



Fall-Nr.: IV 2016/70
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.09.2019
Entscheiddatum: 19.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 19.09.2018

Art. 28, 28a IVG, Art. 16 ATSG; Das externe Gutachten ist beweiskräftig und infolgedessen ist auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Gutachter abzustellen. Die Aufnahme einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit ist zumutbar. Da gestützt auf die Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik nicht von einer Erwerbseinkommensminderung auszugehen ist, besteht kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2018, IV 2016/70).

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2016/70

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) erlernte den Beruf der Verkäuferin in B.____. Seit ihrer Einreise in die Schweiz im Februar 2007 war sie zuerst als Produktionsmitarbeiterin in einem Fleischverarbeitungsbetrieb/Metzgerei und danach als Raumpflegerin und Gastronomieangestellte tätig (befristete Anstellungen von Mai 2008 bis März 2012). Seit März 2010 leidet die Versicherte an Rückenschmerzen, welche seit 2011/12 zudem ins rechte Bein ausstrahlen würden (IV-act. 8, 10 f., 19 f.).

A.b Im Arztbericht vom 17. Mai 2010 diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, 1. ein Panvertebralsyndrom nuchal- und lumbal-betont, bei muskulären Dysbalancen, nuchale Myotendinosen mit Einschlaflparästhesien der Arme, leichte linkskonvexe LWS-Skoliose und beginnende Osteochondrose und Spondylarthrosen L5/S1, 2. intermittierende Achillodynien beidseits, verkürzte Unterschenkelmuskulatur bei Senkfüssen sowie 3. psychosoziale Belastungssituation, chronische Schlafstörungen und generelle Anspannung (IV-act. 21-6 ff.). Gemäss Arztbericht vom 12. Dezember 2013 von Dr. med. D.____, Klinik E.____, besteht eine paramedian rechtsseitige Diskushernie L4/L5 mit Radikulopathie L5 und sensiblem Ausfallsyndrom rechts. Dr. D.____ empfahl eine Mikrodiskektomie L4/L5 (IV-act. 5). Am 19. Dezember 2013 wurde die Versicherte in der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) untersucht. Diagnostiziert wurden ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und unspezifische Polyarthralgien (IV-act. 6). Am 16. Februar 2014 wurde die Versicherte im Medizinischen Zentrum des Allgemeinen Krankenhauses von F.____ operiert. Durchgeführt wurde eine rechtseitige Flavektomie L4-L5 und eine Mikrodiskektomie des Diskus (IV-act. 3 f.).



St.Galler Gerichte

A.c Im Juni 2014 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration und Rente) an (IV-act. 10).

A.d Im Arztbericht vom 9. Juli 2014 diagnostizierte Dr. med. Dr. scient. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, EM 03/10 sowie unspezifische Polyarthralgien. Der Arzt ging davon aus, dass die Versicherte kurz- bis mittelfristig eine wechselbelastende Tätigkeit von zunächst zwei Stunden pro Tag mit regelmässigen kurzen Pausen bei geringem Leistungsdruck und verminderter Produktivität zumutbar sei. Mittel- bis langfristig sollte eine weitere Steigerung der Arbeitsleistung für leichte körperliche Arbeiten mit Wechselbelastung auf vier Stunden täglich realisierbar sein, vorausgesetzt die aktuell bestehende muskuläre Dekonditionierung des Rückens könne reduziert werden. Geeignet seien Arbeiten mit langsamem Tempo ohne Fliessbandtätigkeit und ohne allzu repetitiv eintönigem Bewegungsmuster und aufrechter Körperhaltung. Mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten dürften auch langfristig nicht zumutbar sein. Gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung gebe es keine Gründe (IV-act. 21-2 ff.).

A.e Ab Sommer 2014 befand sich die Versicherte - neben der Behandlung der lumbalen Rückenbeschwerden - auch in gastroenterologischer Behandlung. Ein relativ grosser Polyp im Analbereich als auch ein Analprolaps wurden ab Oktober 2014 durch Ligaturen abgetragen (IV-act. 21-21 f., 21-23 ff., 28-24 f., vgl. auch IV-act. 28-5 ff., 38-6 f.).

