



Fall-Nr.: IV 2015/417
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 27.03.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2018

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG: Abstellen auf ein Gerichtsgutachten. Anwendung der gemischten Methode gestützt auf den per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Art. 29bis IVV (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2018, IV 2015/417). Entscheid vom 27. März 2018

Besetzung

a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2015/417

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Advokatur

Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich, nachdem Gesuche vom 25. Juni 2004 (IV-act. 1) und vom 7. Juli 2009 (IV-act. 21) mit Verfügungen vom 18. Februar 2005 (IV-act. 19) und vom 20. April 2010 (IV-act. 52) abgewiesen worden waren, am 1. November 2012 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 54).

A.b Dr.med. B.____, Orthopädische Chirurgie FMH, hatte im Arztbericht vom 27. Juli 2004 festgehalten, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein spastisches Hemisyndrom (beinbetont) rechts bei Cerebralparese, ein Status nach Hüft- und Waden-Operationen in der Kindheit sowie eine thorakolumbal linkskonvexe Skoliose und eine Spondylolyse L5 vor. Es bestünden ein subjektiv störender Einwärtsgang, eine Kraftverminderung im rechten Bein und rezidivierende Rückenschmerzen. Flexion der Hüfte und Knie, eine tendenzielle Spitzfusstellung rechts und eine Wadenatrophie rechts entsprächen der Cerebralparese (IV-act. 12). Dr.med. C.____, Arzt Klinik für Orthopädische Chirurgie Kantonsspital St. Gallen (KSSG), hatte im Bericht vom 8. März 2011 einen Status nach TLIF L5/S1 sowie dorsaler Spondylodese L5/S1 bei Spondylolyse L5 am 13.09.2010, einen Status nach Wundrevision und Re-Dekompression L5/S1 mit Dermatomspülung bei epiduraler Nachblutung sowie klinischer Radikulopathie L5 links am 29.09.2010 sowie eine axonale Schädigung L5-Nerv als Diagnosen festgehalten (IV-act. 58).

A.c Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 23. November 2012 mit, es seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt, da sie vorwiegend als Hausfrau tätig sei (IV-act. 82). Am 7. Dezember 2012 folgte die Mitteilung, nachdem das Wartejahr im Mai 2013 ablaufe, würden die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente geprüft und im April 2013 weitere Schritte eingeleitet (IV-act. 87).



St.Galler Gerichte

A.d Am 11. April 2013 wurde bei der Versicherten eine Verlängerungsspondylodese LWK4/5 mit Schraubenwechsel LWK5 beidseits vorgenommen (Austrittsbericht vom 22. April 2013, IV-act. 88-4 f.; Operationsbericht, IV-act. 88-7).

A.e RAD-Ärztin Dr.med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nahm am 13. Januar (richtig wohl: November) 2013 Stellung, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte nach den erfolgten Operationen spätestens ab 22. Oktober 2013 wieder die ursprüngliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Aufgabengebiet Haushalt sowie in adaptierter Tätigkeit erreicht habe (IV-act. 102).

A.f Mit Verfügung vom 4. April 2014 wies die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 105, 111) das Rentengesuch ab. Es bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit; es seien keine Akten eingereicht worden, welche eine andere Beurteilung plausibel machen würden (IV-act. 112). Nachdem die Versicherte gegen diese Verfügung am 2. Mai 2014 Beschwerde erhob (IV-act. 117-2 ff.), widerrief die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juni 2014 ihre frühere Verfügung vom 4. April 2014 (IV-act. 123), worauf das Versicherungsgericht das hängige Beschwerdeverfahren (IV 2014/231) am 4. August 2014 abschrieb (IV-act. 132).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) polydisziplinär begutachtet (Untersuchungen 31. Oktober und 3./4. November 2014; Dr.med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie; Dr.med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH; med.pract. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Dr.med. H.____, Facharzt Innere Medizin FMH; Gutachten vom 27. Januar 2015, IV-act. 144). Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter ein rezidivierendes lumbospondylogenes und zeitweise lumboradikuläres Syndrom mit/bei Status nach Repositions-TLIF LWK5/SWK1 und dorsaler Spondylodese am 13.09.2010 (ICD-10: M43.07), Status nach Re-Dekompression LWK5/SWK1 beidseits bei epiduraler Nachblutung und klinischer Radikulopathie L5 links am 29.09.2010 (ICD-10: M54.16), Nachweis einer radikulären Teilschädigung L5 links mit axonalem Schädigungsmuster (ICD-10: G58.9) und Status nach Verlängerungsspondylodese L4/5 mit Schraubenwechsel L5 beidseits und Neuplatzierung der L4 Schrauben am 11.04.2013



