-41 f.).

3.4.4 Dr. med. H.\_\_\_\_ führte in seiner psychiatrischen Beurteilung die langjährige Krankheitsgeschichte auf und hielt fest, dass der Diagnostik und der Beurteilung der drei Vorgutachten nichts Wesentliches hinzuzufügen sei. Bei organisch nicht hinlänglich geklärten Schmerzen auf dem Boden relevanter psychosozialer Faktoren und emotionalen Konflikten bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bei der Entwicklung dieser Schmerzverarbeitungsstörung habe die Beschwerdeführerin eine unbefriedigende Ehe sowie einen schwierigen beruflichen Werdegang hinter sich; eine Überlastung durch Doppelbelastung in Haushalt und Erwerbsarbeit; eine Belastung durch eine pubertierende Tochter; den Todesfall der Mutter und eines Bruders, mittlerweile befinde sich die Beschwerdeführerin seit Jahren in Sozialfürsorgeabhängigkeit. Die Beschwerdeführerin zeige eine deutliche Somatisierung mit nur geringer Introspektionsfähigkeit. Bei der Begutachtung befinde sie sich in situationsadäquater Stimmung mit vielleicht momentweise etwas Bedrücktheit bei erhaltener Modulationsfähigkeit der Stimmung und gegebenem Antrieb. Die Psychomotorik sei unauffällig flüssig, kognitive Störungen könnten nicht beobachtet werden. Es bestehe kein Nachweis von psychotischem oder psychosenahem Erleben und Verhalten. Die Beschwerdeführerin unterhalte jahrelange persönlich gefärbte freundschaftliche Beziehungen zu Kolleginnen. Zudem sei sie 2013 in vorübergehender partnerschaftlicher Distanzbeziehung zu einem sich freilich später als Egoisten entpuppenden Mann gewesen. Sie sei jedoch in der Lage gewesen, sich wieder von ihm zu trennen. Weiter stehe sie in einer tragfähigen Beziehung zu beiden Töchtern und habe Freude an ihrer Enkeltochter. Sie koche gerne, pflege Singen als Hobby und sei Mitglied in einem philippinischen Chor. Im Rahmen des Mini-ICF-APP hätten keine Beeinträchtigungen der 13 Items nachgewiesen werden können. Aus



psychiatrischer Sicht könne wie in den drei Vorgutachten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 169-47 ff.).

3.4.5 Gesamthaft gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der orthopädisch/neurochirurgischen/intern medizinischen Einschränkungen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung gelte ab April 2013, d.h. sechs Monate nach dem letzten Eingriff an der Halswirbelsäule im September 2012 (IV-act. 169-58 f.).

3.5 Das ZMB-Gutachten basiert auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erscheint grundsätzlich nachvollziehbar, wovon auch der RAD ausgeht (vgl. IV-act. 170). Der Umstand, dass den Gutachtern der Austrittsbericht der Klinik Valens nicht zur Verfügung gestanden hat, vermag daran nichts zu ändern. So hielten die ZMB-Gutachter in ihrer Antwort vom 11. April 2016 fest, dass die Angaben im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 23. Mai 2014 am orthopädischen Teilgutachten im ZMB nichts ändern würden. Auf Grund der freien Beweglichkeit der Hüften anlässlich der Begutachtung im ZMB und auf Grund des gut erhaltenen Hüftgelenksspalts beidseits habe keine Indikation bestanden, die Diagnostik der Hüften mittels MRT zu vertiefen. Aber selbst gegeben der Fall, dass ein Impingementsyndrom der einen oder der anderen Hüfte vorgelegen hätte, hätte dies keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Leichte bis mittelschwere, teils stehende, teils sitzende Tätigkeiten wären der Beschwerdeführerin auch mit einer Impingementsymptomatik vollschichtig möglich. Das stelle eine theoretische Aussage dar und wäre vom Ausmass einer femoro-acetabulären Veränderung abhängig. Zusammenfassend hielten sie fest, dass eine Impingementsymptomatik der Hüften anlässlich der Begutachtung im Juni 2014 nicht habe festgestellt werden können. Unter den vorgefundenen klinischen und bildgebenden Gegebenheiten hätte eine solche Symptomatik keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 27). Zwar wird im erwähnten Austrittsbericht ein Verdacht auf ein Impingement der Hüfte rechts geäussert. Indessen besserte sich die Symptomatik nach einer Behandlung. Es wurde sodann einzig für die Dauer des Aufenthalts vom 28. April bis 17. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 24.1). Wenn unter diesen Umständen die Gutachter an ihrer Beurteilung festhalten, erscheint dies nachvollziehbar.

4.



Zusammenfassend ist folglich gestützt auf die vorhandenen Akten und insbesondere das ZMB-Gutachten vom 18. Juli 2014 bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer medizinisch-theoretischen 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Selbst bei Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25% wegen der zahlreichen qualitativen Einschränkungen - was letztlich offen bleiben kann - resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40%, weshalb die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenanspruchs zu Recht verfügt hat.

5.

5.1 Auf Grund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 18. Februar 2015 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

5.3

5.3.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.3.2 Im Beschwerdeverfahren sind für die ergänzende Nachfrage beim ZMB zusätzliche Verfahrenskosten von Fr. 708.90 entstanden (act. G 29). Diese sind aufgrund der Untersuchungsmaxime mit umfassender Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.3 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 hat am 28. August 2015 eine Kostennote in Höhe von Fr. 2'657.50 für den bis zu jenem Zeitpunkt angefallenen Aufwand von 11.83 Stunden an Fr. 200.-- inklusive Barauslagen von pauschal 4% und Mehrwertsteuer von 8% eingereicht (act. G 15). In der Folge ist auf Grund von weiteren Abklärungen des Gerichts beim ZMB auch für den Rechtsvertreter weiterer zeitlicher Aufwand angefallen. Da es sich in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit um einen durchschnittlich aufwendigen Rentenfall handelt, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist infolge der unentgeltlichen Rechtsvertretung 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

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Kosten der Ergänzung des ZMB-Gutachtens in Höhe von Fr. 708.90.

4.



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