



**Fall-Nr.:** IV 2022/30  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.03.2023  
**Entscheiddatum:** 13.01.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.01.2023**

**Art. 28 IVG; Art. 72bis Abs. 1 und Art. 88a Abs. 1 IVV: Beweiskraft Gutachten bejaht. Die Vergabe der Aufträge an die Gutachterstelle ist nicht zu beanstanden. Einkommensvergleich. Prozentvergleich. Anspruch auf befristete Rente. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2023, IV 2022/30).**

#### **Entscheid vom 13. Januar 2023**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2022/30

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42,  
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 12. Juni 2015 für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) an (IV-act. 1). Sie gab an, schon längere Zeit immer mal wieder an gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten zu haben (IV-act. 1-5) und seit dem 26. Dezember 2013 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 1-3; zum Unfallereignis vom 26. Dezember 2013 und den anschliessenden Behandlungen vgl. act. G 8.4).

**A.b.** Mit Mitteilung vom 27. August 2015 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 14; vgl. ferner IV-act. 15).

**A.c.** In einem Bericht vom 5. November 2015 nannte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, als Diagnosen ein chronifiziertes Schmerzsyndrom/polytopes myofaszielles Schmerzsyndrom/Fibromyalgiesyndrom (Symptombeginn ca. 2005, psychosoziale Belastungssituation [...]), einen Status nach einer Radikulopathie S1 beidseits (BSV-OP L5/S1 beidseits Oktober 2014 [vgl. IV-act. 144 f.], S1 Defizit links) sowie einen Status nach einer zervikalen Spondylodese C5-C7 März 2015 (zum Operationsbericht vgl. IV-act. 18-11). Weiter führte er aus, dass die Versicherte subjektiv invalidisierende Schmerzen schon bei leichter körperlicher Tätigkeit angebe. Er attestierte ihr seit dem 30. Dezember 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 18-1 ff.). Am 4. Februar 2016 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, dass der Versicherten eine leichte körperliche Arbeit in Teilzeit zumutbar wäre, wobei die Leistungsfähigkeit evaluiert werden müsste (IV-act. 24-4).



## St.Galler Gerichte

**A.d.** In einem bei der IV-Stelle am 10. Mai 2016 eingegangenen Bericht der HNO-Klinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wurde festgehalten, dass die Versicherte wegen eines infolge chronischer Nasenatmungsbehinderung und chronischer Rhinosinusitis durchgeführten operativen Eingriffs zwischen dem \_\_ März und 30. März 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, ansonsten jedoch aus HNO-ärztlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliege (IV-act. 38-4; zu einer weiteren Operation im Dezember 2016 vgl. IV-act. 75; vgl. ferner Verlaufsbericht in IV-act. 74).

**A.e.** Am 17. Mai 2016 gab die Versicherte in einem Fragebogen zur Rentenabklärung an, dass sie ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 100 % nachgehen würde (IV-act. 44-1).

**A.f.** Am 2. Juni 2016 berichtete Dr. med. C.\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Chirurgie D.\_\_\_, dass die Versicherte ab dem 1. Juli 2016 in einer körperlich leichten, rückengerechten Tätigkeit, bei der sie keine Gewichte über 5-10 kg anheben müsse, arbeitsfähig sei (IV-act. 43). Dr. med. E.\_\_\_, Schmerzzentrum KSSG, erklärte in einem bei der IV-Stelle am 15. Juli 2016 eingegangenen Bericht, dass die Arbeitsfähigkeit nur schwer zu beurteilen sei, zumal sie die Versicherte nur eine Stunde in der Sprechstunde gesehen habe (IV-act. 48). In einem bei der IV-Stelle am 19. August 2016 eingegangenen Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG wurde festgehalten, dass nach der Durchführung einer stationären multimodalen Schmerztherapie in ca. zwei bis drei Monaten mit der Aufnahme einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung gerechnet werde, wobei unter diesen Voraussetzungen die Leistungsfähigkeit auf 50 % einzuschätzen sei (IV-act. 51-4). Vom \_\_ 2016 war die Versicherte in der Klinik für Rheumatologie des KSSG für eine multimodale Schmerztherapie hospitalisiert (IV-act. 82-16 ff.). In einem Bericht der Neurologie des KSSG vom 21. April 2017 führten die behandelnden Ärzte aus, dass die Arbeitsfähigkeit nach einmaliger ambulanter Vorstellung nicht konklusiv beurteilbar sei (IV-act. 67; zur einmaligen Kopfschmerzsprechstunde vgl. IV-act. 66-6 f.). Am \_\_ 2017 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie erneut fest, dass sie die Leistungsfähigkeit der Versicherten für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bei ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung auf 50 % einschätzten (IV-act. 71-3). Am 13. November 2017 berichtete Dr. med. F.\_\_\_, Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums G.\_\_\_, dass die psychiatrische Vorgeschichte bis auf die ambulante



