



Fall-Nr.: IV 2016/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 31.05.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 31.05.2018

**Art. 28 IVG. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.
Beweiswürdigung. Polydisziplinäre Gutachten nicht beweiskräftig.
Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung zu weiteren
medizinischen Abklärungen und anschliessender Neuverfügung (Entscheid
des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2018, IV
2016/2). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2018.**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Geschäftsnr.

IV 2016/2

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller,

Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ arbeitete von 1988 bis 2003 als Küchenhilfe im B.____ und war danach bis und mit Februar 2008 als Raumpflegerin in einer Reinigungsfirma angestellt. Vom 1. März 2008 bis zum 20. Juni 2008 arbeitete sie in einem Pensum von 80% als Küchenhilfe im Alterszentrum C.____ (IV-act. 2). Nach einem Sturz auf die rechte Schulter am 17. Mai 2008 fand am 16. Juni 2008 eine Refixation der Supraspinatussehne der rechten Schulter am Kantonsspital St. Gallen statt (IV-act. 13, 57). Da die Versicherte nach dem Unfall nicht mehr in der Lage gewesen war, ihre Arbeit wieder aufzunehmen, wurde das Arbeitsverhältnis seitens der Arbeitgeberin noch während der Probezeit per 20. Juni 2008 gekündigt (IV-act. 2). Am 21. Oktober 2008 meldete sich die Versicherte für Massnahmen zur beruflichen Eingliederung an (IV-act. 2). Der Hausarzt Dr. med. D.____ meldete dem Regionalärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) am 24. November 2008 eine erneute Sehnenruptur (IV-act. 21).

A.b Im Auftrag der Unfallversicherung wurde die Versicherte am 5. Dezember 2008 im Kantonsspital E.____ von Dr. med. F.____, Leitender Arzt Allgemeine- und Unfallchirurgie, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, begutachtet (Fremdakten). Im Gutachten vom 5. Dezember 2008 stellte Dr. F.____ folgende Diagnosen: Posttraumatische, ausgedehnte Ruptur der Supraspinatussehne Schulter rechts und Zustand nach Arthroskopie und partiell arthroskopisch geführter Rotatorenmanschettenrefixation am 16. Juni 2008; kleine Re-Ruptur der Supraspinatussehne; anhaltende diffuse Schmerzsymptomatik an der rechten Schulter, der Halswirbelsäule und des Schultergürtels mit Ausstrahlung in die gesamte Wirbelsäule und das linke Bein, DD: Symptomausweitung im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung, Algodystrophie, Fibromyalgie. In der bisherigen Arbeitstätigkeit als Küchengehilfin sei die Versicherte aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung der reduzierten



St.Galler Gerichte

Belastbarkeit des rechten Armes könne sie medizinisch-theoretisch im Rahmen von 80% eine Leistung erbringen. Mit Verfügung vom 12. Januar 2009 stellte die Unfallversicherung spätestens per 31. März 2009 die Taggeldleistungen ein (Fremdakten). Mit Mitteilung vom 2. März 2009 lehnte die IV-Stelle berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 45).

A.c Es folgten verschiedene Nachkontrollen in der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen. Am 24. Juli 2009 wurde die Indikation für eine Schulterarthroskopie rechts mit anschliessender offener AC-Gelenksresektion, subacromialem Débridement und Refixation der Supraspinatussehne gestellt (Fremdakten; IV-act. 62).

A.d Mit Vorbescheid vom 29. Juli 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, sie gedenke, den Anspruch auf eine Invalidenrente abzulehnen. Aufgrund der Unterlagen bestehe in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit. Es sei der Versicherten deshalb möglich, weiterhin mindestens dasselbe Jahreseinkommen zu erzielen wie bisher (IV-act. 60, 61). Mit Verfügung vom 18. September 2009 lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch gemäss Vorbescheid ab (IV-act. 64). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Am 5. August 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 68). In der Folge teilte die IV-Stelle der Versicherten am 25. August 2010 mit, sie benötige weitere Unterlagen, damit sie das neue Rentengesuch prüfen könne (IV-act. 71). Am 31. August 2010 reichte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. G.____, Innere Medizin FMH spez. Blutkrankheiten, der IV-Stelle ein ärztliches Zeugnis nach: Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit Behandlungsbeginn (18. März 2010) in keiner Art und Weise gebessert. Die Beschwerden im Bereich der Schulter rechts hätten in der Zwischenzeit noch zugenommen. Die Versicherte sei deshalb im Kantonsspital St. Gallen und im Swica Gesundheitszentrum in H.____ (richtig: I.____) kontrolliert worden. Aufgrund der Beschwerden sei sie seit dem 1. April 2010 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 72). Dem Arztzeugnis legte er die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Juni 2010 und 9. Juli 2010 bei. Diverse weitere