A.f Im Arztbericht vom 26. Februar 2015 erklärte Dr. D.____, dass die Versicherte an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leide. Die aktuelle durchgeführte MRI-Untersuchung der LWS zeige eine erosive Osteochondrose L4/L5 mit medianer Rest- resp. Rezidiv-Hernie, eine Osteochondrose L5/S1 und eine beginnende Diskopathie L3/L4. Er empfahl eine Dekompression und Spondylodese LWS 3 bis Sakral 1 (IV-act. 39-6 f.).

A.g Mit Schreiben vom 6. März 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da sie sich zurzeit nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 37, vgl. auch IV-act. 35).



A.h Im Arztbericht vom 16. Mai 2015 diagnostizierte Dr. G.____, welcher die Versicherte letztmals am 23. März 2015 untersucht hatte, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, EM 03/10, eine Osteochondrose LWS 3 bis Sakral 1 mit multisegmentalen Diskushernien und Wurzelaffektion LWS 3 bis Sakral 1 sowie Angstzustände (seit Februar 2015) und depressive Verstimmungen. Im Weiteren erklärte er, dass die Versicherte über seit Februar 2015 auftretendes Unwohlsein, Angstzustände mit Kopfweg, Übelkeit und Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Herzrasen und Atemnot berichtet habe. Infolgedessen habe er sie an die Psychiaterin Dr. H.____ überwiesen. Nach drei Konsultationen habe die Versicherte die Behandlung jedoch abgebrochen (IV-act. 39-2 ff., vgl. auch IV-act. 42).

A.i Die IV-Stelle beauftragte am 3. August 2015 die SMAB AG St. Gallen mit Sitz in St. Gallen (nachfolgend: SMAB), mit einer bidisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 50). Die psychiatrische Begutachtung führte med. prakt. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 14. September 2015 und die orthopädische Begutachtung Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 22. September 2015 durch (IV-act. 49 ff.). Das bidisziplinäre Gutachten stammt vom 30. Oktober 2015 (IV-act. 53). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 2. Oktober 2015 (IV-act. 53-27 ff.) konnte med. prakt. I.____ keine psychiatrischen Diagnosen stellen. Erklärt wurde, dass die vorgetragenen Beschwerden und Schmerzen nicht vollumfänglich durch körperliche Veränderungen erklärbar seien. Zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mangle es am Vorliegen eines ausreichend schweren innerseelischen Konfliktes oder einer schwerwiegenden psychosozialen Belastungssituation in enger Verknüpfung mit der Entwicklung des Schmerzsyndroms. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Lebenslagen lasse sich nicht nachweisen, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht zu erkennen, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer missglückten psychischen Konfliktverarbeitung lasse sich nicht nachweisen. Auch könnten weder eine Depression von Krankheitswert, eine Angststörung, eine Persönlichkeitsstörung noch eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostiziert werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Im orthopädischen/traumatologischen Teilgutachten vom 22. September 2015 (IV-act. 53-18 ff.) diagnostizierte Dr. J.____ ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts



St.Galler Gerichte

nach Mikrodiskotomie L4/L5 rechts vom 16. Februar 2014 mit medianer Resthernie. Dieser Diagnose mass er Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bei. Der Arzt wies auf die Inkonsistenz der erhobenen Befunde hin. So habe die Versicherte bei der stehenden im Gegensatz zur sitzenden Untersuchung der LWS (Inklinationsprüfung) die LWS als ausgeprägt funktionseingeschränkt demonstriert. Anzeichen einer radikulär bedingten Muskelkraftminderung des rechten Beins seien nicht zu finden. Die kursorisch orthopädisch-neurologische Untersuchung habe bis auf ein bekanntes Sensibilitätsdefizit der rechten Grosszehe und der Aussenseite des rechten Unterschenkels keine Hinweiszeichen auf eine akute und neue radikuläre Defizitsymptomatik gezeigt. Im Weiteren erklärte Dr. J.____, dass er eine operative Intervention für nicht indiziert erachte, zumal zuerst die konservativen Therapieoptionen ausgeschöpft werden sollten. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass die Versicherte bis zirka Mitte Mai 2014 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Zur Situation danach könne er wegen dem fehlenden Tätigkeitsprofil keine Einschätzung abgeben. In Hinblick auf eine leidensadaptierte Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit spätestens seit Juni 2014 nicht mehr eingeschränkt. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu maximal 10 kg unter Vermeidung von Zwangshaltungen der Wirbelsäule (besonders Vorbeugen). Die Versicherte könne Tätigkeiten im Sitzen, Stehen oder Gehen (idealerweise im selbstbestimmten Wechselrhythmus) durchführen. Nicht geeignet seien Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen, Hitze, Kälte und Nässe. In der Konsensbeurteilung (IV-act. 53-10 ff.) wurde zur Eingliederungsfähigkeit erklärt, dass sich die Versicherte wegen der Schmerzen als invalidisiert fühle und die Motivation für die Rückkehr in eine regelmässige Arbeit gegenwärtig nicht eindeutig zu beurteilen sei. Aus medizinischer Sicht seien berufliche Eingliederungsmassnahmen ab sofort grundsätzlich zumutbar.

A.j Der RAD stufte in der Stellungnahme vom 17. November 2015 das bidisziplinäre Gutachten vom 30. Oktober 2015 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar ein. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 54).

A.k Im Vorbescheid vom 9. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass vorgesehen sei, das Rentengesuch abzulehnen, da der Invaliditätsgrad 0% betrage (IV-act. 57). Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades stützte sich die IV-Stelle, weil die Versicherte kein regelmässig konstantes Einkommen hatte, auf die



St.Galler Gerichte

Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ab, und ermittelte für die Versicherte im Gesundheitsfall ein Einkommen von Fr. 51'444.-

(Valideneinkommen). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ging die IV-Stelle gleichfalls von den Durchschnittslöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung aus. Da gemäss Gutachten der Versicherten die Ausübung einer ideal adaptierten Tätigkeit (leichte körperliche Arbeit) zu 100% zumutbar sei, ging die Beschwerdegegnerin von einem noch erzielbaren Einkommen von ebenfalls Fr. 51'444.- aus. Einen Tabellenlohn-/Leidensabzug gewährte sie nicht.

A.I Am 15. Februar 2016 erfolgte mit gleicher Begründung wie im Vorbescheid die rentenabweisende Verfügung (IV-act. 58).

B.

B.a Am 24. Februar 2016 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) gegen die genannte Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Beschwerde (act. G 1). Zur Begründung brachte sie insbesondere vor, dass die dauernden Schmerzen unerträglich sein würden, sie das Ganze belaste und eine Besserung nicht in Sicht sei, weshalb an irgendeine Erwerbstätigkeit gar nicht zu denken sei. Im Weiteren stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

B.b Mit Schreiben vom 17. März 2016 teilte das Versicherungsgericht der Versicherten mit, dass vorerst auf die Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses verzichtet werde (act. G 5).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 16. März 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass das vorliegende bidisziplinäre Gutachten vom 30. Oktober 2015 eine vollständige Anamnese enthalte, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchte und begründete Schlussfolgerungen enthalte, weshalb auf die im Gutachten anhand objektiver Befunde hergeleitete Arbeitsfähigkeitseinschätzung abzustellen sei. Eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zeitraum bis zum



St.Galler Gerichte

Erlass der Verfügung am 15. Februar 2016 sei weder mit fachärztlichen Berichten noch objektiven Befunden belegt.

B.d In der Replik vom 29. März 2016 machte die Beschwerdeführerin erneut geltend, dass sie dauernd Schmerzen habe. Sie sei nicht arbeitsfähig bzw. als Arbeitskraft nicht einsetzbar (act. G 8). Im beigelegten Arztbericht vom 7. März 2016 (act. G 8.1) erhob Dr. med. K.____, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG, eine paramedian links betonte Rezidiv-/Resthernie auf Höhe LWK4/5 mit rezessaler Einengung und potentieller Kompression der Nervenwurzel L5 links sowie geringe, nicht komprimierte Diskushernien auf Höhe LWK3/4 und LWK5/SWK1.