Betreuung durch Psychologen im Jahr 2008 sowie im Rahmen der stationären multimodalen Schmerztherapie im KSSG lückenhaft bzw. spärlich sei. Er empfehle eine erneute Anmeldung zu einer stationären multimodalen Schmerztherapie. Bezüglich der psychisch begründeten Funktionseinschränkung in der angestammten oder einer Verweistätigkeit empfehle er überdies die Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 82-1 ff.). Vom \_\_ bis \_\_ Dezember 2017 war die Versicherte erneut zur multimodalen Schmerztherapie in der Klinik für Rheumatologie des KSSG hospitalisiert (IV-act. 89-2 ff.). Am 10. Januar 2018 kam der regionale ärztliche Dienst (RAD) unter Berücksichtigung der eingegangenen medizinischen Berichte zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht ein stabiler Gesundheitszustand vorliege und bis anhin keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich gewesen sei, sodass in Übereinstimmung mit der psychiatrischen Einschätzung von November 2017 eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei (IV-act. 94-3).

**A.g.** In einem Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom \_\_ Februar 2018 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass im Rahmen der klinischen Untersuchung vom \_\_ Januar 2018 das demonstrative Verhalten der Versicherten mit ausgeprägter Schmerzangabe im Rahmen der Prüfung der Waddell-Zeichen eindrücklich sei. Die Versicherte suche noch immer nach einer somatischen Erklärung für ihre Beschwerden, dem konsequent widersprochen worden sei. Man halte die Intensivierung der psychologischen, psychiatrischen Massnahmen als einzig gangbaren Weg zusammen mit der Schaffung einer weiteren Tagesstruktur. Weitere somatisch orientierte Therapievorsuche seien nicht nur ohne Erfolgsaussicht, sondern verstärkten darüber hinaus auch das somatisch orientierte Krankheitsverständnis der Versicherten bzw. unterhielten den Chronifizierungsprozess weiter. Folglich werde der Fall vorerst abgeschlossen (IV-act. 103-55 f.).

**A.h.** Mit Mitteilung vom 9. Februar 2018 informierte die IV-Stelle die Versicherte über die beabsichtigte Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie (IV-act. 91-1).

**A.i.** Am 24. April 2018 wurde die Versicherte allgemein-internistisch, psychiatrisch und orthopädisch untersucht (IV-act. 103-5). Am 22. Mai 2018 erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) das polydisziplinäre Gutachten (IV-act.



103). In der Konsensbeurteilung nannten die Sachverständigen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (IV-act. 103-8). Sie hielten erklärend fest, dass sich aus allgemein-internistischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigenden medizinischen Diagnosen stellen liessen. Aus psychiatrischer Sicht seien eine leichte depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt worden, welche jedoch noch zu keiner Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten oder einer adaptierten Tätigkeit führten. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für körperlich schwere und dauerhaft mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dagegen bestehe in der angestammten Tätigkeit im Haushalt wie auch in anderen körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg wie auch der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden sollten (IV-act. 103-9 ff.). In einer Beurteilung vom 19. Juni 2018 kam der RAD zum Schluss, dass auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 104).

**A.j.** Mit Vorbescheid vom 20. August 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 108). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 5. Oktober 2018 Einwand (IV-act. 117) und machte geltend, mit dem ABI-Gutachten nicht einverstanden zu sein. Ausserdem habe sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert. Bei ihr sei am 25. September 2018 ein Karpaltunnelsyndrom operiert worden (vgl. dazu IV-act. 117-9 ff., 126-2 ff. und 256-1 ff.) und die wieder aufgetretene Diskushernie werde am 10. Oktober 2018 operativ saniert (vgl. dazu IV-act. 117-14 f. und 128-2 ff.). Sodann verwies sie auf einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. September 2018 (IV-act. 115; zu der darin erwähnten Blasenoperation vgl. IV-act. 194-2 ff.), wonach bei ihr eine 100%ige Arbeitstätigkeit nicht möglich sei. Schliesslich erklärte sie, weiterhin in psychiatrischer Behandlung beim Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums G.\_\_\_\_ zu stehen (zum Ganzen IV-act. 117).