St.Galler Gerichte

Berichte des Kantonsspitals St. Gallen gingen bei der IV-Stelle vor dem 8. November 2010 ein (IV-act. 73).

B.b Nach Sichtung der Akten verneinte der RAD eine seit der Verfügung vom 18. September 2009 eingetretene relevante Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts (IV-act. 74, 84) und die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 6. April 2011 nicht auf das neue Leistungsbegehren ein (IV-act. 85).

B.c In Gutheissung der gegen die Verfügung vom 6. April 2011 erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Verfügung mit Entscheid IV 2011/178 vom 6. Dezember 2012 auf und wies die IV-Stelle an, das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 5. August 2010 materiell zu prüfen (IV-act. 109).

C.

C.a In dem von der IV-Stelle in der Folge eingeholten Arztbericht vom 15. April 2013 hielt Dr. G.____ als Diagnosen eine depressive Phase, einen Status nach Schultertrauma rechts OS/2008 mit zweimaliger Operation 2008 und 2009 sowie ein chronisches Ekzem an den Händen beidseits fest und attestierte der Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. April 2010 (IV-act. 115). Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab in seinem Bericht vom 12. Juni 2013 als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit Depressivität und Angst (F43.22) bei Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und psychosozialer Belastungssituation an. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. J.____ aus, dass die Versicherte nur zweimal bei ihm gewesen sei, so dass er zur Arbeitsfähigkeit nicht Stellung nehmen könne (IV-act. 120).

C.b Am 4. und 5. November 2013 fand eine polydisziplinäre Begutachtung durch die medas Ostschweiz statt (IV-act. 130). Aus polydisziplinärer Sicht stellten die Gutachter als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen rechts (ICD-10), eine Impingementsymptomatik bei Supraspinatussehnenruptur (M75.4;S46.0), eine AC-Gelenksreizung rechts bei leichtgradiger ACG-Arthrose (ICD-10:19.91), einen Status nach arthroskopischer Refixation der Supraspinatussehne rechts (16. Juni 2008), einen Status nach Infiltration



subacromial, einen Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion Bicepstenodese rechts (7. August 2009), eine Hyperthyreose m/b M. Basedow sowie eine Hypoglykämie, DD iR. des M. Basedow, alimentär, diabetogen fest. Bezogen auf ein 100%-Pensum bestehe aus allgemein-internistischer Sicht, aufgrund des neu entdeckten M. Basedow, eine 0%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Beurteilung der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit habe nach der Behandlung dieser internistischen Störung zu erfolgen. Aus allgemein-internistischer Sicht handle es sich um einen instabilen Gesundheitszustand. Aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe aufgrund der aktuellen Beschwerden und der objektivierten Sehnenteilruptur zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei nicht in der Lage, den rechten Arm ständig einzusetzen, und sie könne nicht über der Horizontalen arbeiten. Infolge der geplanten Operation sei auch hier von einem instabilen Zustand auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit wurde der Versicherten aus rein orthopädischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die orthopädischen Gutachter stützten sich in ihrer Beurteilung auf die durch den Hauptgutachter erstellten Aktenauszüge sowie die ausführliche Befragung und klinisch-orthopädische Untersuchung der Versicherten am 5. November 2013. Im psychischen Bereich seien keine Einschränkungen des Leistungsbildes, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten handicapieren würden, gefunden worden. Polydisziplinär seien die somatischen Disziplinen führend. Es bestehe bezogen auf ein 100%-Pensum aktuell eine 0%-ige Arbeitsfähigkeit, dies aufgrund der Akutsituation eines nicht therapierten M. Basedow und einer erneuten Sehnenteilruptur mit geplanter Re-Operation. Insgesamt sei der Gesundheitszustand der Versicherten in versicherungsmedizinischer Hinsicht als instabil einzustufen. Die Festlegung der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit habe nach Abschluss der Therapiemassnahmen und nach einer entsprechenden Rekonvaleszenzzeit zu erfolgen. Aufgrund der Akutsituation bestehe polydisziplinär betrachtet auch in einer adaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht eine 0%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 130–47).

