



**Fall-Nr.:** IV 2017/146  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 29.06.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2018**

**Neuanmeldung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2018, IV 2017/146).**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2017/146

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger, Rämistrasse 5, Postfach 462, 8024 Zürich,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Rente

### Sachverhalt

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 1./15. Juni 2007 wegen eines seit ca. drei bis vier Jahren bestehenden Rückenleidens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich einer Rente, an. Sie sei 1998 in die Schweiz gekommen und 2001 und 2002 als Näherin angestellt gewesen. Im Juli 2002 sei sie Mutter von Zwillingen geworden (vgl. IV-act. 1). Eine Arbeitgeberbescheinigung wurde nicht eingereicht, da die Versicherte bereits im Jahr 2002 ausgetreten sei (vgl. IV-act. 8; Arbeitspensum war 100 %, Kündigung durch die Versicherte wegen der Kinderbetreuung, vgl. IV-act. 30). Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, gab im IV-Arztbericht vom 26. Juni 2007 (IV-act. 11) an, sie leide seit 2003 rezidivierend, seit 2005 anhaltend an einer Lumboischialgie links. Auf der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen sei (sc. am 21. September 2006) die Diagnose einer zweitgradigen Diskopathie mit Diskushernie L5/S1 und Nervenwurzelkompression S1 links erhoben worden. Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 21. Dezember 2005 voll arbeitsunfähig, in einer nicht rückenbelastenden, leidensadaptierten Tätigkeit (ganztags) zu 50 %. Am 6. Mai 2008 (IV-act. 50) berichteten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, bei zunehmender Beschwerdesymptomatik sei die Indikation zur Facettengelenksinfiltration L5/S1 und je nach Befund auch L4/5 zu sehen (Röntgenbild vom 6. Mai 2008 LWS ap/lat.: an diesen Gelenken verschlissene Konturen). In einem Gutachten vom 20. Mai 2009 (IV-act. 49) gab das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) bekannt, es liege ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, derzeit ohne radikuläre Symptomatik bei mässiggradiger Osteochondrose L5/S1 und Diskushernie L5/S1 paramedian links, MR-tomographisch mit möglicher Kompression der Nervenwurzel S1, derzeit ohne diesbezügliche klinische Symptomatik, vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. eine Symptomausweitung. In der angestammten Tätigkeit als Näherin sei die Versicherte seit dem 21. Dezember 2005 nicht mehr arbeitsfähig, für eine körperlich leichte adaptierte Tätigkeit sei sie hingegen voll arbeitsfähig. Eine langdauernde Einschränkung könne auch retrospektiv nicht



## St.Galler Gerichte

nachvollzogen werden. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies die gestellten Ansprüche, (nebst beruflichen Massnahmen und Hilflosenentschädigung) namentlich einen Rentenanspruch (Validen- und Invalideneinkommen gleichermaßen Fr. 29'499.--), mit Verfügungen vom 4. September 2009 (IV-act. 66 ff.) ab. Eine hiergegen gerichtete Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 21. Januar 2011 (IV-act. 81) ab (vgl. auch IV-act. 85).

B.