**A.k.** Nachdem die IV-Stelle weitere medizinische Berichte eingeholt hatte (vgl. IV-act. 119 ff.), kam der RAD am 1. Dezember 2020 zum Schluss, dass eine polydisziplinäre



## St.Galler Gerichte

Verlaufsbeurteilung bei der ABI in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie in Auftrag zu geben sei (IV-act. 295-3). Am 3. Dezember 2020 wurde der Versicherten die beabsichtigte Begutachtung angezeigt (IV-act. 294; vgl. ferner IV-act. 298 ff.).

**A.l.** Am 3. Juni 2021 erstattete die ABI im Auftrag der IV-Stelle das polydisziplinäre (Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Neurologie) Gutachten, nachdem die Versicherte am 14. und 19. April 2021 gutachterlich untersucht worden war (IV-act. 316). In ihrer Konsensbeurteilung nannten die Sachverständigen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (IV-act. 316-10 f.). Sie attestierten der Versicherten hinsichtlich des Zeitraums nach dem letzten ABI-Gutachten von Oktober 2018 bis Dezember 2019 infolge postoperativer Rekonvaleszenz eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Januar 2020 schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin auf 70 % und in einer besser geeigneten, adaptierten Verweistätigkeit auf 80 %. Als optimal adaptiert beurteilten die Sachverständigen aus psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit, die keine hohen Belastungsspitzen aufweise und die in eher ruhiger Umgebung ausgeführt werden könne. Aus Sicht des Bewegungsapparates seien körperlich leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung einschliesslich jener im Haushalt geeignet. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus sollten vermieden werden (IV-act. 316-11 ff.). In der Aktenbeurteilung vom 28. Juni 2021 kam der RAD zum Schluss, dass das polydisziplinäre ABI-Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle und aus versicherungsärztlicher Sicht die IV-Stelle ihre administrative Entscheidung darauf abstützen könne (IV-act. 318).

**A.m.** Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht (IV-act. 321).



**A.n.** Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 15. September 2021 einen Einwand, dem sie verschiedene Berichte ihrer behandelnden Ärzte beilegte (IV-act. 329 ff.). Nach Würdigung dieser Berichte kam der RAD am 4. November 2021 zum Schluss, dass dem Gutachten immer noch die höhere Beweisdichte zukomme und es aus seiner Sicht nicht notwendig sei, die gutachterlichen Einschätzungen abzuändern. Zur Abstützung seiner Einschätzung empfahl er jedoch eine Rückfrage an die Gutachterstelle (IV-act. 331-3). In der ergänzenden Stellungnahme des ABI vom 4. Januar 2022 wurde festgehalten, dass nach Durchsicht der eingegangenen Unterlagen am bestehenden Gutachten vollumfänglich festzuhalten sei (IV-act. 333). Diese Einschätzung bestätigte der RAD am 12. Januar 2022 erneut (IV-act. 334).

**A.o.** Mit Verfügung vom 18. Januar 2022 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab (IV-act. 335).

**B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Bivetti, St. Gallen, am 18. Februar 2022 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie beantragte, die Verfügung vom 18. Januar 2022 sei aufzuheben und ihr sei ab Januar 2016 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; unter Kosten - und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer (act. G 1 S. 2). Überdies stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Beschwerdeverfahren (act. G 1 S. 2 und 4 S. 2; vgl. ferner act. G 4.1). Am 21. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine ergänzende Begründung ihrer Beschwerde ein (act. G 4).

**B.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde und zwar dahingehend, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Oktober 2019 bis 30. April 2020 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (act. G 8).



## St.Galler Gerichte

**B.c.** Am 28. Juni 2022 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 9).

**B.d.** In ihrer Replik vom 31. Oktober 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 17).

**B.e.** Mit Schreiben vom 18. November 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 19).

## Erwägungen

### 1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Oktober 2019 fällt (vgl. unten E. 4.2), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.).