C.c Im zu Händen der IV-Stelle erstellten Verlaufsbericht vom 15. Mai 2014 gab Dr. G.____ einen verschlechterten Gesundheitszustand an. Die Versicherte mache zunehmende psychische Probleme und eine Schlaflosigkeit geltend. Sie führe an, grosse Schwierigkeiten mit ihrem Ehemann zu haben. In Bezug auf den im November 2013 neu diagnostizierten M. Basedow habe die Versicherte bislang eine Therapie mit



Neo-Mercazol sowie auch eine mögliche Radio-Jod-Behandlung abgelehnt. Bezüglich der chronifizierten Schulterschmerzen rechts sei die Versicherte in der Schmerzprechstunde gewesen. Sie stehe einer aktiven Teilnahme an einem Schmerzprogramm jedoch weiterhin ablehnend gegenüber. Es sei einfühlbar, dass die Versicherte im Sinne einer zeitweiligen Frozen Shoulder lokal mehr Schmerzen verspüre (IV-act. 140/1-2). Mit Schreiben vom 18. Juli 2014 orientierte Dr. G.____ die IV-Stelle dahingehend, dass sich die Versicherte seit dem 18. Juli 2014 einer Behandlung ihres M. Basedow mit Neo-Mercazole unterziehe (IV-act. 148).

C.d Am 28. Januar 2015 gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre Abklärung bei der medexperts AG in Auftrag (IV-act. 170). Die Gutachter hielten fest, dass polydisziplinär die orthopädischen Befunde führend seien. Die Leistungsfähigkeit sei aufgrund der Frozen Shoulder vermindert. In Bezug auf die Selbsteinschätzung der Versicherten führten die Gutachter aus, dass diese sich selbst für keinerlei Arbeitstätigkeit mehr fähig sehe. Diese Einschätzung komme auch im PACT Test zum Ausdruck, der keinerlei verwertbare Arbeitsleistung ergeben habe. Die Selbsteinschätzung der Versicherten bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der anhaltenden Schmerzen und der Funktionsbeeinträchtigung des rechten Schultergelenks aus orthopädischer Sicht nur teilweise nachvollzogen werden. Sie scheine psychisch überlagert zu sein. Polydisziplinär bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bezogen auf ein 100% Pensum aufgrund der somatischen Einschränkungen eine 0%-ige Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit stellten die Gutachter fest, aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit ausgehend von einem Vollpensum zu 50% arbeitsfähig. Durch die starke Funktionsbeeinträchtigung der rechten Schulter, den therapieresistenten chronifizierten Schulterschmerzen bei Frozen-Shoulder-Symptomatik und der Cervikobrachialgie rechts bei im MRI verifizierter Diskushernie DH HWK 5/6 rechts, aktuell ohne radikuläre Defizite, bestehe eine dauerhafte Leistungsminderung. Es sei allerdings fraglich, ob bei der fehlenden Motivation der Versicherten und der psychischen Überlagerung der Schmerzsymptomatik sowie der ängstlichen Selbstlimitierung eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess möglich sei. Aus allgemein-internistischer und neurologischer Sicht hätten sich keine Einschränkungen des Leistungsbildes, die die berufliche Leistungsfähigkeit der Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit handicapieren würden, ergeben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bezogen auf ein 100% Pensum