(ICD-10: M43.07), eine Hüftdysplasie rechts mit multidirektionaler Bewegungseinschränkung, insbesondere für die Innen- und Aussenrotation sowie Abduktion (ICD-10: Q65.8) mit/bei Status nach mehrfachen Hüftoperationen als Kind, eine beginnende Coxarthrose links mit hälftig eingeschränkter Innen- und Aussenrotation (ICD-10: M16.1), eine Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes bei kongenitaler Achillessehnenverkürzung mit resultierender Spitzfussstellung von 10° (ICD-10: Q66.8) mit/bei Status nach mehrfachen Achillessehnenverlängerungen als Kind sowie eine infantile Zerebralparese mit spastischer Hemiparese rechts beinbetont (ICD-10: G80.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem eine Amblyopie links (ICD-10: H54.0) und eine anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), diagnostiziert (IV-act. 144-66). In ihrer als leicht einzustufenden, zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin bestehe unter Beachtung genannter Schonkriterien eine uneingeschränkte, 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Hierbei wäre zum Beispiel eine vermehrte Tätigkeit der Versicherten als Kassiererin an einer Scannerkasse vorstellbar, sofern ein orthopädisch geeigneter Arbeitsplatz (Stuhl mit Lordosenstütze, angepasste Monitorposition) geschaffen würde. Auch in einer dem körperlichen Leiden optimal angepassten, leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeit mit Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und häufiges Treppensteigen, ohne Zwangshaltungen und mit ausreichender Möglichkeit von Positionswechseln und Einhalten von Ruhezeiten sei die Versicherte aus interdisziplinärer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 144-74).

A.h Der RAD hielt am 18. Februar 2015 dafür, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 145). Mit Vorbescheid vom 23. Februar 2015 (IV-act. 148) wurde der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht gestellt. Mit Einwand vom 8. April 2015 (IV-act. 149-1 ff.) legte die Beschwerdeführerin Arztberichte von Dr. C.____ vom 6. März 2015 und von Dr. I.____ vom 16. März 2015 (IV-act. 149-12 ff. und 149-25 f.) sowie Anmerkungen ihrer selbst und ihres Ehemannes zum Gutachten (Eingang 17. März 2015; IV-act. 149-36 ff.) ins Recht. Dazu nahmen die Gutachter Dr. E.____ und Dr. H.____ am 3. September 2015 Stellung (IV-act. 157). In einer zweiten Anhörung trug die Versicherte u.a. gestützt auf Stellungnahmen von Dr. I.____ vom 28. Oktober 2015 (IV-act. 160-5 ff.), von Dr. C.____ vom 3. November 2015 (IV-act. 160-14 f.) und von Dr.med.



J.____, Arzt Schmerzzentrum KSSG vom 10. September 2015 (IV-act. 160-7 ff.) vor, die Stellungnahme des ZIMB vom 3. September 2015 vermöge die schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Beanstandungen der behandelnden Ärzte Dr. I.____ und Dr. C.____ nicht zu widerlegen; auf das ZIMB-Gutachten könne keinesfalls abgestellt werden (IV-act. 160-1 ff.).

A.i Mit Verfügung vom 19. November 2015 wies die IV-Stelle unter Bezugnahme auf Stellungnahmen des RAD vom 18. Februar 2015 (IV-act. 145), vom 15. Oktober 2015 (IV-act. 158) und vom 19. November 2015 (IV-act. 161) das Rentenbegehren ab. Die Versicherte sei als Teilerwerbstätige zu qualifizieren, wobei 55 % auf den Erwerb und 45 % auf den Aufgabenbereich entfielen. Das ZIMB-Gutachten vom 27. Januar 2015 habe ergeben, dass sowohl in angestammter Tätigkeit als Verkäuferin als auch in dem Leiden angepassten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Im Aufgabenbereich bestünden ebenfalls keine relevanten Einschränkungen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 162).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 19. November 2015 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Baumann, am 9. Dezember 2015 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es sei ihr, mit Wirkung ab wann rechtens, spätestens ab 1. Mai 2013, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen vornehme und anschliessend eine Neubeurteilung und Neufestsetzung der Leistungsansprüche vornehme.

Subeventualiter seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren. Sie würde, wenn sie im aktuellen Zeitpunkt gesund wäre, ein Arbeitspensum von 70 % wahrnehmen. Das ZIMB-Gutachten sei nicht vollständig, nicht nachvollziehbar und auch nicht schlüssig, wie die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Dr. I.____ und Dr. C.____ belegten. Die inneren Ungereimtheiten seien von den Gutachtern auch in der Stellungnahme vom 3. September 2015 (IV-act. 157) nicht aufgelöst worden. Im Bereich Erwerb sei von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Bereich Haushalt resultiere aufgrund der zahlreichen Leiden eine Einschränkung von zumindest 40 %. Bei rechtsgenügendem



