



Fall-Nr.: IV 2015/78
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.04.2020
Entscheiddatum: 18.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 18.05.2017

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten. Anspruch auf ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Mai 2017, IV 2015/78).

Entscheide Versicherungsgericht, 18.05.2017

Entscheid vom 18. Mai 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz) und Marie-Theres

Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/78

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 20. Juni 2011 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie leide an Rückenproblemen und habe schon einige Rückenoperationen hinter sich (IV-act. 1). Die behandelnde med. pract. B.____, Praktische Ärztin, diagnostizierte ein seit 1985 bestehendes invalidisierendes cervico-vertebrales bis encephales Syndrom links (Bericht vom 15. Juli 2011, IV-act. 16-1 ff.; vgl. zum Rückenleiden auch die verschiedenen beigelegten Berichte des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] und der Klinik C.____, IV-act. 16-7 ff.). Vom 30. Januar bis 1. Februar 2012 war die Versicherte in der Klinik C.____ hospitalisiert. Die dort am 31. Januar 2012 durchgeführte Untersuchung der HWS unter Bildverstärker (BV) ergab weder im kraniozervikalen Übergang noch im subaxialen Bereich einen eindeutigen Hinweis auf eine Instabilität. Epifusionell und subfusionell sei eine angedeutete Überbeweglichkeit zu vermuten (Operationsbericht vom 31. Januar 2012, IV-act. 38-3 f.). Am 30. und 31. Januar 2012 sowie am 1. Februar 2012 unterzog sich die Versicherte Facettengelenksinfiltrationen in den Bereichen C4/5 und C6/7 (vgl. den Bericht von Dr. med. D.____, Chefarzt Neurologie an der Klinik C.____, IV-act. 27). Nach der Durchführung der Infiltrationen kam es zu einer deutlichen Besserung der Schmerzsymptomatik (Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 1. Februar 2012, IV-act. 26). Am 8. Februar 2012 berichtete med. pract. B.____, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Seit 1. November 2011 sei die Versicherte für die Tätigkeit im eigenen Geschäft (Verkauf von Bastelartikel) zu 100% arbeitsunfähig. Bei stabilisiertem Gesundheitszustand sei der Versicherten möglicherweise eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar (IV-act. 29).



St.Galler Gerichte

Dr. D.____ empfahl zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine polydisziplinäre Begutachtung (Bericht vom 6. Juli 2012, IV-act. 40-2 ff.).

A.b Am 20. November 2012 nahm die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten vor. Die Abklärungsperson gelangte zur Auffassung, die Beschwerdeführerin würde im hypothetischen Gesundheitsfall einem 80%igen Erwerbsspensum nachgehen. Die Einschränkung im Haushalt betrage (ungewichtet) 9,3% (Abklärungsbericht vom 3. Dezember 2012, IV-act. 45). Nachdem Dr. D.____ am 4. Juli 2012 und am 3. Oktober 2012 erneut Facettengelenksinfiltrationen in den Bereichen C4/5 und C6/7 beidseits bei der Versicherten durchgeführt hatte (Bericht vom 4. Oktober 2012, IV-act. 48), nahm er am 9. Januar 2013 eine weitere Facettengelenksinfiltration vor (Bericht vom 10. Januar 2013 mit einer Übersicht über die durchgeführten Facettengelenksinfiltrationen, IV-act. 61).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 25. und 27. Juni 2013 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch, allgemein-internistisch und neurologisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: ein chronisches zervikovertebrales bis zephalas Syndrom bei Status nach dorsaler Spondylodese C5/6; ein chronisches Lumbovertebralsyndrom; einen Status nach Spondylodese L3-S1 1985 wegen Spondylolisthesis Grad IV nach Meyerding mit dorsaler Osteotomie L3/4 und Dekompression L2/3; eine Spanentnahme aus dem rechten Beckenkamm von dorsal sowie ventral derotierende Spondylodese Th10-L4 mit dorsaler Fusion L2-4 am 17. Januar 2002; einen Status nach Facettengelenksinfiltration L3/4 und L4/5 am 30. November 2011; eine idiopathische Skoliose linkskonvex lumbal, rechtskonvex thorakal; eine muskuläre Insuffizienz zervikothorakal und eine Zervikobrachialgie rechts. Ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts wurde ausgeschlossen. Das Restleistungsvermögen der Versicherten sei wegen der Notwendigkeit vermehrter Pausen, wegen erhöhtem Zeitbedarf und einem verminderten Rendement um ca. 20% reduziert. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gelte für die zuletzt ausgeübte selbstständige Tätigkeit sowie für die Tätigkeit im erlernten Beruf als Coiffeuse, soweit dabei dem negativen Leistungsbild Rechnung getragen werde. Für eine vollumfänglich dem Leiden angepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 26. August 2013, IV-act. 82).