St.Galler Gerichte

eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter umschrieben die adaptierte Tätigkeit als leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässigen Einsatz des rechten Armes, ohne ständiges über Tisch- und Schulterhöhe Arbeiten, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten von maximal 10 kg sowie ohne einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Weiter führten die Gutachter aus, dass bei der Versicherten möglicherweise eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion bestehe, bei der aber keines der Förster-Kriterien erfüllt sei, weshalb diese Erkrankung aus versicherungsmedizinischer Sicht alleine mittels einer Willensanstrengung überwindbar sei. Das Abhängigkeitssyndrom von Stilnox und von Halcion könne nicht alleine mittels einer Willensanstrengung überwunden werden. Ein ärztlich begleiteter Entzug dieser Medikamente sei aber möglich. Auf die Zusatzfrage, ob falls aus gutachterlicher Sicht eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer syndromaler Zustand diagnostiziert werde, eine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliege oder andere Kriterien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gegeben seien, die aus medizinischer Sicht eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen würden, antwortete die Hauptgutachterin, Dr. med. K.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, dass sie die mögliche Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion stellen könne. Die leicht ausgeprägten depressiven Symptome könnten durch eine solche Erkrankung verursacht sein. Es sei keines der Förster-Kriterien erfüllt, weshalb sie aus versicherungsmedizinischer Sicht alleine mittels einer Willensanstrengung überwunden werden könne (IV-act. 175).

C.e Auf Rückfrage der IV-Stelle hin führten Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie FMH sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Dr. med. M.____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie FMH, am 9. Juni 2015 aus, dass aus orthopädischer Sicht keine Symptomausweitung vorliege. Die Beschwerden seien somatisch erklärbar. Es liege eine „schmerzhafte Schultersteife“, eine sogenannte „Frozen Shoulder“, vor. Die Funktionsstörung der rechten Schulter sei durch die vorhandenen Pathologien erklärbar. Es bestehe eine anhaltende Kapsel- und Weichteilentzündung (IV-act. 179).

C.f Der RAD notierte am 30. Juli 2015, auf das Gutachten der medas (gemeint wohl: medexperts AG) vom 20. Mai 2015 und das Antwortschreiben vom 9. Juni 2015 könne



St.Galler Gerichte

nicht vollumfänglich abgestellt werden. Insbesondere seien die Angaben im orthopädischen Teilgutachten nicht schlüssig und nachvollziehbar. Im Aktenauszug sei nicht die gesamte Aktenlage berücksichtigt worden. Auch die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seien nicht plausibel und die Angaben zum zeitlichen Verlauf im neuen Gutachten seien nicht konsistent. Aufgrund der inkonsistenten Befunde seien auch die Diagnose der schmerzhaften Schultersteife rechts bei Verdacht auf Kapsulitis und die empfohlenen Therapiemassnahmen wenig nachvollziehbar, werde doch im Schreiben vom 9. Juni 2015 dezidiert festgestellt, dass eine „anhaltende Kapsel- und Weichteilentzündung“ vorliege. Auf welcher Grundlage nun die Gewissheit dieser Diagnose bestehe, sei nicht nachvollziehbar. Es erstaune, dass bei angeblich langjährigem Einsatz nur als Hilfshand keine Muskelatrophie entstanden sei. Die Diagnose der Frozen Shoulder sei von den orthopädischen Chirurgen bereits im Juni 2010 gestellt worden und gemäss dem natürlichen Krankheitsverlauf wäre zumindest eine deutliche Schmerzregredienz zu erwarten gewesen. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung könne eine unveränderte Schmerzsymptomatik bestätigt werden. Die Schulterbeweglichkeit habe sich leicht gebessert. Zudem lägen ein M. Basedow mit aktuell unter Neomercazol normalen Schilddrüsenwerten, welcher sich längerfristig nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken werde, eine Störung durch Sedativa oder Hypnotika und ein Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, welche gemäss Psychiater die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflusse, vor. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit dem 5. Dezember 2008 eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 180).

C.g Ausgehend von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. August 2015 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 183).

C.h Am 14. September 2015 attestierte Dr. G.____ der Versicherten weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe als auch in einer adaptierten Tätigkeit. Zur Begründung führte er aus, der Gesundheitszustand sei im Zeitverlauf schlechter geworden. Die Versicherte habe aufgrund von psychosozialen Problemen eine weitere Verschlechterung ihrer Stimmungslage erfahren. Die psychosozialen Probleme seien auf ein zerrüttetes Eheverhältnis zurückzuführen; der Ehemann befinde sich seit längerer Zeit in der



Psychiatrischen Klinik N.____ (IV-act. 187). Dr. J.____ hielt in einem Bericht vom 21. September 2015 als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit Angst und Depressivität (F 43.22) bei Schmerzen infolge fachärztlich-orthopädischer Befunde im Bereich der rechten Schulter und der Halswirbelsäule und bei psychosozialer Belastungssituation sowie einen Status post Hypnotika-Missbrauch fest (IV-act. 190–6).