### 2.

**2.1.** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden



ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.2.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

**2.3.** In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 352 E. 3a). Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen und 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).



### 3.

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ablehnung des Rentenbegehrens in erster Linie auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 22. Mai 2018 sowie das Verlaufsgutachten vom 3. Juni 2021 (act. G 8). Demgegenüber bemängelt die Beschwerdeführerin diese Gutachten in verschiedenen Punkten (act. G 1, 4 und 17), worauf nachfolgend genauer einzugehen ist.

### 3.2.

**3.2.1.** Zunächst kritisiert die Beschwerdeführerin die Vergabe des Gutachtensauftrags über die SuisseMED@P Plattform sowie die fehlende Berücksichtigung der Fachdisziplin der Neurochirurgie. Aufgrund der bereits am 30. März 2015 implantierten Bandscheibenprothesen wäre bereits im Rahmen der ersten Begutachtung eine neurochirurgische Abklärung angezeigt gewesen. Weiter habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die ergänzende Begutachtung im Rahmen der polydisziplinären Verlaufsbeurteilung vorzunehmen oder aber zumindest eine aktuelle radiologische Untersuchung durchzuführen. Die letzte massgebende bildgebende Untersuchung habe im Juni 2016, also rund zwei Jahre vor der Begutachtung, stattgefunden (act. G 1 S. 7 und 4 S. 3).

**3.2.2.** Nach Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV haben medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Überdies hat die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Hauptziel, das mit der Plattform SuisseMED@P verfolgt wird, ist die Vergabe polydisziplinärer medizinischer Gutachtensaufträge nach dem Zufallsprinzip, wobei Anwender der Plattform die IV-Stellen und die vom BSV anerkannten Gutachterstellen sind (vgl. <https://www.suissemedap.ch>, abgerufen am 15. Dezember 2022). Inwiefern die Vergabe über diese Plattform, die ja gerade der Umsetzung des Zufallsprinzips dient, nicht korrekt gewesen sein soll, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht näher erläutert. Bei Verlaufsgutachten ist eine Vergabe nach dem Zufallsprinzip jedoch nicht erforderlich. Vielmehr kann eine Verlaufsbeurteilung bei derselben Gutachterstelle, die bereits das erste Gutachten erstellt hat, in Auftrag gegeben werden, sofern das Erstgutachten über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden war. Denn allgemeine Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen werden durch die Vergabe nach dem Zufallsprinzip beim Erstgutachten beseitigt und die Unbefangenheit der so bestimmten Gutachterstelle beschränkt sich in zeitlicher Hinsicht nicht bis zur Erstattung des Erstgutachtens.



Überdies vermag der Umstand, dass ein Sachverständiger sich schon einmal mit einer Person befasst hat, objektiv keinen Anschein der Befangenheit zu erwecken, selbst wenn ein Gutachter zu für eine Partei ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt ist. Die Begutachtung bei derselben Abklärungsstelle kann den Aufschlusswert der Beurteilung sogar erhöhen, insbesondere wenn das Verlaufsgutachten durch einen bereits mit dem Fall vertrauten medizinischen Gutachter erfolgt (zum Ganzen BGE 147 V 84 E. 7.4.4 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2011, 9C\_1032/2010, E. 4.1). Das von der Beschwerdegegnerin gewählte Vorgehen bei der Vergabe der beiden Begutachtungen (Erstbegutachtung nach Zufallsprinzip, Zweitbegutachtung bei derselben Gutachterstelle, welche die Erstbegutachtung durchgeführt hatte) ist folglich nicht zu beanstanden.