Einkommensvergleich rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn im Maximum von 25 % und es resultiere ein Invaliditätsgrad mit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Falls diese nicht zugesprochen werden sollte, sei in jedem Fall ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen und gegebenenfalls eine neue Haushaltsabklärung durchzuführen. Subeventualiter sei über berufliche Massnahmen zu entscheiden bzw. die Beschwerdegegnerin aufzufordern, darüber zu verfügen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2016 unter Verweis auf die Stellungnahme der Gutachter vom 27. Januar 2015 (richtig: 3. September 2015) sowie die RAD-Stellungnahmen vom 15. Oktober und 19. November 2015 (IV-act. 158 und 161) die Abweisung der Beschwerde. Sowohl die Gutachter als auch die RAD-Ärztin Dr. D.____ nähmen zu den Einwänden ausführlich und dezidiert Stellung. Es sei somit kein Grund ersichtlich, weshalb von der gutachterlichen Einschätzung der 100 %igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit abgewichen werden sollte. Unter Berücksichtigung der 100 %igen Arbeitsfähigkeit würde eine Änderung der Qualifikation von der 55 %igen auf die 70 %ige Erwerbstätigkeit sowie die Vornahme eines 25 %igen Abzugs vom Invalideneinkommen nichts an der Abweisung des Leistungsgesuchs ändern. Ein Leidensabzug sei ohnehin nicht vorzunehmen. Die geltend gemachten Einschränkungen seien in der attestierten Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt. Das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades falle bei Frauen statistisch kaum ins Gewicht. Der Antrag auf berufliche Massnahmen stehe jenem auf eine ganze IV-Rente diametral entgegen; somit sei ernsthaft am subjektiven Eingliederungswillen der Beschwerdeführerin zu zweifeln (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 18. Februar 2015 bekräftigt die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund, einer 70 %igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Ausführungen in der ergänzenden Stellungnahme der ZIMB AG vom 3. September 2015 vermöchten die Feststellungen in den Berichten von Dr. I.____ und Dr. C.____ nicht zu entkräften; diese würden vielmehr ihre Standpunkte in den Berichten vom 28. Oktober 2015 (IV-act. 160-5 f. und 3. November 2015 (IV-act. 160-14 f.) zusätzlich untermauern. Sollte dem Antrag auf eine ganze Invalidenrente nicht stattgegeben werden, werde die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin ernsthaft und mit bestem Willen und Wissen an einer Eingliederung mitwirken (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 3. März 2016 auf eine Duplik (act. G 9).

B.e Mit Eingabe vom 8. Juni 2016 reicht die Beschwerdeführerin unter anderem einen Bericht von Dr. C.____ vom 28. April 2016 (act. G 11.1) und einen Bericht des Departements Innere Medizin, Klinik für Psychosomatik KSSG vom 11. Mai 2016 (act. G 11.3) ein. Dr. C.____ vertrete nach wie vor den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf IV-Leistungen habe. Angesichts der festgestellten Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes sei davon auszugehen, dass die mittelgradige depressive Episode mit 50 %iger Arbeitsunfähigkeit bereits zwei Monate vor Beginn der ärztlichen Behandlung, also bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung, bestanden habe (act. G 11).

C.

C.a Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 14), Stellungnahmen der Beschwerdegegnerin (act. G 15) und der Beschwerdeführerin (act. G 16), anschliessender Mitteilung der vorgesehenen medizinischen Disziplinen und Experten (act. G 18 f.) sowie Stellungnahme der Beschwerdegegnerin (act. G 20) und der Beschwerdeführerin (act. G 21) hierzu hat das Versicherungsgericht die MEDAS Zentralschweiz am 6. April 2017 mit der Erstellung eines polydisziplinären (allgemeinmedizinischen, rheumatologischen, psychiatrischen, neurologischen) Gerichtsgutachtens beauftragt (act. G 22). Die MEDAS Zentralschweiz erstattete gestützt auf ihre Untersuchungen vom 15., 17. Mai, 23. Juni und 7. Juli 2017 am 10. Oktober 2017 das Gerichtsgutachten (act. G 24). Die Gutachter diagnostizierten mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (1.) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), (2.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), (3.) ein chronisches lumbospondylogenes und residuelles lumboradikuläres Syndrom L5 links, (4.) eine kongenitale Hüftdysplasie rechts, (5.) eine infantile Zerebralparese mit spastischer Hemisymptomatik rechts beinbetont, (6.) eine Amblyopie links, (7.) eine Retinopathia praematura neonatorum mit



rezidivierenden Netzhautrissen sowie (8.) eine Adipositas Grad I, BMI 31 (act. G 24-40). Polydisziplinär bestehe angestammt keine verwert- und zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine zumut- und verwertbare Restarbeitsfähigkeit von maximal 40 % mit jedoch erheblichen qualitativen Einschränkungen. Vorbehalten blieben eine ergänzende verkehrsmedizinische sowie eine eventuelle ophthalmologische Begutachtung (act. G 24-42).

C.b Die Beschwerdeführerin lässt sich am 31. Oktober 2017 vernehmen, das Obergutachten der MEDAS Zentralschweiz erweise sich in jedem Fall als vollständig, vollkommen nachvollziehbar und schlüssig. Auf dieses sei abzustellen. Ausgehend von einer noch zumut- und verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von maximal 40 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ausserhäuslich wie im Haushalt resultiere nach rechtsgenügendem Einkommensvergleich ein Anspruch auf eine ganze Rente. Die Obergutachter hielten fest, es bestünde eine 40 %ige Restarbeitsfähigkeit, jedoch mit erheblichen qualitativen Einschränkungen. Es dürfe daher lediglich von einer zumut- und verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von ca. 25 %, allerhöchstens 30 % ausgegangen werden. Die erheblichen von den Obergutachtern beschriebenen Einschränkungen führten dazu, dass ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen sei. Bei zutreffender Würdigung sämtlicher Umstände sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen (act. G 27).