C.i Am 2. November 2015 (IV-act. 190–1 ff.) begründete die Versicherte ihren bereits mit Eingabe vom 18. September 2015 (IV-act. 188) erhobenen Einwand auf den Vorbescheid der IV-Stelle und beantragte, ihr sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen. In ihrer Begründung verwies die Versicherte auf den neu eingereichten Bericht von Dr. J.____ vom 21. September 2015. Sie führte aus, die Ausführungen zum Gutachten der medexperts AG vom 29. April 2015 seien zu berücksichtigen. Dr. J.____ habe festgehalten, dass durch die Wirkung der Hypnotika, die die Versicherte im Untersuchungszeitpunkt eingenommen habe, die psychiatrische Beurteilung des psychischen Zustandes wenn nicht verunmöglicht, so doch in hohem Mass beeinträchtigt gewesen sei. Dr. G.____ habe in seinem Bericht vom 14. September 2015 aufgrund des langjährigen schlechten Verlaufs nach Schultertrauma und konsekutiven Operationen, aber auch wegen der psychischen Verfassung, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten. Aus den Unterlagen gehe eindeutig hervor, dass sich die psychische Situation der Versicherten weiter verschlechtert habe bzw. dass auch aus psychiatrischer Sicht ohne weiteres von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Die Versicherte sei in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 100%, mindestens aber zu 50% eingeschränkt, und zwar für jegliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt. Auch die Gutachter der medexperts AG seien von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% alleine aus orthopädischer Sicht ausgegangen. Dabei seien die Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht noch nicht einmal berücksichtigt worden, sodass insgesamt und polydisziplinär von einer 100%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse.

C.j In einer erneuten Stellungnahme hielt der RAD am 18. November 2015 fest, der psychiatrische Gutachter habe sich ausführlich mit dem Zustandsbild der Versicherten unter Hypnotikaeinfluss auseinandergesetzt und dies plausibel in die Gesamtwürdigung mit Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einbezogen. Die



Begründung der gesundheitlichen Verschlechterung durch psychosoziale Probleme aufgrund von Eheproblemen sei nun nach dem Tod des Ehemannes nicht mehr gültig und wenn man der Argumentation des Psychiaters folgen würde, so müsste nun gar von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Die geltend gemachten psychischen Probleme sowie auch die Schulterproblematik seien im Gutachten gewürdigt worden. Deshalb liege hier eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts vor. Die Ausführungen der Rechtsvertreterin der Versicherten sowie die Schreiben von Dr. G.____ und Dr. J.____ würden nichts an den Ausführungen in der RAD Stellungnahme vom 30. Juli 2015 ändern, sodass weiterhin darauf abgestützt werden könne (IV-act. 192).

C.k Mit Verfügung vom 18. November 2015 wies die IV-Stelle gestützt auf einen festgestellten Invaliditätsgrad von 11% den Rentenanspruch der Versicherten ab (IV-act. 193).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 18. November 2015 liess die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 5. Januar 2015 (recte: 2016) Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung der IV-Stelle vom 18. November 2015 sei aufzuheben, der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70% auszurichten und die Beschwerdegegnerin sei eventualiter zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Zudem sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und die Kosten des Verfahrens seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, die Gutachter der medexperts AG seien zum Schluss gekommen, dass in einer adaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht, ausgehend von einem Vollpensum eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Die begutachtende Orthopädin habe das Gutachten aus dem Jahre 2014 in ihre Beurteilung miteinbezogen und insbesondere festgehalten, dass im damaligen Zeitpunkt – zumindest aus orthopädischer Sicht – noch kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen habe und sich zudem die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Jahre 2014 weiter verschlechtert habe. Dr. J.____ habe in seinem Bericht vom 21. September 2015 eine Anpassungsstörung mit Angst und Depressivität,



bei Schmerzen infolge fachärztlich-orthopädischer Befunde im Bereich der rechten Schulter und der Halswirbelsäule und bei psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert. Weiter habe Dr. J.____ festgehalten, dass durch die Wirkung der Hypnotika die psychiatrische Beurteilung des psychischen Zustandes zumindest in hohem Mass beeinträchtigt gewesen sei. Inzwischen habe die Beschwerdeführerin den missbräuchlichen Hypnotika-Konsum aber eingestellt, sodass sich ihr psychischer Zustand beurteilen lasse (act. G 1).