**3.2.3.** Was die Fachdisziplinen anbelangt, ist aufgrund der RAD-Beurteilung vom 9. Juni 2022 (act. G 8.1) anzunehmen, dass eine neurochirurgische Problematik durch die Sachverständigen aus den Bereichen Neurologie und Orthopädie grundsätzlich ausreichend beurteilt werden kann. Die Beschwerdegegnerin weist überdies zurecht darauf hin (vgl. act. G 8 S. 8), dass die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen, namentlich auch der Entscheid über die Notwendigkeit des Beizugs weiterer Experten, grundsätzlich im Ermessen der Gutachter liegt. Mit anderen Worten ist davon auszugehen, dass die Gutachterstelle weitere Fachdisziplinen beiziehen würde, wenn sie solche für eine umfassende Beurteilung als notwendig erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014, E. 5.2 mit Hinweisen). Im Übrigen sind der Beschwerdeführerin beide Begutachtungen angezeigt worden, ohne dass sie die ausgewählten Fachdisziplinen damals als unvollständig gerügt hätte (vgl. IV-act. 91-1, 294-1 und 298 ff.). Schliesslich geht auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die letzte massgebende bildgebende Untersuchung von Juni 2016 stamme, fehl. Wie sich aus der Aufzählung der bildgebenden Untersuchungen im orthopädischen Teilgutachten des ABI-Gutachtens vom 3. Juni 2021 ergibt, haben im März 2021 CT-Untersuchungen der HWS und LWS stattgefunden, nachdem bereits im Februar 2021 eine bildgebende Untersuchung der LWS erfolgt war. Im Juli 2020 ist überdies eine MRT-Untersuchung der gesamten Wirbelsäule durchgeführt worden. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse haben den Sachverständigen im Rahmen der Verlaufsbeurteilung vorgelegen und im Gutachten Berücksichtigung gefunden (vgl. IV-act. 316-50 f.).



### 3.3.

**3.3.1.** Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin das Vorliegen eines Widerspruchs im psychiatrischen Teilgutachten des ABI-Gutachtens vom 3. Juni 2021. Von psychiatrischer Seite sei unter Ziff. 8.1.3 zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert worden, im Widerspruch dazu dann in der Folgeziffer aber von 80 %. Darüber hinaus treffe es entgegen den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten nicht zu, dass die ambulante psychiatrische Behandlung erst im November 2020 begonnen habe. So habe Dr. med. univ. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 13. November 2020 von 15 Jahren vergeblicher Behandlung und von einem Behandlungsbeginn bei ihm im Jahr 2019 mit zwischenzeitlichem Abbruch berichtet. Die aktuelle Behandlung habe bereits am 8. Oktober 2020 und nicht erst im November 2020 begonnen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die im psychiatrischen Teilgutachten auf den vermeintlichen Beginn der ambulanten Behandlung im November 2020 gelegt werde, sei bereits früher eingetreten (act. G 4 S. 4 f.).

**3.3.2.** Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist kein Widerspruch darin zu erkennen, dass ihr im psychiatrischen Teilgutachten in Ziff. 8.1 eine 70%ige und in Ziff. 8.2 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wird. Denn während sich Ziff. 8.1 auf die angestammten Hilfsarbeitertätigkeiten bezieht, wird in Ziff. 8.2 die Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit beurteilt (vgl. IV-act. 316-43 f.). Als optimal angepasst gilt aus psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit, die keine hohen Belastungsspitzen aufweist und die in einer eher ruhigen Umgebung ausgeübt werden kann (vgl. IV-act. 316-12). Sodann ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen (vgl. act. G 8 S. 8), dass es für die polydisziplinäre Gesamtbeurteilung kaum wesentlich ist, ob die ambulante Therapie bei Dr. H.\_\_\_\_ bereits am 8. Oktober 2020 (vgl. IV-act. 291-3) oder erst im November 2020 (vgl. IV-act. 316-43 f.) begonnen hat. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung haben die Sachverständigen der Beschwerdeführerin die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ohnehin bereits ab Januar 2020 attestiert (vgl. IV-act. 316-12 f.), sodass ihr aus der allfälligen Ungenauigkeit des festgelegten Behandlungsbeginns jedenfalls kein Nachteil erwächst. Der im Jahr 2019 erfolgte Behandlungsbeginn bei Dr. H.\_\_\_\_ hat sich gemäss seinen Angaben im Wesentlichen in einer Erstkonsultation sowie einem einmaligen spontanen Auftauchen der Beschwerdeführerin erschöpft und ist danach aufgrund schlechter Compliance (unentschuldigtes Fernbleiben der Beschwerdeführerin; vgl. IV-act. 219-3) wieder abgebrochen worden, sodass sich daraus nicht ableiten lässt, die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei bereits früher eingetreten. Dies gilt



umso mehr, als Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. November 2020 ausgeführt hat, dass von ihm zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (vgl. IV-act. 291-3). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat Dr. H.\_\_\_\_ auch nicht angegeben, dass die psychiatrische Behandlung bereits vor 15 Jahren begonnen habe. Vielmehr hat er auf die schlechte Selbstprognose der Beschwerdeführerin hingewiesen, die den Beginn ihrer Leiden 15 Jahre zurückdatierte (vgl. IV-act. 291-5).