C.c Die Beschwerdegegnerin nimmt am 4. Dezember 2017 Stellung, der orthopädische Gutachter beurteile nicht nur denselben Sachverhalt abweichend vom ZIMB-Gutachten, sondern gebe auch an, dass eine Verschlechterung eingetreten sei. Über deren Zeitpunkt sei dem Gutachten keine dezidierte Einschätzung zu entnehmen. Es sei fraglich, ob sich diese bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses entwickelt habe und somit im vorliegenden Verfahren Gehör finden könne. Mit Verweis auf eine eingeholte Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr.med. K.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation vom 17. November 2017 (act. G 30.1), führt sie weiter aus, das rheumatologische Teilgutachten sei auch aus medizinischer Sicht nicht vollends nachvollziehbar. Die objektivierbaren verschlechterten Befunde könnten die erhebliche Abweichung in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend erklären. Weiter sei sowohl aus rechtlicher als auch aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit derart stark



eingeschränkt sei. Auch die Einschränkung im Haushalt von 60 % sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Schadenminderungspflicht sei die Beschwerdeführerin gehalten, die Haushaltsarbeiten in erster Linie einzuteilen. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass ihr lediglich schwere Hausarbeiten nicht mehr möglich seien; allerdings könne sie Staubsaugen, Fenster putzen, Betten richten oder kleinere Einkäufe erledigen. Die Einschränkung im Haushalt sei aufgrund der vorhandenen Diskrepanzen zur gutachterlich festgestellten Einschränkung im Haushalt durch eine Abklärung vor Ort zu bestimmen. Auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Oktober 2017 könne nicht abgestellt werden (act. G 30).

C.d Die Verfahrensleitung räumt den Parteien am 13. Dezember 2017 das rechtliche Gehör zu vorgesehenen Ergänzungsfragen an den rheumatologischen Gutachter ein (act. G 31). In der Folge werden dem rheumatologischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz die in Aussicht genommenen Ergänzungsfragen unterbreitet (act. G 33). Zu deren Beantwortung durch den rheumatologischen Gutachter vom 21. Februar 2018 (act. G 34) wird den Parteien am 8. März 2018 das rechtliche Gehör gewährt; die Parteien haben auf eine ergänzende Stellungnahme verzichtet (vgl. act. G 36). Am 14. März 2018 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennoten betreffend seinen Aufwand vom 3. Dezember 2015 bis 31. Dezember 2017 (Fr. 10'750.- zuzüglich Barauslagen und 8% MwSt) und vom 1. Januar 2018 bis 14. März 2018 (Fr. 550.- Honorar zuzüglich Barauslagen und 7.7% MwSt) ein (act. G 39).

Erwägungen

1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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).

1.2 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 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. 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). Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich in einem Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich ermittelt und summiert (Art. 28a Abs. 3 IVG; Art. 27bis Abs. 2 lit. a und b der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Tätigkeit im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27bis Abs. 4 IVV).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des



Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C_586/2015, E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1).

2.

2.1 Zu prüfen ist vorab, ob das Gerichtsgutachten vom 10. Oktober 2017 eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.2 Die Gerichtsgutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer (einschliesslich neurologischer) Sicht in der angestammten Tätigkeit als Detailhandelsverkäuferin zu weniger als 30 % und in einer adaptierten Tätigkeit und im Haushalt zu maximal 40 % arbeitsfähig ist (4 Stunden täglich mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit von 80 %). Diese Restarbeitsfähigkeiten würden seit September 2010 gelten. Aus psychiatrischer Sicht gelte für die angestammte und eine adaptierte Tätigkeit eine 25 %ige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine 20 %ige Einschränkung im Haushalt ab Mitte 2016. Allgemein-internistisch bestehe keine Einschränkung, mit Ausnahme qualitativer Einschränkungen wegen der Adipositas und dem Augenleiden (act. G 24, S. 41 und 43). Während die Beschwerdeführerin das Gerichtsgutachten für schlüssig hält (act. G 27), machte die Beschwerdegegnerin geltend, darauf könne aus rechtlichen und medizinischen Gründen nicht abgestellt



werden (act. G 30). In medizinischer Hinsicht ist einzig die rheumatologische Beurteilung umstritten. So hält RAD-Ärztin Dr. K.____ explizit dafür, dass die übrigen Teilgutachten schlüssig und nachvollziehbar seien. Auch lägen keine Ausschlussgründe vor, die Konsistenz werde (wie schon im Vorgutachten) durchgehend bejaht (act. G 30.1). An sich steht grundsätzlich eine polydisziplinäre Beurteilung im Vordergrund. Entsprechend der Beurteilung durch Dr. K.____ erscheint aber auch dem Gericht, dass die Teilgutachten des Internisten, der Neurologin und des Psychiaters zu keinen Fragen oder Zweifeln Anlass geben.