A.d Die Versicherte teilte am 28. Oktober 2013 der IV-Stelle mit, dass sie mit der Beurteilung durch die MEDAS Ostschweiz nicht einverstanden sei. Des Weiteren gab sie bekannt, dass sie sich in der Klinik C.____ einer neuerlichen Operation (u.a. Aufrichtung HWS, Versteifung von Wirbeln, Bandscheiben) unterziehen werde (IV-act. 85; vgl. auch die Telefonnotiz vom 20. Dezember 2013, IV-act. 89). RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt das Gutachten der MEDAS Ostschweiz für vollständig, plausibel nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei (Stellungnahme vom 18. Dezember 2013, IV-act. 88). Am 23. Januar 2014 wurde die Versicherte von Dr. med. F.____, Chefarzt Wirbelsäulen Chirurgie an der Klinik C.____, operiert (dorsale Osteotomie C5/6 und dorsale Instrumentation C5 bis C7, ventrale Abstützung und Aufrichtung C5 bis C7, dorsale Stabeinlage und dorsale Kompression und Spondylodese C5 bis C7). 6 Wochen nach dem Eingriff habe sich ein sehr guter Verlauf mit vollständiger Rückbildung der präoperativ bestehenden Schmerzen gezeigt (Bericht von Dr. F.____ vom 5. März 2014, IV-act. 94; vgl. auch dessen Bericht vom 24. April 2014, IV-act. 99-6 f.). Med. pract. B.____ berichtete am 2. Mai 2014, die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Versicherten könne aufgrund der noch andauernden postoperativen Erholungsphase noch nicht beantwortet werden (IV-act. 99-1 ff.). Dr. F.____ bestätigte am 28. Mai 2014 einen guten postoperativen Verlauf. Es bestünden keine wesentlichen Schmerzen (IV-act. 101-3 f.). RAD-Ärztin Dr. E.____ vertrat die Ansicht, der Gesundheitszustand der Versicherten sei noch nicht stabil, weshalb eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch nicht möglich sei (Stellungnahme vom 23. Juni 2014, IV-act. 104).

A.e Dr. med. G.____, Oberarzt Wirbelsäulen Chirurgie an der Klinik C.____, bescheinigte der Versicherten im Bericht vom 30. Juni 2014 für die gelernte Tätigkeit als Coiffeuse seit 22. Januar 2014 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherten 2 Stunden pro Tag zumutbar. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe eine Leistungsminderung um 50% (IV-act. 106). Im Verlaufsbericht vom 28. August 2014 gab Dr. F.____ an, nach mehrfachen Wirbelsäulenoperationen an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bestünden erhebliche funktionelle Einschränkungen (HWS-Beweglichkeit, Rumpfbeweglichkeit) sowie Schmerzen bei Anschlussosteochondrose Th9/Th10. Es bestehe ein Stabbruch in Höhe Th 12/L1. Die Versicherte sei weiterhin arbeitsunfähig. Leichte körperliche Arbeiten seien ihr maximal 1,5 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 109). RAD-Ärztin Dr.



E.____ hielt die postoperative Phase am 10. September 2014 für noch nicht abgeschlossen. Aus ihrer Sicht sei zumindest in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Sie empfahl die Einholung eines Verlaufsberichts bei den Ärzten der Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik C.____ (IV-act. 110). Diese verwiesen im undatierten (Datum Posteingang bei der IV-Stelle: 9. Oktober 2014, IV-act. 111), nicht unterzeichneten Verlaufsberichtsformular auf den Verlaufsbericht vom 28. August 2014 ("wurde bereits beantwortet!", IV-act. 111). Daraufhin gelangte RAD-Ärztin Dr. E.____ zum Schluss, der Gesundheitszustand habe sich stabilisiert. Von Seiten der HWS-Problematik sei eine Besserung eingetreten. Es könne auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten und die RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2013 abgestellt werden (RAD-Stellungnahme vom 5. November 2014, IV-act. 113).