### 3.4.

**3.4.1.** Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die ABI-Gutachter das Beschwerdebild nicht im vollen Umfang berücksichtigt und zu den abweichenden Diagnosen der behandelnden Ärzte nur eingeschränkt Stellung genommen hätten. Eine Zusammenstellung der Vorakten, wie sie die Gutachten beinhalten würden, sei nicht damit gleichzusetzen, dass sich die Gutachter auch inhaltlich mit den entsprechenden Berichten auseinandergesetzt hätten. Die Gutachter hätten sich nur oberflächlich zu den Vorakten geäussert. Die zahlreichen medizinischen Berichte von diversen Fachärzten mit klaren Diagnosen würden ihren langen Leidensweg aufzeigen und deutlich machen, dass eine weit höhere Arbeitsunfähigkeit vorliege (act. G 1 S. 6 und 17 S. 2 f.). Auch halte die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit einer Würdigung der Standardindikatoren nicht Stand. Sie leide seit geraumer Zeit an einer chronifizierten Schmerzstörung, welche sich auch durch jahrelange intensive ärztliche Behandlungen nicht gebessert habe. Sie gehe pro Tag lediglich zwei bis dreimal für 10-15 Minuten mit dem Hund nach draussen. Kleinere Lebensmitteleinkäufe könne sie zu Fuss erledigen, jedoch könne sie nur noch die einfachsten Haushaltarbeiten selber bewältigen. Für alle anderen Verrichtungen sei sie auf ihre Kinder angewiesen. Wiedereingliederungsversuche in die Arbeitswelt seien gescheitert. Über ein intaktes soziales Netzwerk, welches ihr als Stütze und Ressource diene, verfüge sie nicht. Für Freizeitaktivitäten fehle ihr die Energie. Die physischen Schmerzen hätten schliesslich in depressive Episoden gemündet, womit eine Komorbidität bestehe. Psychisch äusserst belastend wirke sich die finanzielle Situation aus. Seit fast zehn Jahren sei es ihr aufgrund der anhaltenden Schmerzproblematik nicht möglich, einer Arbeit nachzugehen. Auf Sozialhilfe verzichte sie aus aufenthaltsrechtlichen Überlegungen weitgehend, sodass sie auf die finanzielle Unterstützung ihrer Kinder angewiesen sei. Unter Würdigung aller dieser Umstände erscheine es weltfremd und zeuge von Voreingenommenheit, wenn ein Gutachtensinstitut zum Schluss komme, dass sie in der angestammten Tätigkeit zu 70 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei (act. G 17 S. 3 f.).



**3.4.2.** Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin haben die ABI-Sachverständigen sich durchaus mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Neben der umfassenden Aufstellung und auszugsweisen Wiedergabe der medizinischen Berichte (vgl. IV-act. 103-14 ff. und 316-17 ff.) hat auch eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage stattgefunden. Im psychiatrischen Teilgutachten des ABI-Verlaufsgutachtens wird nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb den von Dr. H.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen (schwere depressive Störung, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung nach Exposition gegenüber [...]; IV-act. 291-5) nicht gefolgt werden kann. Es wird erklärt, dass bei einer schweren depressiven Störung eine stationäre Behandlung prinzipiell unvermeidbar sei. Die Beschwerdeführerin hingegen gehe einigen Aktivitäten nach, was mit einer schweren depressiven Störung nicht vereinbar sei. Einzig abends ängstige sie sich in der Dunkelheit bei Spaziergängen. Tagsüber könne sie sich ohne Schwierigkeiten im öffentlichen Raum bewegen und fühle sich auch in ihrer Wohnung sicher. Es fänden sich keine Hinweise für eine psychotisch-wahnhafte Verarbeitung. Die leicht erhöhte Ängstlichkeit abends habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich, sich über die [...] zu unterhalten. Die Beschwerdeführerin leide nicht an Flashbacks und unter angstbesetzten Träumen. Es fände sich kein Hinweis für das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung. Aus psychiatrischer Sicht könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige Episode, sowie diejenige einer Schmerzstörung gestellt werden, wobei die Arbeitsfähigkeit nur teilweise beeinträchtigt sei (IV-act. 316-43). Im Vorgutachten hat ebenfalls eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den vom Psychiatrischen Zentrum G.\_\_\_\_ genannten Diagnosen stattgefunden (vgl. IV-act. 103-46). Auch in den orthopädischen Teilgutachten wird auf zahlreiche Berichte behandelnder Fachärzte, unter anderem auf diejenigen von Dr. C.\_\_\_\_, inhaltlich eingegangen (vgl. IV-act. 103-38 ff. und 316-54 f.). Im Übrigen ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen (act. G 8 S. 8), dass ein Gutachter sich nicht zu jedem Bericht der behandelnden Ärzteschaft zu äussern hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C\_642/2020, E. 5.2 mit Hinweis). Gerade Berichte, die sich im Wesentlichen in der Wiedergabe subjektiver Schmerzangaben erschöpfen, sind für die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit wenig aussagekräftig, wenn, wie vorliegend, Hinweise auf Inkonsistenzen und suboptimales Leistungsverhalten bestehen (vgl. dazu sogleich E. 3.4.3).