2.3 Der rheumatologische Gerichtsgutachter diagnostizierte (1.) ein chronisches lumbospondylogenes und residuelles lumboradikuläres Syndrom L5 links bei Fehlstatik mit Hohl-Rundrücken und Adipositas Grad I sowie komplexer Gangstörung, bei Status nach Verlängerungsspondylodese (XLIF) L4/L5, Schraubenwechsel L5 beidseits und Neuplatzierung der Schrauben L4 beidseits am 11. April 2013 wegen Pseudoarthrose L5/S1, Schraubenlockerungen und Anschlusssegmentdegeneration L4/L5 bei/nach Status nach Wundrevision und Re-Dekompression L5/S1 mit Hämatomausspülung bei epiduraler Nachblutung sowie klinischer Radikulopathie L5 links am 29. September 2010 und zuvor Status nach Reposition, Dekompression und Stabilisation mittels TLIF L5/S1 sowie dorsaler Spondylodese L5/S1 am 13. September 2010 wegen symptomatischer Spondylolisthesis mit Spondylolyse L5 Grad I nach Meyerding und lumbosakraler Segmentdegeneration sowie bei ISG-Arthrose links, erhebliche Beckentorsion, (2.) eine kongenitale Hüftdysplasie rechts mit Flexions-, Abduktions- und Aussenrotationskontraktur bei Status nach Mehrfacheingriffen im Bereich der rechten Hüfte wegen Hüftdysplasie im Kindesalter und (3.) eine infantile Zerebralparese mit spastischer Hemisymptomatik rechts beinbetont, mit Beugekontraktur im rechten Hüft- und Kniegelenk, Residualzustand mit Bewegungseinschränkung im rechten oberen Sprunggelenk bei kongenitaler Achillessehnenverkürzung/Spitzfuss mit Status nach Mehrfacheingriffen mit Achillessehnenverlängerungsoperationen und mit Atrophie der Fuss-/Zehenmuskulatur rechts. Diesen Diagnosen mass der rheumatologische Gerichtsgutachter Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine inzipiente Coxarthrose links und eine Adipositas Grad I (BMI 31 kg/m²; act. G 24, rheumatologisches Teilgutachten, S. 14 f.). In der Beurteilung hielt der Gutachter fest, dass sich ihm eine erheblich behinderte Versicherte bei infantiler Zerebralparese mit beinbetonter spastischer Hemisymptomatik rechts, einem



Residualzustand mit Radikulopathie L5 links nach postoperativ aufgetretener und elektrophysiologisch verifizierter axonaler Schädigung des Nervs L5 links mit Zustand nach insgesamt drei Lendenwirbelsäulenoperationen sowie einem Residualzustand mit Status nach Mehrfachoperationen im Bereich des rechten Hüftgelenkes bei kongenitaler Hüftluxation mit residueller Beuge-, Abduktions-, Aussenrotationskontraktur und im Rahmen der zerebralen Parese persistierender Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes und eingeschränkter Sprunggelenksbeweglichkeit bei Status nach Mehrfacheingriffen im Kindesalter wegen eines kongenitalen Spitzfusses gezeigt habe. Dazu käme gemäss Akten eine erhebliche Visusstörung links. Durch diese Behinderungen sei die Versicherte in den Alltagsverrichtungen wie auch in der aktuellen Tätigkeit als Familienfrau erheblich eingeschränkt. Auf der Befundebene sei es aufgrund der stand- und gangbedingten Unsicherheit und belastungsabhängig progredienter Schwäche und Schmerzsymptomatik mit entsprechender Sturzgefahr glaubhaft und nachvollziehbar, dass die Versicherte maximal dreissig Minuten gehen und wenige Minuten stehen könne. Bei Status nach Spondylodese bestehe zudem eine erhöhte Belastung der supra- bzw. infrafusionellen, noch beweglichen Segmente mit entsprechend erhöhter Wahrscheinlichkeit einer Anschlussdegeneration, wie die Versicherte bereits erfahren habe. Im Vergleich zum Vorgutachten sei von einer Verschlechterung auszugehen mit verstärkter Schmerzsymptomatik und Gangstörung im ursprünglich gesunden, linken Bein bei postoperativ aufgetretener, im Verlauf therapierefraktärer Radikulopathie L5 links mit kontinuierlicher Abnahme der Belastbarkeit. Übereinstimmend mit dem Vorgutachten habe sich in der klinischen Untersuchung eine durchgehende Konsistenz der Befunde ohne Diskrepanzen bei uneingeschränkter Kooperation und adäquatem Verhalten der Versicherten gezeigt. Ebenfalls übereinstimmend mit dem Vorgutachten habe er eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule, eine radikuläre Symptomatik L5 und eine residuell schwergradig eingeschränkte Hüftbeweglichkeit rechts mit stark pathologischer, komplexer Gangstörung gefunden. Während der orthopädische Vorgutachter von einer pseudoradikulären Hypästhesie im Bereich des lateralen linken Unterschenkels spreche, erachte er diese als Ausdruck der postoperativ aufgetretenen und im Verlauf anhaltenden radikulären Reiz- und Ausfallsymptomatik die Radix L5 betreffend. Der orthopädische Vorgutachter habe hinsichtlich des rechten Hüftgelenkes eine deutliche