B.a Am 30. Oktober/2. November 2012 (IV-act. 87) liess sich die Versicherte unter Hinweis auf ein ärztliches Zeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. September 2012 (IV-act. 88) neu anmelden. Der Arzt hatte bescheinigt (IV-act. 88), dass sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe. Sie leide am chronischen Lumbovertebralsyndrom (mit diversen Schädigungen) und im Bereich der Halswirbelsäule fänden sich eine Diskushernie C5-6 ohne Neurokompression und segmentale Dysfunktionen. Lumbal sei im Kantonsspital schon mehrfach infiltriert worden. Aufgrund der Gesamtsituation bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dem Bericht der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 5. September 2012 (IV-act. 89) war zu entnehmen, dass die Versicherte (vom 2. bis 6. September 2012) hospitalisiert (gewesen) sei und eine akut exazerbierte Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links (verkürzt wiedergegeben) bestehe. Ein MRI der Wirbelsäule BWK11-SWK2 nativ vom 3. September 2012 habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom 28. Februar 2011 eine neu aufgetretene, ca. 1.3 cm axial messende und leicht ascendierende Diskusextrusion LWK5/SWK1 links mediolateral und rezessal mit Kompression der Nervenwurzel S1 links ergeben. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 4. Juli 2013 (IV-act. 95) dafür, eine anhaltende Verschlechterung sei nicht ausgewiesen, es komme lediglich bei chronifiziertem Verlauf immer wieder zu Schmerzexazerbationen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle trat mit Verfügung vom 4. Oktober 2013 (IV-act. 102) auf die Neuanmeldung nicht ein, denn es sei nicht glaubhaft gemacht worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Auf Beschwerde hin hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, das im Instruktionsverfahren den Bericht des Instituts für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen vom 28. Februar 2011 (IV-act.



## St.Galler Gerichte

115), auf welchen sich Dr. B.\_\_\_\_ gestützt hatte, eingeholt hatte (vgl. IV-act. 110 ff.), diese Verfügung mit Entscheid vom 11. November 2014 (IV-act. 118) auf und wies die Sache zur Durchführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurück. Im Vergleich zu den 2009 bekannten Befunden sei erstmals im Februar 2011 eine Diskushernie an der Halswirbelsäule erwähnt worden und es sei nicht auszuschliessen, dass die Versicherte dadurch zusätzlich in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei.

B.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin (Praxisnachfolger von Dr. B.\_\_\_\_), gab in einem IV-Arztbericht vom 22. April 2015 (IV-act. 126) unter Beilage eines Berichts der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 10. Oktober 2012 (IV-act. 126-7 f.) an, neu seien eine chronische Urtikaria mit Angioödem, diverse Medikamentenallergien und Schulterschmerzen beidseits unklarer Ätiologie dazugekommen. Die Versicherte sei nicht mehr arbeitsfähig, denn sie bekomme nach einer halben Stunde Tätigkeit im Sitzen oder im Stehen Rückenschmerzen. Die Hautveränderungen (Hautekzem an beiden Händen) seien möglicherweise im Rahmen einer rheumatologischen Grunderkrankung zu sehen. Es sei eine dermatologische Beurteilung abzuwarten. - Im Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2015 (IV-act. 129) teilte Dr. C.\_\_\_\_ unter Beilage diverser fachärztlicher Berichte mit, neben den Rückenschmerzen seien in letzter Zeit vor allem die Schulterschmerzen progredient gewesen. Im September 2015 habe noch eine gastrointestinale Problematik im Vordergrund gestanden. - Gemäss einem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH Gastroenterologie und Innere Medizin, vom 17. September 2015 wurden u.a. ein Eisenmangel, eine leichte HP-positive Gastritis, eine chronische Dyspepsie und eine Magenschleimhautmetaplasie-Insel im proximalen Oesophagus (IV-act. 129-11 ff.) erhoben.

B.c Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Dermatologie und Venerologie, gab in ihrem IV-Arztbericht vom 3. Dezember 2015 (IV-act. 131) an, es liege ein dyshidrosiformes Handekzem bei atopischer Diathese vor, anamnestisch seit fünfzehn Jahren. Von dermatologischer Seite her sei keine Arbeitsunfähigkeit als Näherin gegeben (vgl. auch Bericht vom 11. Juni 2015, IV-act. 129-6 f.). Am 28. April 2016 (IV-act. 145) berichtete die Ärztin, im Vergleich zur Lage bei der Konsultation vom 3. Dezember 2015 sei der Hautbefund zunächst (am 22. Dezember 2015) deutlich gebessert (nur noch Resterythem an einem Finger), am 16. Februar 2016 aber wieder deutlich verschlechtert und am 15. März