D.b Am 21. Januar 2016 (act. G 4) beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, zwischen dem ersten und dem zweiten medas Gutachten gebe es einzig bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung in den orthopädischen Teilgutachten eine Abweichung. Im ersten Gutachten habe Dr. M.____ der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine volle, im zweiten Gutachten hingegen lediglich noch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten Gutachten sei nicht überzeugend. Dr. M.____ stütze ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung schwergewichtig auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin ab. Die orthopädische Befundlage sei relativ harmlos, weshalb eine 50%-ige Einschränkung selbst in einer schulteradaptierten Tätigkeit nicht schlüssig sei. Dr. M.____ begründe nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der ersten medas Begutachtung aus orthopädischer Sicht derart verschlechtert haben sollte. Da Dr. J.____ in seinem Bericht ebenfalls schwergewichtig auf die „dramatischen“ Schilderungen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer rechten Schulter abgestellt habe, bilde seine Arbeitsfähigkeitsschätzung keine taugliche Grundlage für die Invaliditätsbemessung. Hinzu komme, dass die von Dr. J.____ diagnostizierte Anpassungsstörung nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kein invalidisierendes Leiden darstelle. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit von 50% erscheine nach dem Gesagten nicht als überwiegend wahrscheinlich. Gestützt auf das erste und das zweite medas Gutachten sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen seien entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht angezeigt (act. G 4).



St.Galler Gerichte

D.c Gestützt auf die durch die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Februar 2016 (act. G 7) eingereichten Unterlagen (act. G 7.1), bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. G 8).

D.d Mit Replik vom 18. April 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren und deren Begründung vollumfänglich fest (act. G 12).

D.e Nachdem die Frist zur Einreichung einer allfälligen Duplik unbenutzt verstrichen war, stellte das Gericht den Verzicht auf die Einreichung einer Duplik fest und erklärte den Schriftenwechsel mit Schreiben vom 10. Juni 2016 als beendet (act. G 14).

Erwägungen

1.

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

2.

2.1 Eine versicherte Person hat gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2 Bei der Beurteilung eines Rentenanspruches sind die rechtsanwendenden Behörden auf die Einschätzung der medizinischen Lage durch Fachpersonen



angewiesen, die den Gesundheitszustand beurteilen und dazu Stellung nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es, zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit muss dabei mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Ist dies der Fall, so ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und, in der Regel, anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen.

2.3 Der Sozialversicherungsträger hat den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung erfolgt, liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann.

3.

3.1 Zu beurteilen gilt es vorliegend in erster Linie, welche Schlüsse aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind bzw. ob die Sache medizinisch ausreichend abgeklärt ist.

3.2 Im Gutachten der medas Ostschweiz vom 3. Februar 2014 haben die Gutachter festgehalten, dass polydisziplinär die somatischen Disziplinen führend seien und dass bezogen auf ein 100%-Pensum aufgrund der Akutsituation eines nicht therapierten M. Basedow und einer erneuten Sehnteilruptur mit geplanter Re-Operation eine 0%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Weiter haben die Gutachter ausgeführt, dass die Festlegung der mittel- bis langfristigen Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Therapiemassnahmen und entsprechender Rekonvaleszenzzeit zu erfolgen habe. Aus psychiatrischer Sicht wurde von den Gutachtern keine die Arbeitsfähigkeit betreffende Diagnose gestellt. Da im Begutachtungszeitpunkt ein noch unbehandelter Morbus Basedow vorlag und die



Therapiemassnahmen im Zusammenhang mit der Schulterproblematik noch nicht abgeschlossen waren, insbesondere noch eine Operation der erneut aufgetretenen Sehnteilruptur bevorstand, ist von einem im Beurteilungszeitpunkt noch instabilen Gesundheitszustand auszugehen. Aus diesem Grund kann dem Gutachten vom 3. Februar 2014 noch keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes entnommen werden.