Einschränkung der Aussen- und Innenrotation festgestellt und ein positives Drehmann-Zeichen bestätigt; ihm habe sich dagegen eine schwere Funktionseinschränkung der rechten Hüftgelenksbeweglichkeit mit erwähnter residueller Beuge-, Abduktions- und Aussenrotationskontraktur mit entsprechender Gangstörung gezeigt. Zusätzlich habe er eine Beugekontraktur im rechten Kniegelenk festgestellt. Die Hüft- und Kniegelenksfunktion rechts finde er daher deutlich schlechter als wie im Vorgutachten beschrieben. In der Zusammenschau der angegebenen Beschwerden, der klinischen und bildgebenden Befunde sowie der Aktenlage beurteile er die Situation deutlich schlechter als wie im Vorgutachten beschrieben. Es beständen erhebliche funktionelle Probleme hinsichtlich der Lendenwirbelsäule sowie des rechten Hüft- und Kniegelenkes mit komplexer Gangstörung, schmerzhafter Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule und chronischer, radikulärer Symptomatik L5 links. In der Summe sei die Beschwerdeführerin dadurch erheblich in allen stehenden und gehenden Verrichtungen handycapiert und auch hinsichtlich sitzender Tätigkeiten bestehe aufgrund der lumbalen Problematik eine deutliche Minderbelastbarkeit (act. G 24, rheumatologisches Teilgutachten, S. 17 ff.). Auf Ergänzungsfrage des Gerichts namentlich zu den zeitlichen Verhältnissen der gutachterlichen Beurteilung (act. G 33) hielt der rheumatologische Gerichtsgutachter am 21. Februar 2018 fest, die von ihm eingeschätzte Restarbeitsfähigkeit habe bereits im Zeitpunkt des Vorgutachtens bestanden. Er habe als Rheumatologe den damaligen Sachverhalt aufgrund der Vorakten, der persönlichen Befragung und der Untersuchung anders beurteilt als der orthopädische Vorgutachter. Zur entscheidenden, erheblichen und anhaltenden Verschlechterung sei es anlässlich der ersten Rückenoperation im September 2010 gekommen. Wie im Gutachten beschrieben, bestehe seither eine ausgewiesene, nachhaltige Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne wesentliche Veränderungen im weiteren Verlauf bis zur Begutachtung. Anlässlich der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin zunehmende Hüft- und Knieschmerzen links seit Herbst 2016 angegeben. Wie schon im Teilgutachten beschrieben, sei es damit im Vergleich zum Vorgutachten zwar zu einer gewissen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch den Bewegungsapparat betreffend gekommen, jedoch nicht in einem Ausmass, dass die Restarbeitsfähigkeit quantitativ noch weiter abgenommen habe. Was das von der RAD-Ärztin monierte Fehlen einer ausführlichen Begründung hinsichtlich der Ursache der lumbalen Schmerzen betreffe, bestehe ein



Zustand nach mehrfacher Rückenoperation mit intra- und postoperativer Schädigung der Wurzel L5 links mit entsprechend anhaltender lumboradikulärer Symptomatik sowie ein Zustand nach Verlängerungsspondylodese im April 2013 mit dadurch biomechanisch ständiger Überlastung der suprafusionellen Segmente in Abhängigkeit von mechanischen Krafteinwirkungen in- und ausserhalb der Körperachse. Es sei deshalb von einem sogenannten failed back surgery syndrome (FBSS) auszugehen. Dabei handle es sich nicht um ein einheitliches Krankheitsbild mit klarer Definition, sondern um einen multifaktoriell bedingten Zustand nach einer bzw. mehreren Rückenoperationen, gekennzeichnet durch chronisch anhaltende bzw. chronisch rezidivierende Rückenschmerzen und/oder Beinschmerzen. Unter diesen Terminus würden eine Reihe von postoperativen Schmerzkomplexen unterschiedlicher Ätiologie subsummiert. Der Gerichtsgutachter beschreibt gestützt auf Literatur und Studien ausführlich zugrunde liegende Ätiologien dieser Zustände, namentlich präoperative, intraoperative und postoperative Ursachen. Bei der Beschwerdeführerin fänden sich verschiedene solcher Ursachen, ohne dass mit Ausnahme der postoperativ durch ein Hämatom verursachten axonalen Schädigung der Radix L5 links ein exaktes Substrat für die angegebenen Beschwerden benennbar sei. Es sei die Summe der Gewebeverletzungen und der durch die Operationen anhaltend gestörten Biomechanik mit reaktiven, schmerzhaften Überlastungen von Muskeln, Bändern und Gelenken, welche zur Diagnose eines FBSS führe (act. G 34).

2.4 Aus dem Teilgutachten und der Ergänzung vom 21. Februar 2018 geht nachvollziehbar und schlüssig hervor, dass und weshalb der rheumatologische Gerichtsgutachter zu einer erheblich höheren Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie in einer adaptierten Tätigkeit gelangt als das Vorgutachten. So hält der rheumatologische Gutachter mit überzeugender Begründung fest, aufgrund der Auswirkungen des "failed back surgery syndrome" und des durchgehend glaubwürdigen und authentischen Verhaltens in allen Lebensbereichen, des adäquaten und kooperativen Verhaltens bei allen bisherigen Untersuchern wie auch bei ihm bestünden keine Zweifel an den Beschwerden, welche mit der Vielzahl der verschiedenen Einzelbefunde und in deren Summe mit dem Beschwerdebild durchaus korrelierten. In Würdigung sämtlicher Umstände sei er nach wie vor der Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Detailhandelsangestellte nur eine Leistungs-/Arbeitsfähigkeit unter 30 % und hinsichtlich einer optimal leidensadaptierten