2016 schliesslich abgeheilt gewesen. Tätigkeiten ohne Arbeit in feuchter Umgebung, ohne hautirritierende Substanzen, ohne Okklusion und ohne starke Verschmutzungen sollten problemlos möglich sein. Sollten bei einer geplanten Epicutantestung Typ IV jedoch Sensibilisierungen diagnostiziert werden, müsste diese Einschätzung revidiert werden. Am 9. Juni 2016 (IV-act. 149) gab die Ärztin bekannt, es sei eine Typ-IV-Sensibilisierung gegen zwei Stoffe festgestellt worden. Eine Tätigkeit ohne Kontakt zu diesen Allergenen (Octylgallat, Triclosan) sollte möglich sein.

B.d Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, hatte inzwischen mit IV-Bericht vom 9. März 2016 (IV-act. 141) erklärt, es lägen bei der Versicherten (als Hauptdiagnosen, erstens) eine chronische Periarthropathia humeroscapularis beidseits (myofasziale Befunde, leichte Bursaverbreiterung), (zweitens) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (linkskonvexe Skoliose thorakolumbal, Osteochondrose LWK5/SWK1 mit geringer ventraler Spondylose, Spondylarthrose LWK4 bis SWK1, Röntgen LWS vom 25. Februar 2016) und (drittens) ein chronisches cervicovertebrales Syndrom vor (leichter Shift nach rechts, Abflachung der Lordose, Osteochondrose LWK5/6 mit leichter ventraler Spondylose, Röntgen HWS vom 25. Februar 2016; je verkürzt wiedergegeben). Die Versicherte sehe sich aufgrund ihrer Rückenbeschwerden nicht mehr imstande, in ihrem Beruf zu arbeiten. Die letzte Arbeitstätigkeit liege mehr als zehn Jahre zurück. Eine Reintegration schein deshalb utopisch. Theoretisch sei eine leichte Arbeitstätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung in einem Pensum von mindestens 50 % zumutbar. Das gelte bei idealen ergonomischen Arbeitsverhältnissen mit der Möglichkeit zum Sitzen und Stehen auch für die Arbeit als Schneiderin. In einem Bericht vom 5. August 2015 hatte der Arzt schon nebst dem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links eine chronische Urtikaria mit Angioödem und eine chronische Periarthropathia humeroscapularis bds. erhoben (IV-act. 129-8 ff.).

B.e Am 5. Dezember 2016 (IV-act. 160) erstattete das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) das in der Folge in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten. Von Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in der zuletzt innegehabten Tätigkeit) sei die Lumboischialgie links. Ohne Auswirkung blieben ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung, ein zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit leichtgradiger



## St.Galler Gerichte

Funktionseinschränkung, eine Gonalgie links bei freier Funktion ohne aktivierten Reizzustand, Übergewicht, Eisenmangel bei normalem Serumeisen, Allergie auf verschiedene Medikamente, Urtikaria, Heuschnupfen, ein Status nach Operation kongenitales Megacolon 1978 und ein Zervikalsyndrom. In der bisherigen Tätigkeit als Schneiderin/Näherin sei die Versicherte retrospektiv orthopädisch gesehen im gesamten Verlauf möglicherweise temporär, aber nicht dauerhaft in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, internistisch und psychiatrisch betrachtet sei sie nie längerfristig, aber neurologisch gesehen vermutlich seit 2005 zu 30 % eingeschränkt gewesen, wie sie es zum Zeitpunkt der Begutachtung insgesamt sei. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit gelte unter orthopädischem Gesichtspunkt das Gleiche wie für die bisherige Tätigkeit, aus neurologischer, internistischer und psychiatrischer Sicht sei sie im Verlauf nicht eingeschränkt gewesen. Für eine solche Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsfähig (IV-act. 160-15 f.).