A.f Auf Veranlassung der Versicherten nahmen die Ärzte der Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik C.____ Stellung zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz. Sie bemängelten, dass die gutachterliche Beurteilung nicht das gesamte damalige Leidensbild miteinbezogen habe. Zudem berücksichtige das Gutachten die Folgen der letzten, wegen invalidisierender Schmerzen erforderlich gewordenen Operation vom 23. Januar 2014 nicht (Stellungnahme vom 17. November 2014, IV-act. 115-2 f.). RAD-Ärztin Dr. E.____ hielt in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 fest, wegen der Operation an der HWS sei vorübergehend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit von Januar bis Oktober 2014 auszugehen. Der Gesundheitszustand habe sich stabilisiert. Von Seiten der HWS-Problematik sei eine Besserung eingetreten. Es könne an der Beurteilung der MEDAS-Gutachter festgehalten werden (IV-act. 116).

A.g Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 119). Dagegen erhob die Versicherte am 22. Januar 2015 Einwand (IV-act. 123). Die IV-Stelle verfügte am 16. Februar 2015 die Abweisung des Rentengesuchs. Der Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen der sogenannten gemischten Methode legte sie eine Qualifikation von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushaltstätigkeit für den hypothetischen Gesundheitsfall zugrunde und ermittelte einen Gesamtinvaliditätsgrad von 2% (IV-act. 124).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 16. Februar 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. März 2015. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein neues neurochirurgisches Gutachten in die Wege zu leiten. Eventualiter sei eine Rente zu sprechen. Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das MEDAS-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Sie werde sich in naher Zukunft einer erneuten Operation unterziehen müssen, die wiederum eine Folgeerscheinung der Grunderkrankung sei (act. G 1). Mit der Beschwerde hat die Beschwerdeführerin u.a. eine ärztliche Bescheinigung von Dr. G.____ vom 4. März 2015 eingereicht, worin dieser ausführt, die Beschwerdeführerin leide unter einer Anschlussosteoarthrose Th9/10 mit Facettenarthrose und thorako-spondylogenen Schmerzen. Ihre Angaben, dass sie nicht länger als eine halbe Stunde sitzen könne, dass das Stehen zu Rückenbeschwerden führe und dass das Heben von Lasten zu unerträglicher Schmerzzunahme führe, seien aufgrund der im MRI und Röntgen festgestellten degenerativen Veränderungen der Anschlussstufe Th9/10 glaubhaft (act. G 1.6).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass das MEDAS-Gutachten beweiskräftig sei. Die dagegen vorgebrachte Kritik sei unbegründet. Der danach erfolgte operative Eingriff vom 23. Januar 2014 ändere daran nichts, wie aus der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. E.____ schlüssig hervorgehe (act. G 4).

B.c In der Replik vom 15. Juni 2015 hält die Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 6) und reicht weitere Akten ein. Darunter befindet sich u.a. ein Bericht der Dres. G.____ und F.____ vom 18. Mai 2015. Darin berichten die beiden Ärzte über eine am 8. April 2015 durch Dr. D.____ erfolgte Facettengelenksinfiltration Th9/10 beidseits. Diese habe lediglich während vier Tagen zu einer Beschwerdelinderung geführt. Danach habe sich die bekannte Schmerzsymptomatik wieder eingestellt. Ein mögliches operatives Vorgehen sei angesprochen worden (Erweiterungsspondylodese Th10-Th4 oder Th5, je nach Ergebnis einer noch durchzuführenden SPECT-CT-Untersuchung; act. G 6.3). Im beigelegten Bericht vom 11. Juni 2015 stellte Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Innere Medizin/Pneumologie, die Diagnose von zeitweilig plötzlich auftretenden Dyspnoe-



St.Galler Gerichte

Episoden. Die Lungenfunktionswerte seien normal. Anhaltspunkte für ein Asthmaäquivalent bestünden keine. Differenzialdiagnostisch stellte er die Dyspnoe-Episoden in einen Zusammenhang mit einschliessenden Thoraxschmerzen bei Status nach mehreren Wirbelsäulenoperationen (act. G 6.4).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