B.e In der Duplik vom 18. April 2016 (act. G 10) hielt die Beschwerdegegnerin am gestellten Abweisungsantrag fest. Im Weiteren verwies sie auf die beigelegte Stellungnahme des RAD vom 6. April 2016 (vgl. act. G 10.1). Gemäss RAD entspreche der Befund der aktuellen Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom 7. März 2016 dem Befund der Kernspintomographie vom 26. Februar 2015. Dieser sei den Gutachtern bekannt gewesen. Im Vergleich zum Gutachten vom 30. Oktober 2015 sei der Gesundheitszustand stationär.

B.f Mit Entscheid vom 23. Mai 2016 wurde die Ehe der Beschwerdeführerin vom Kreisgericht L.____ geschieden (act. G 12), wodurch sich die zuvor unübersichtliche finanzielle Situation der Beschwerdeführerin klärte.

B.g Mit Schreiben vom 4. Juli 2018 forderte das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin deshalb auf, das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" nochmals auszufüllen und zusammen mit den aufgeführten Unterlagen einzureichen (act. G 13). Mit Schreiben vom 10. Juli 2018 reichte die Beschwerdeführerin die verlangten Unterlagen ein. Aus der beigelegten Bestätigung vom 10. Juli 2018 ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin vollumfänglich von den Sozialen Diensten der Stadt M.____ unterstützt wird (act. G 14, G 14.1, G 14.2).

Erwägungen

1.



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

2.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

2.3 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



2.4 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit und gestützt darauf die Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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).

2.5 Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Qualitätsanforderungen abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S. 20). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen).

3.

3.1 Grundlage der angefochtenen Verfügung ist das bidisziplinäre Gutachten der SMAB vom 30. Oktober 2015. Zu prüfen ist dessen Beweistauglichkeit.

3.2 Das psychiatrische Teilgutachten vom 2. Oktober 2015 von med. prakt. I. ___ stellt keine psychiatrischen Diagnosen auf. Die Ärztin führt im Teilgutachten nachvollziehbar und schlüssig aus, weshalb auch keine somatoforme Schmerzstörung vorliege (vgl. IV-act. 53-27 ff., siehe auch Sachverhalt A.i.).



3.3 Das orthopädische/traumatologische Teilgutachten vom 22. September 2015 von Dr. J.____ weist mit Auswirkung für die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts nach Mikrodiskektomie L4/L5 rechts vom 16. Februar 2014 mit medianer Resthernie aus. Zur Arbeitsfähigkeit erklärt der Arzt, dass die Versicherte bis zirka Mitte Mai 2014 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Für die Zeit danach, könne er zur Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit wegen dem fehlenden Tätigkeitsprofil keine Stellung beziehen. Hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe jedoch spätestens seit Juni 2014 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu maximal 10 kg unter Vermeidung von Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Geeignet seien dabei Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, Stehen oder Gehen (idealerweise im selbstbestimmten Wechselrhythmus). Nicht geeignet seien dagegen Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen, Hitze, Kälte und Nässe (vgl. IV-act. 53-18 ff.; siehe auch Sachverhalt A.i.).

3.4 Gesamthaft betrachtet erweist sich das bidisziplinäre Gutachten der SMAB vom 30. Oktober 2015 (IV-act. 53) in medizinischer Hinsicht als beweistauglich. Es bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen. Auch der RAD stufte in der Stellungnahme vom 17. November 2015 das Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht für beweistauglich ein (vgl. IV-act. 54). Im Gutachten wurde überzeugend dargelegt, dass in psychiatrischer Hinsicht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt und in orthopädischer Sicht für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an gesundheitlichen Problemen leidet, die erhebliche Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit haben.

4.