B.f Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2017 (IV-act. 165) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten eine Abweisung ihres Gesuchs in Aussicht. Dieser wandte am 1. März 2017 (IV-act. 165) ein, es sei eine halbe Rente auszurichten, eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen. Nach Einholen eines RAD-Berichts vom 23. März 2017 (IV-act. 166) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch der Versicherten mit Verfügung vom 23. März 2017 (IV-act. 167) ab. Es sei ihr bei der Arbeitsfähigkeit von 100 % für körperlich leichte Tätigkeit zumutbar, mindestens ihr früheres Einkommen zu erzielen (beide Vergleichseinkommen: Fr. 31'321.--).

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger für die Betroffene am 19. April 2017 (Poststempel: 21. April 2017) erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente auszurichten, eventualiter seien weitere Abklärungen durch das Gericht zu tätigen, subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung zu



## St.Galler Gerichte

bewilligen. Aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 141) gehe hervor, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit realistischerweise (nach zehn Jahren Arbeitslosigkeit) nicht mehr zumutbar sei. Medizinisch theoretisch jedoch sei danach eine Tätigkeit zu 50 % als Schneiderin und in Verweistätigkeiten noch zumutbar. Nach dem SMAB-Gutachten dagegen sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt, während in einer Verweistätigkeit volle Arbeitsfähigkeit bestehen solle. Die beiden Zumutbarkeitsprofile würden sich jedoch entsprechen, handle es sich doch bei der bisherigen Arbeit um leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeit. Sei die bisherige Tätigkeit nur zu 70 % zumutbar, so gelte das auch für Verweistätigkeiten. Das Gutachten sei demnach nicht schlüssig. Abzustellen sei daher auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_. Es sei ein Anspruch auf eine halbe Rente begründet; andernfalls müssten weitere Abklärungen getätigt werden.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12./15. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ob aufgrund einer Neuanschuldung ein Rentenanspruch bestehe, beurteile sich praxisgemäss in analoger Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Regeln. Massgeblich sei, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sei, die geeignet sei, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ausgangspunkt bilde dabei die Verfügung vom 4. September 2009 und Endpunkt diejenige vom 23. März 2017. Das SMAB-Verlaufsgutachten sei lege artis abgefasst und beweiskräftig. Nach Auffassung des RAD zeige es plausibel auf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber der medizinischen Referenzsituation nicht relevant verändert habe. Die Gutachter hätten selbst darauf hingewiesen, dass eine Diskrepanz (zum ABI) in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit bestehe. Eine Zunahme der Gesundheitsstörungen habe sich nicht objektivieren lassen. Die SMAB-Einschätzung stelle versicherungsmedizinisch daher eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts dar. Der RAD habe deshalb zu Recht empfohlen, für die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit weiterhin auf die Einschätzung des ABI-Gutachtens abzustellen. Es bestehe nach wie vor kein Rentenanspruch.

E.



Am 20. Juni 2017 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen worden. - Mit Eingabe vom 21. August 2017 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinem Antrag und den Ausführungen fest. - Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Stellungnahme verzichtet.

### Erwägungen

1.

Im Streit liegt die Verfügung vom 23. März 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, geltend gemacht mit Leistungsgesuch vom 30. Oktober/2. November 2012, abgewiesen hat. Es handelte sich um eine Neuanmeldung, nachdem die Beschwerdegegnerin ein erstes Gesuch vom 1./15. Juni 2007 mit Verfügungen vom 4. September 2009 (einschliesslich beruflicher Massnahmen) abgewiesen hatte (gerichtlich beurteilt). Das Eintreten auf die Neuanmeldung war auf gerichtliche Anordnung hin wegen glaubhaft gemachter möglicher relevanter Veränderung des Sachverhalts erfolgt. Die Beschwerdeführerin lässt (leistungsmässig) einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch.

2.

2.1 Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (vgl. BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte



sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 99 f. E. 4, BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

3.

3.1 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 30. Oktober/2. November 2012 wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (wie bereits beim ersten Leistungsgesuch) polydisziplinär begutachtet. Die SMAB-Begutachtung beruht auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten, Untersuchungen vom 28. und 30. September 2016 in den Disziplinen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie und entsprechenden (Teil-) Gutachten sowie einer Konsensfindung vom 21. November 2016. Die Abklärungen fanden jeweils in Anwesenheit eines Übersetzers oder einer Übersetzerin statt.