3.3 Im Zeitpunkt der Begutachtung durch die medexperts AG am 17., 18. und 19. März 2018 war der Morbus Basedow zufriedenstellend therapiert. Laut den Gutachtern standen zu diesem Zeitpunkt aus somatischer Sicht die orthopädischen Befunde im Vordergrund. Im orthopädischen Teilgutachten hat Dr. M.____ ausgeführt, die Versicherte sei vor allem durch die Schulterproblematik handicapiert. Als Küchenhilfe mit ständigem Einsatz des rechten Armes sowie dem Heben und Tragen von Lasten sei sie daher nicht mehr einsetzbar. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitiven Einsatz des rechten Armes seien möglich, jedoch bei der vorliegenden Krankheitsüberzeugung und der mangelnden Motivation nur schwer umzusetzen. Da sie als Rechtshänderin überwiegend die rechte Hand bei fast allen Tätigkeiten einsetzen müsse, sei sie erheblich handicapiert und werde daher auch in adaptierten Tätigkeiten in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit als zu 50% eingeschränkt beurteilt. Bei ihrer Beurteilung hat sich Dr. M.____ massgeblich auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin gestützt, denn weder radiologisch noch klinisch haben sich die Befunde verifizieren lassen. So hat Dr. M.____ ausgeführt, dass eindeutige Hinweiszeichen für eine Reruptur wegen den berührungs- und bewegungsabhängigen Schulterschmerzen klinisch nicht hätten verifiziert werden können. Ebenfalls liessen sich radiologisch keine Ossifikationen nachweisen. Gleichzeitig hat Dr. M.____ jedoch auch ausgeführt, dass die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund der anhaltenden Schmerzen und der Funktionsbeeinträchtigung des rechten Schultergelenkes aus orthopädischer Sicht nur teilweise nachvollzogen werden könne und psychisch überlagert zu sein scheine (IV-act. 175 S. 36 ff.). Diese Ausführungen im Gutachten vom 29. April 2015 stehen im Widerspruch zu den Ausführungen der Dres. L.____ und M.____ im Schreiben vom 9. Juni 2015, in welchem sie ausgeführt haben, dass aus orthopädischer Sicht keine Symptomausweitung vorliege. Die vorliegenden Beschwerden seien somatisch erklärbar. Es liege eine „schmerzhafte Schultersteife“, eine sogenannte „frozen



Shoulder“, vor. Die Funktionsstörung der rechten Schulter sei durch die vorhandenen Pathologien erklärbar, denn es bestehe eine anhaltende Kapsel- und Weichteilentzündung (IV-act. 179). Worauf sich die Gutachter bei dieser Diagnosestellung stützten, wird jedoch nicht klar. Die Diagnose steht auch in einem Widerspruch zu den im Gutachten getätigten Ausführungen, wonach sich die anhaltenden Schmerzen und die Funktionsbeeinträchtigung der rechten Schulter weder radiologisch noch klinisch verifizieren liessen und aus orthopädischer Sicht nur teilweise nachvollziehbar seien. Auch ist die von Dr. M.____ im Gutachten vom 29. April 2015 gezogene Schlussfolgerung, dass aufgrund der Bewegungseinschränkungen des rechten Armes eine adaptierte Tätigkeit lediglich noch zu 50% ausgeübt werden könne, nicht nachvollziehbar und wird auch nicht näher begründet. So sind durchaus Tätigkeiten denkbar, in denen die rechte Hand lediglich als Hilfs hand fungieren kann und trotzdem eine volle Leistung erbracht wird. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Einschätzung des RAD vom 30. Juli 2015 dahingehend gefolgt werden kann, dass das orthopädische Teilgutachten von Dr. M.____ nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet ist, so dass aus orthopädischer Sicht nicht darauf abgestellt werden kann.