B.e Am 20. Oktober 2015 hat die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht von Dr. F.____ betreffend die am 10. September 2015 in der Klinik C.____ durchgeführte Operation (dorsale Teilmetallentfernung und dorsale Aufrichtungsspondylodese Th4 bis L4 bei schmerzhafter aktiver Osteochondrose oberhalb der Fusion und im mittleren BWS-Bereich bzw. Pseudarthrose Th12/L1) und die deshalb erfolgte Hospitalisation vom 9. bis 16. September 2015 eingereicht (act. G 10 und G 10.1; vgl. auch die Bescheinigung der Notwendigkeit für Haushaltshilfe von Dr. F.____ vom 18. August 2015 und dessen Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 18. August 2015, act. G 10.2). Mit Eingabe vom 10. März 2016 legt sie weitere medizinische Unterlagen ins Recht (Konsultation der Dres. G.____ und F.____ vom 2. März 2016, worin diese sowohl hinsichtlich des am 10. September 2015 als auch bezüglich des am 23. Januar 2014 erfolgten operativen Eingriffs von einem sehr zufriedenstellenden postoperativen Verlauf berichten, act. G 12.1).

B.f Nachdem den Parteien das rechtliche Gehör gewährt worden ist (act. G 15 f.), hat das Versicherungsgericht Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 22. September 2016 mit der Erstattung eines monodisziplinären (wirbelsäulenchirurgischen) Gerichtsgutachtens beauftragt (act. G 17; vgl. zur Korrespondenz betreffend die Vervollständigung der medizinischen Aktenlage act. G 18 f.). Der Gerichtsgutachter hat die Beschwerdeführerin am 10. November 2016 untersucht und diagnostiziert ein chronisches Panvertebralsyndrom mit intermittierenden Episoden akuter Schmerzen bei Anschlussinstabilitäten an HWS, BWS und LWS bei initial idiopathischer Skoliose und Spondylolyse L5 mit Olisthese Grad IV nach Meyerding sowie degenerativen Veränderungen der HWS. Er bescheinigte der Beschwerdeführerin sowohl für die angestammte sowie für eine leidensangepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte seit der letzten Halswirbelsäulenoperation vom 23. Januar 2014. Für die Zeit



St.Galler Gerichte

davor habe zumindest eine Teilarbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden. Eine genaue Quantifizierung sei retrospektiv nicht möglich (Gerichtsgutachten vom 19. Januar 2017, act. G 21).

B.g Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, die vom Gutachten der MEDAS Ostschweiz abweichende Beurteilung des Gerichtsgutachters sei überzeugend begründet. Es könne auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden (act. G 23).

B.h Die Beschwerdeführerin hält die Beurteilung des Gerichtsgutachters für beweiskräftig. Es sei rückwirkend ab Juli 2012 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen, weshalb sie ab 1. Juli 2012 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Auf Zusatzfragen (an den Gerichtsgutachter) sei zu verzichten (Eingabe vom 24. Februar 2017, act. G 26; siehe auch die separate Eingabe vom gleichen Tag, worin die Beschwerdeführerin die Frage aufwirft, ob die von ihr gestellte Zusatzfrage dem Gutachter vorgelegt worden sei, act. G 27).

Erwägungen

1.

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

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt



gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Erwerbsunfähigkeit ist demgegenüber der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG).

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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Ergänzend ist mit Blick auf Gerichtsgutachten anzuführen, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung der von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

1.4 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien



gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt durch das Gerichtsgutachten rechtsgenügend abgeklärt ist.

2.1 Die Parteien halten das Gerichtsgutachten vom 19. Januar 2017 für beweiskräftig (act. G 23 und G 26). Was die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage anbelangt, ob ihre „Ergänzungsfrage dem Gutachter überhaupt gestellt“ worden sei (act. G 27), gilt es das Folgende zu bemerken: In der Eingabe vom 2. September 2016 beantragte die Beschwerdeführerin, es sei dem Gerichtsgutachter die Frage zu unterbreiten, ob sie in den letzten fünf Jahren dauernd und zuverlässig in der Lage gewesen sei, eine optimal behinderungsangepasste Arbeitsstelle zu besetzen oder ob wiederholt mit Absenzen hätte gerechnet werden müssen (act. G 16). Im Auftragschreiben des Gerichts vom 22. September 2016 wurde der Gerichtsgutachter ersucht, Stellung zur Ergänzungsfrage der Beschwerdeführerin zu nehmen, soweit sie nicht bereits im Rahmen der vom Gericht gestellten Fragen beantwortet werde (act. G 17, S. 2). Dieser nahm die Ergänzungsfrage zur Kenntnis und gab sie im Gerichtsgutachten im Wortlaut wieder (act. G 21, S. 2 unten). Eine ausdrückliche eigenständige Auseinandersetzung mit der Ergänzungsfrage findet sich im Gerichtsgutachten nicht. Indessen gab der Gerichtsgutachter mit Bezug auf die Verhältnisse vor der letzten Halswirbelsäulenoperation vom 23. Januar 2014 (act. G 21, S. 14) an, es hätte schon damals zumindest eine Teilarbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Eine genaue Quantifizierung sei retrospektiv nicht möglich (act. G 21, S. 15). Damit war auch die Ergänzungsfrage der Beschwerdeführerin mit-beantwortet.