3.2 Bei der orthopädischen/traumatologischen Begutachtung konnte ein mitgebrachtes Röntgenbild des linken Knies vom 2. Juni 2016 beurteilt werden. Der Gutachter erhob die entsprechenden klinischen Befunde und beschrieb sie eingehend. Es wurden die angezeigten Schmerzen und/oder die gefundenen Bewegungseinschränkungen (HWS endphasig, zwei Finger-Mittelgelenke [Ekzem], linkes ISG, ischiocrurale Muskulatur, Beweglichkeit der BWS/LWS, äusseres Kniegelenkskompartiment links, vgl. im Einzelnen IV-act. 160-29) berücksichtigt. Der Gutachter legte dar, bei der Prüfung der Inklination habe sich eine erhebliche Inkonsistenz gezeigt. Ein Schmerz im Sinn einer Impingement-Symptomatik habe nicht provoziert werden können. Die Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule sei nur leicht. Eine objektive motorische Defizitsymptomatik (der vier Gliedmassen) könne klinisch ausgeschlossen werden, ebenso eine aktuelle Wurzelreizsymptomatik (der unteren Wirbelsäule). Am linken Knie habe sich eine strukturelle Ursache für den geklagten Schmerz klinisch nicht feststellen lassen. Der Gutachter schloss insofern nachvollziehbar, leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg, überwiegend bis ständig im Sitzen und zeitweilig im Stehen und Gehen durchgeführt, könne die Beschwerdeführerin ohne wesentliche Einschränkungen durchführen. Tätigkeiten in Zwangs- und in vorgebeugter Haltung sollten vermieden werden. Der Gutachter setzte sich ausserdem mit den abweichenden



ärztlichen Beurteilungen des ABI (die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Schneiderin übersteige das zumutbare Belastungsprofil der Beschwerdeführerin nicht), von Dr. C.\_\_\_\_ (die Schultergelenksfunktionen seien frei) und von Dr. F.\_\_\_\_ (eine Begründung für die attestierte Einschränkung sei nicht ersichtlich) auseinander. Es fällt zwar auf, dass die bildgebenden Erkenntnisquellen ausserhalb der Wiedergabe der Vorberichte (z.B. IV-act. 160-10) kaum erwähnt werden. Die Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint jedoch aufgrund der klinischen orthopädischen/traumatologischen Befunderhebung und Beurteilung nachvollziehbar (vgl. auch unten zur neurologischen Begutachtung).

3.3 Der Gutachter der Neurologie erhob ebenfalls den Befund und erklärte, es hätten keine neurologischen Ausfälle bestanden, insbesondere seien die Hirnnerven frei gewesen und keine Paresen, keine Reflexauffälligkeiten, keine Koordinationsstörungen oder vegetativen Symptome gefunden worden. Die geklagten Nackenschmerzen würden nicht mit neurologischen Ausfällen einhergehen und seien in ihrer Intensität und Ausprägung aus neurologischer Sicht nicht arbeitsfähigkeitsrelevant. Die aktuellen Kniebeschwerden seien nicht neurogen. Die Schmerzausstrahlung und Angabe der sensiblen Störungen im gesamten linken Bein entsprächen keiner radikulären oder peripher neurogenen Verteilung. Sie würden unter Berücksichtigung der in den Bildgebungen dokumentierten lumbovertebralen Veränderungen (unter anderem Berichte vom 6. Mai [2008], 20. Mai 2009, 28. Februar 2011, 10. Oktober 2012) partiell als Schmerzprojektion bzw. Symptomausweitung gewertet. Mit nachvollziehbarer Begründung wird festgehalten, die Beschwerdeführerin sei jedoch wegen der LWS-Problematisierung in der Belastbarkeit eingeschränkt. Körperliche Arbeit mit Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg und Arbeiten in unphysiologischen Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit eines häufigeren Positionswechsels könne sie nur reduziert ausüben, ansonsten bestehe das Risiko des Auftretens neurologischer Ausfälle. In der bisherigen Tätigkeit als Näherin betrage die Arbeitsfähigkeit deshalb 70 %, in adaptierter Tätigkeit jedoch 100 %. Der Gutachter würdigte die neurologischen Untersuchungsbefunde und erwähnte namentlich jene vom 20. Mai 2009, vom 5. September 2012, vom 10. Oktober 2012, vom 5. August 2016 und vom 9. März 2016 (vgl. IV-act. 160-49). Bezüglich der lumbovertebralen Veränderungen befasste er sich wie erwähnt unter anderem auch mit dem Bericht vom 28. Februar 2011 (IV-act. 160-49). Eine ausdrückliche Auseinandersetzung mit der röntgenologisch an jenem Tag