Tätigkeit von maximal 40 % realisieren könne (act. G 33-11). Der rheumatologische Gutachter betrachtet somit das somatische Beschwerdebild ganzheitlich, umfassend. Es bestehen für das Gericht keine Anhaltspunkte, an dieser Einschätzung zu zweifeln. Zwar wäre wünschbar gewesen, wenn der rheumatologische Gutachter bereits im Teilgutachten nicht bloss datumsmässig festgehalten hätte, dass und weshalb er den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt der ersten Operation im September 2010 als klar verschlechtert erachtet und er insoweit eine wesentlich andere Beurteilung der seither (im quantitativen Umfang) unveränderten Restarbeitsfähigkeit als der orthopädische Vorgutachter vornimmt. Auch wäre durchaus nützlich gewesen, wenn der Gerichtsgutachter bereits im Teilgutachten die Summe der Beschwerden bzw. das chronische lumbospondylogene und residuelle lumboradikuläre Syndrom L5 links ergänzend mit dem Terminus FBBS umschrieben hätte. Dies ändert allerdings nichts daran, dass weniger die spezifischen Diagnosen mit allenfalls unklarer bzw. multifaktorieller Genese in der Invalidenversicherung massgebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind, als vielmehr die funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde. Und hier hält der rheumatologische Gutachter mit überzeugender Begründung fest, aufgrund der Auswirkungen des "failed back surgery-syndrome" und des durchgehend authentischen Verhaltens in allen Lebensbereichen bestünden keine Zweifel an den Beschwerden, welche mit der Vielzahl der verschiedenen Einzelbefunde und in deren Summe mit dem Beschwerdebild korrelierten.

2.5 Für leidensangepasste Tätigkeiten ist demnach von einer Restarbeitsfähigkeit von (maximal) 40% ab September 2010 auszugehen. Im Haushaltsbereich attestierte der rheumatologische Gerichtsgutachter eine Beeinträchtigung (Einschränkung) von 40 % (act. G

24, rheumatologisches Teilgutachten S. 22). Wie aus der Begründung jedoch hervorgeht, ist damit nicht die Einschränkung, sondern die Restvalidität gemeint. Der rheumatologische Gerichtsgutachter hält nämlich in der Begründung fest, dass die Gesamtheit der Behinderungen die Beschwerdeführerin nicht nur in einer angepassten Tätigkeit, sondern auch in den Alltagsverrichtungen bzw. der Tätigkeit als Familienfrau erheblich einschränken. Er schätze die Beschwerdeführerin im besten Fall hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit ausserhäuslich wie im Haushalt zu maximal 40%



arbeitsfähig (act. G 24, rheumatologisches Teilgutachten S. 17 und 21). Nachdem in der angestammten Tätigkeit als Detailhandelsangestellte von einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 30 % auszugehen ist, erscheint in Anbetracht der multiplen Einschränkungen auch diese Einschätzung durchaus plausibel, fallen doch in einem Haushalt überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten an, in denen die Beschwerdeführerin gemäss Gerichtsgutachten erheblich handicapiert ist (act. G 24, rheumatol. Teilgutachten S. 19 f.).

3.

3.1 Die vorliegend zu beurteilende Wiederanmeldung erfolgte am 1. November 2012 (IV-act. 54 f.), womit ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Mai 2013 besteht (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zufolge der ab September 2010 über 70 %igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu diesem Zeitpunkt bestanden. Es rechtfertigt sich daher, für den Einkommensvergleich ist das Jahr 2013 heranzuziehen (BGE 129 V 222).

3.2 Die Beschwerdeführerin verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung als Einzelhandelskauffrau (IV-act. 8-1). Gemäss Arbeitszeugnis vom 8. August 2002 (IV-act. 84-1) und Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 14. Juli 2004 (IV-act. 9) hatte sie vom 4. Dezember 2000 bis 8. August 2002 als Aushilfskassiererin bei einem Grossverteiler gearbeitet. Sie war ohne fixes Pensum angestellt zu einem Stundenlohn von Fr. 17.35 (IV-act. 9-2). Gemäss Lohnblatt 2001 (IV-act. 9-5) leistete die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 673,1 Arbeitsstunden (inkl. Ferienanteil), was wöchentlich 12,9 Stunden ($673,1 : 52$) und bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 44 Std./Woche (IV-act. 9-2) einem Pensum von 29,3 % entspricht. Zwischen 1. Januar und 31. Mai 2002 arbeitete die Beschwerdeführerin während 239,25 Stunden (IV-act. 9-7), was hochgerechnet auf das ganze Jahr 574,2 Std. ($239,25 : 5 \times 12$) und ein Pensum von rund 25 % ergibt ($574,2 : 52 : 44$). Der Umfang und die Dauer dieser Tätigkeit erlauben es nicht, die in den Jahren 2001 und 2002 erzielten Einkommen als zuverlässige Basis für die Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehen. Dieses ist somit aufgrund des Tabellenlohns zu bemessen. Gemäss Lohnstrukturhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik (BFS) beträgt er Fr. 4'296.-- (TA 1, Ziff. 47, Detailhandel, Frauen, Kompetenzniveau 2). Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von



St.Galler Gerichte

41,8 Stunden/Woche (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 47, Detailhandel, 2013) ergibt sich ein Tabellenlohn von Fr. 53'872.-- (Fr. 4'296.-- : 40 x 41,8 x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2013 beträgt er Fr. 54'241.-- (BFS, Lohnentwicklung 2014, T 39, Index Frauen 2012: 2630, 2013: 2648). Dieser entspricht dem Valideneinkommen bei 100 %iger Erwerbstätigkeit.