2.2 Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der Gutachter hat insbesondere nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin keine Ressourcen besitzt, die über eine eingeschränkte Alltagsbewältigung hinaus reichen. Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb gestützt auf das Gerichtsgutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit Januar 2014 vollständig arbeitsunfähig ist (act. G 21, S. 14).

2.3 Hinsichtlich der davor liegenden Zeit geht der Gerichtsgutachter zumindest vom Bestehen einer retrospektiv nicht quantifizierbaren Teilarbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aus (act. G 21, S. 15). Aus den Akten ergibt sich, dass die HWS-Beschwerden seit Sommer 2011 zunahmen (Bericht Dr. D.____ vom 30. Januar 2012, IV-act. 65-4; vgl. auch zur im MEDAS-Gutachten beschriebenen zunehmenden Verschlechterung seit Juni 2011, IV-act. 82-38). In der Folge konnte lediglich vorübergehend eine Beschwerdelinderung erzielt werden (Berichte von Dr. D.____ vom 11. April 2012, IV-act. 65-8, vom 14. Juni 2012 [auch bezüglich Beschwerden an der rechten oberen Extremität], IV-act. 63-2, vom 4. Oktober 2012, IV-act. 65-14, und vom 10. Januar 2013, IV-act. 61-2; Bericht von Dr. med. J.____, Oberärztin Neurologie an der Klinik C.____, vom 17. September 2013, IV-act. 99-9; Bericht von med. pract. B.____ vom 2. Mai 2014, IV-act. 99-2 f.; Bericht von Dr. G.____ vom 30. Juni 2014 mit u.a. Ausführungen zur am 23. Januar 2014 erfolgten Operation [Osteotomie und Aufrichtungsspondylodese] und dem damit verbundenen stationären Aufenthalt vom 22. bis 29. Januar 2014, IV-act. 106). Es ist damit davon auszugehen, dass die zur längerdauernden Arbeitsunfähigkeit führenden Beschwerden spätestens im Juni 2011 aufgetreten sind und die Beschwerdeführerin seither über keine stabile verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr verfügt hat, insbesondere auch nicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Aussendienst.

2.4 In Nachachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten ab 1. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze Rente. Dabei kann offen bleiben, ob sie als vollzeitlich Erwerbstätige oder als teilzeitlich Erwerbstätige (mit einem



Erwerbsspensum von 80%; IV-act. 124-2) zu qualifizieren ist, da der Invaliditätsgrad aufgrund der vollständigen Erwerbsunfähigkeit jedenfalls über 70% liegt.

3.

3.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2015 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2012 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

3.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 5'500.-- (act. G 30) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

3.4 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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.--. Zu beachten ist, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 24. Februar 2017 eine Honorarnote mit einem Aufwand von Fr. 5'252.60 (einschliesslich



Mehrwertsteuer und Barauslagen) eingereicht (act. G 26.1). Die Honorarnote enthält allerdings auch Bemühungen, die keinen Zusammenhang mit dem Streitgegenstand (Rentenanspruch) haben bzw. aus der Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung stammen (vgl. Einträge vom 14. bis 22. Januar 2015; siehe auch Einträge vom 26. August und 6. September 2016 offenbar einen Hilfsmittelanspruch betreffend; vgl. auch den Eintrag vom 25. Januar 2017 „Vorbescheid SVA an Klientin mit Brief“, act. G 26.1). Auf die geltend gemachte Entschädigung kann daher nicht abgestellt werden. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands - wie in vergleichbaren Fällen (vgl. etwa Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2015, IV 2013/438) - eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), zumal der Umfang der IV-Akten nicht überdurchschnittlich ist.

Entscheid

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2012 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache 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 von Fr. 5'500.-- zu bezahlen.

4.



Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.