ebenfalls gefundenen Diskushernie C5/6 fehlt zwar, doch war die nicht komprimierende, minimale flachbogige Diskushernie (HWK5/6) gemäss dem Bericht vom 28. Februar 2011 (IV-act. 115) offenbar auch vom Institut für Radiologie am Kantonsspital als für die Beurteilung nicht nennenswert betrachtet worden. Der Beurteilung kann gefolgt werden.

3.4 Auch im psychiatrischen (Teil-) Gutachten wurden die Befunde erhoben. Der Gutachter berichtet, es habe sich bei der Exploration kein Hinweis auf eine psychiatrische Störung gefunden, weder für eine affektive Störung noch für eine ausgewiesene somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10-Kriterien. Psychopathologische Befunde von Krankheitswert seien nicht zu erheben gewesen. Die Verhaltensbeobachtung habe auch keine Hinweise auf eine wesentliche Aggravations- oder Simulationsneigung ergeben. Die Arbeitsfähigkeit sei unter psychiatrischem Aspekt nicht vermindert. Die Beurteilung ist plausibel begründet; es ist demnach insbesondere auch davon auszugehen, dass die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht krankheitsbedingt ist.

3.5 In internistischer Hinsicht waren keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Befunde zu erheben gewesen.

3.6 Was die Differenz zwischen den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Näherin durch die beiden Gutachten betrifft, so handelt es sich zum einen nicht um einen Grund für einen relevanten Zweifel an den Ergebnissen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit für die Beschwerdeführerin insofern ungeeignet ist, als es sich dabei um eine vornübergeneigt zu verrichtende Arbeit handelt, was je unterschiedlich gewertet wurde (vgl. IV-act. 160-49, Neurologe des SMAB; ABI-Gutachten, IV-act. 49-15; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2011 E. 3.1). Ausschlaggebend ist zum andern die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Dass die Beschwerdeführerin aber in einer adaptierten, also ohne solche Zwangshaltung möglichen Arbeitstätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit aufweist als unter entsprechender Erschwernis, ist plausibel begründet.



## St.Galler Gerichte

3.7 Zu erwähnen ist schliesslich, dass die Beschwerdeführerin dermatologisch nicht begutachtet worden ist, entsprechende Leiden aber gemäss Dr. E. \_\_\_ bei entsprechend adaptierten Arbeitsbedingungen (beispielsweise ohne Kontakt zu den Allergenen) nicht von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind.

3.8 Insgesamt zeigt sich damit, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des SMAB-Gutachtens abgestellt werden kann. Die abweichenden medizinischen Einschätzungen vermögen dagegen im Beweiswert nicht anzukommen.

4.

Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit, womit sich in erwerblicher Hinsicht (ohne die Tabellenlöhne übersteigendes Valideneinkommen) keinesfalls ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ergibt, hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1'000 Franken festgelegt werden (vgl. Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Angemessen erscheint eine Entscheidegebühr von Fr. 600.--. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 20. Juni 2017 ist die Beschwerdeführerin jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.



5.4 Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.