3.4 Im psychiatrischen Teilgutachten hat med. pract. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe über verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren wie vor allem finanzielle Probleme sowie gewisse Eheprobleme, die als Folge der finanziellen Situation aufgetreten seien, berichtet (IV-act. 175-29/5). Weiter hat er festgestellt, die Beschwerdeführerin nehme regelmässig Stilnox ein und dies auch am Tag. Dadurch könnten gewisse Gedächtnisfunktionen verlangsamt sein. Das Abhängigkeitssyndrom von Stilnox und Halcion könne nicht alleine mittels einer Willensanstrengung überwunden werden. So lange die Beschwerdeführerin Stillnox auch am Tag und gleichzeitig das Halcion einnehme und von diesen Medikamenten abhängig sei, könne sie keine nicht angepassten Tätigkeiten durchführen (IV-act. 175-32/59). Med. pract. N.____ hat sich jedoch nicht dazu geäußert, ob eine angepasste Tätigkeit trotz der Abhängigkeit und Einnahme von Stillnox und Halcion möglich wäre und wie eine solche Tätigkeit aussehen würde.

3.5 Im Schreiben vom 21. September 2015 hat Dr. J.____ eingehend zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung genommen. Aus den



Ausführungen von Dr. J.____ geht hervor, dass die durch die Ehegemeinschaft bestehende Belastungssituation stärker ausgeprägt war, als dies den Gutachtern bekannt gewesen war. So hatte der Ehemann bereits seit vier Jahren vor den Kindern im Haus exhibitioniert und er war gegenüber der Gesuchstellerin aggressiv gewesen. Dies war so weit gegangen, dass er sie mit dem Messer bedroht hatte. Wie Dr. J.____ ebenfalls ausgeführt hat, hatte die Beschwerdeführerin diese Probleme lange Zeit verschwiegen. Deshalb kann der Einschätzung von Dr. J.____ gefolgt werden, dass ohne diese Informationen eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und eine Diagnosestellung nicht möglich sind. In Bezug auf die belastende Familiensituation ist zudem unerheblich, dass der Ehemann der Gesuchstellerin mittlerweile verstorben ist. Denn die über einen längeren Zeitraum bestandene Belastungssituation kann durchaus auch nach Wegfall der Belastungsfaktoren Auswirkungen auf den psychiatrischen Gesundheitszustand einer Person haben. Hinzu kommen die durch Dr. J.____ ebenfalls erwähnten Auswirkungen des Hypnotikamissbrauchs, der unter Umständen einen Einfluss auf den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitpunkt gehabt haben konnte. Es erscheint aus Laiensicht zumindest fraglich, ob eine psychiatrische Beurteilung trotz der Einnahme von Hypnotika möglich war.

3.6 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass die eingeholten Gutachten sowohl aus orthopädischer wie auch psychiatrischer Sicht nicht zu überzeugen vermögen. Dies hat auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2015 festgestellt (IV-act. 180). Die Ausführungen des RAD haben sich jedoch lediglich darauf bezogen, weshalb den vorliegenden Gutachten nicht gefolgt werden kann. Die eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80% in einer adaptierten Tätigkeit hat der RAD jedoch nicht überzeugend begründet. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als nicht genügend abgeklärt, sodass keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit gemacht werden kann.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht eine erneute Begutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin



zurückzuweisen oder ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweismwürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Diese bundesgerichtliche Praxis vermag aus den folgenden Gründen nicht zu überzeugen: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit unter anderem den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung „übernehmen“. Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügeliche Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Hinzu kommt, dass in einem Gerichtsgutachten nur der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu beurteilen sind, während eine Rückweisung der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit gibt, den gesamten Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zu einer neuen Verfügung zu berücksichtigen. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann



den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenüßlich abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. In der vorliegenden Angelegenheit liegt jedoch noch überhaupt kein den Beweisanforderungen genüßendes Gutachten vor, womit die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht zur Sachverhaltsermittlung nicht rechtsgenüßlich nachgekommen ist. Das Versicherungsgericht hält trotz der unbegründeten und unhaltbaren Kritik des Bundesgerichts in dessen Urteil 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018, E. 5.3, an seiner diesbezüglichen Rechtsprechung fest.

4.2 Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgrund einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Diese ist angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.



5.2 Wenn der Gerichtsschreiber verhindert ist, muss gemäss Art. 39ter Abs. 2 VRP an seiner Stelle ein mitsitzender Richter das Urteil unterzeichnen. Da der an diesem Beschwerdeverfahren beteiligte Gerichtsschreiber verhindert ist, wird das Urteil vom vorsitzenden Richter und von einer mitsitzenden Richterin unterzeichnet.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. November 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.