3.3 Hinsichtlich des Invalideneinkommens macht die Beschwerdeführerin geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014 E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). Massgebend für die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind auch die verbleibende Aktivitätsdauer und die Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2016, 8C_910/2015, E. 4.3.3). Der Beschwerdeführerin verbleibt bis zum Erreichen des Pensionsalters noch eine Aktivitätsdauer von rund 20 Jahren. Ihr Leistungsprofil ist zwar in körperlicher Hinsicht stark und durch diverse Faktoren eingeschränkt. Doch ist sie in psychischer Hinsicht nicht dauerhaft wesentlich beeinträchtigt und verfügt über intellektuelle Ressourcen, die es ihr erlauben, die Ausbildung im Detailhandel abzuschliessen. Es ist daher anzunehmen, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit beispielsweise in Form von Büroarbeiten an einem ihr angepassten Arbeitsplatz (insbesondere mit höhenverstellbarem Pult) grundsätzlich verwertbar wäre. Gegebenenfalls kann die Beschwerdeführerin eine Umschulung mit neuer Anmeldung beantragen.



3.4 Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnittseinkommen gemäss LSE 2013, Kompetenzniveau 1, Frauen, auszugehen. Dieses beträgt Fr. 51'793.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2). Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % beläuft es sich auf Fr. 20'717.-- ($0,4 \times \text{Fr. } 51'793.--$). Interdisziplinär attestieren die Gerichtsgutachter bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % erhebliche qualitative Einschränkungen (act. G 24-42). Diese bestehen aus rheumatologischer und neurologischer Sicht darin, dass ausschliesslich körperlich leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position möglich (act. G 24, rheumatologisches Teilgutachten, S. 19; neurologisches Teilgutachten, S. 7) und aus psychiatrischer Sicht Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die psychische Belastbarkeit nicht zumutbar sind (act. G 24, psychiatrisches Teilgutachten, S. 12). Dieses Zumutbarkeitsprofil begründet einen Tabellenlohnabzug von höchstens 10 %, da die verschiedenen Diagnosen und Einschränkungen im Wesentlichen bereits in die Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen sind (vgl. E. 2.4 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1, mit Verweisen). Mit Tabellenlohnabzug von 10 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 18'645.-- ($0,9 \times \text{Fr. } 20'717.--$) bzw. für ein Vollzeitpensum ein erwerblicher Invaliditätsgrad von 65,6 % ($[\text{Fr. } 54'241.-- - \text{Fr. } 18'645.--] : \text{Fr. } 54'241.--$).

3.5 Im Haushalt ist von einer Einschränkung von 60 % auszugehen (vgl. E. 2.5). Demnach beträgt der auf den Haushalt entfallende Teilinvaliditätsgrad bei einer Qualifikation von 45 %, wie sie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. November 2015 vorgenommen hat, 27 % ($0,45 \times 60 \%$). Zusammen mit einem erwerblichen Teilinvaliditätsgrad von 36,1 % ($0,55 \times 65,6 \%$) resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 63,1 %. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Dieser bestünde auch, wenn von der von ihr geltend gemachten Qualifikation als zu 70 % Erwerbstätige (Beschwerde vom 9. Dezember 2015, act. G 1-6 f.; Schreiben vom 31. März 2015, IV-act. 149-11) ausgegangen würde (Teilinvalidität Haushalt = $0,3 \times 60 \% = 18 \%$, erwerblicher Teilinvaliditätsgrad = $0,7 \times 65,6 \% = 45,9 \%$; Gesamtinvalidität 63,9 %).

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 19. November 2015 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C_288/2015, E. 4.2). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von Fr. 14'655.20 (act. G 24.1) sowie dessen Ergänzung von Fr. 750.-- (act. G 33.2) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

4.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote eingereicht. Er macht einen Aufwand von insgesamt 45,2 Stunden à Fr. 250.- und eine Honorarforderung von insgesamt Fr. 12'669.80 (Fr. 12'064.70 + Fr. 605.10) geltend (act. G 39.1). Die Parteientschädigung umfasst lediglich den zur sachgerechten und wirksamen Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwand (BGE 131 II 214 E. 7.2). Gemäss Praxis des hiesigen Gerichts wird sie bei üblich aufwändigen Fällen mit



St.Galler Gerichte

Gerichtsgutachten mit Fr. 5'500.-- bemessen. Vorliegend ist ein höherer Aufwand anzuerkennen, da der Rechtsvertreter weitere medizinische Berichte eingeholt hat und die Beschwerdegegnerin und der Gerichtsgutachter jeweils ausführliche ergänzende Stellungnahmen verfassten. Nicht begründet erscheint jedoch namentlich der Aufwand für die Korrespondenz mit der Mandantschaft, welcher insgesamt rund 10 Stunden umfasst. Vergleichend mit ähnlich gelagerten bzw. aufwändigen Fällen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 8'500.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) gerechtfertigt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. November 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2013 eine Dreiviertelrente Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens samt Ergänzung von Fr. 15'405.20 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 8'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.