4.1 Festzuhalten ist soweit, dass die Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch betrachtet in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Sie war im Zeitpunkt der Begutachtung 51 Jahre alt. Der Verwertbarkeit der attestierten Arbeitsfähigkeit



steht nichts entgegen (vgl. zum Ganzen MEYER / REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 28 N 12 ff.).

4.2 Hinsichtlich des Invaliditätsgrades ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige einzustufen ist. Bei der Bestimmung des Validenlohns ging die Beschwerdegegnerin nicht wie üblich vom vor Eintritt des Gesundheitsschadens bzw. der Arbeitsunfähigkeit erzielten durchschnittlichen Verdienst aus, sondern stützte sich auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen (LSE 2012) des Bundesamtes für Statistik ab und ging infolgedessen von einem Jahresgehalt von Fr. 51'440.- aus. Diese Vorgehensweise ist vorliegend gerechtfertigt, arbeitete doch die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit unregelmässig und teilweise lediglich im Rahmen von befristeten Arbeitseinsätzen (vgl. IV-act. 19). Zudem erfolgten die Einsätze in

verschiedenen Branchen. Dabei handelte es sich um Tätigkeiten für ungelernete Mitarbeitende. Selbst wenn bei der Bestimmung des Validenlohns vom letzten erzielten Verdienst gemäss den Abrechnungen des Arbeitgebers ausgegangen würde, ergibt sich keine günstigere Situation hinsichtlich des IV-Grades für die Beschwerdeführerin. So betrug im Jahr 2012 der Stundenlohn der Beschwerdeführerin wie aus den Abrechnungen ersichtlich rund Fr. 22.90 (vgl. IV-act. 20-6). Gemäss dem Bundesamt für Statistik betrug die durchschnittliche jährliche Arbeitszeit von vollbeschäftigten Frauen (90 bis 100%-Pensum) im Jahr 2012 1819 Stunden (vgl. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitszeit/tatsaechliche-arbeitsstunden.assetdetail.5](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitszeit/tatsaechliche-arbeitsstunden.assetdetail.5287186.html)

287186.html; abgerufen am 13. August 2018). Das Jahresgehalt bei einem Vollzeitpensum hätte somit lediglich Fr. 41'655.- betragen (1819 Stunden x Fr. 22.90.- pro Stunde).

4.3 Demgegenüber steht, da die Beschwerdeführerin ihre gutachterlich erhobene

(Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, basierend auf der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2012, privater Sektor, Niveau 1; vgl. IV-act. 56) ein erzielbares Invalideneinkommen von gleichfalls Fr. 51'444.-. Folglich besteht kein



rentenbegründender Minderverdienst, denn selbst bei Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges (von max. 25%) würde eine Erwerbseinbusse von weniger als 40% resultieren.

4.4 Die Beschwerdeführerin war gemäss dem Gutachten vom 30. Oktober 2015 und der RAD-Stellungnahme vom 17. November 2015 bis zirka Mitte Mai 2014 gänzlich arbeitsunfähig und spätestens ab Juni 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 53 f.). Die Beschwerdeführerin meldete sich erst Ende Juni 2014 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Folglich besteht auch kein befristeter Rentenanspruch (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin, den Rentenanspruch zu Recht abgelehnt hat, da im vorliegend relevanten Zeitraum (sechs Monate nach der IV-Anmeldung bis zum Erlass der rentenabweisenden Verfügung am 16. Februar 2016; IV-act. 60) keine Invalidität vorlag.

5.

Die Beschwerdeführerin hat die unentgeltliche Rechtspflege beantragt (vgl. act. G 1, vgl. auch act. G 4, G 5) und auf Aufforderung hin (vgl. act. G 13), den Nachweis bezüglich der aktuellen finanziellen Verhältnisse erbracht (vgl. act. G 14, G 14.1, G 14.2). Da sie vollumfänglich von den Sozialen Dienste der Stadt M.____ unterstützt wird, wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2016 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

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



6.3 Rechtsprechungsgemäss steht der unterliegenden nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu.

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

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und sie wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.- befreit.