**3.4.3.** Die beiden ABI-Gutachten beruhen sodann auf eigenständigen Untersuchungen und einer ausführlichen Anamnese. Die Beschwerdeführerin ist zu ihren Leiden und auch zu ihrer psychosozialen Situation eingehend befragt worden. Weiter haben die Gutachter ihre Beurteilung unter Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens abgegeben. So haben sie sich namentlich zu vorhandenen Ressourcen und Belastungsfaktoren sowie zur Konsistenz geäußert, wobei den Sachverständigen in beiden Gutachten Inkonsistenzen aufgefallen sind. So hat sich die Beschwerdeführerin gemäss der Konsensbeurteilung im ersten ABI-Gutachten in ihrem Alltag deutlich eingeschränkter gefühlt als es aufgrund ihres psychopathologischen Querschnittbefundes anzunehmen gewesen ist (vgl. IV-act. 103-10). Auffallend sind in diesem Zusammenhang auch die unzureichende Medikamentencompliance sowie die Unternehmung von Flugreisen in die Heimat I.\_\_\_\_ trotz subjektiv starker Schmerzen (vgl. IV-act. 103-10 und 103-46). Überdies ist im Rahmen der ersten Begutachtung aus orthopädischer Sicht festgehalten worden, dass neben einer generalisierten Druckdolenz sämtlicher Abschnitte des Bewegungsapparates wiederholte, zum Teil massiv ausgeprägte und diffuse Beschwerdeangaben während der funktionellen Prüfung aufgefallen seien, die bei anderen Manövern aber vollständig gefehlt hätten (IV-act. 103-10). Gleiches ist auch im Rahmen der orthopädischen Verlaufsbeurteilung aufgefallen. So habe beispielsweise der Druck auf den Kopf in stehender Position zur Angabe erheblicher Lumbalgien geführt, während weit höhere axale Belastungen im Rahmen der resitierten Schulteruntersuchung in sitzender Position mit hängenden Beinen keinerlei derartigen Schmerzangaben ausgelöst hätten. Auch habe die Beschwerdeführerin im Langsitz trotz ihres Übergewichtes den Oberkörper spontan und ohne Beschwerdeäußerung hochgestemmt, um ihre Position auf der Unterlage zu verändern, was mit einer höhergradigen funktionellen Einschränkung der oberen Extremitäten kaum vereinbar sei. Während die Prüfung der Hüftgelenke in Rückenlage zur Angabe massivster Beschwerden im Beckenbereich geführt habe, seien dieselben Manöver in sitzender Position bei hängenden Beinen ganz offensichtlich schmerzfrei gelungen. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien positiv (IV-act. 316-53 f.). Auch bei der im Rahmen der Verlaufsbeurteilung durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung haben sich eindeutige Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten ergeben (vgl. IV-act. 316-70 f.). Aus der in der Replik vorgenommenen Indikatorenprüfung, die im Wesentlichen auf subjektiven Angaben beruht (vgl. act. G 17 S. 3 f.), kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zum einen ist es nämlich nicht zu beanstanden, dass die Gutachter ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht unkritisch auf die subjektiv geschilderten Leiden gestützt, sondern diese anhand objektiv fassbarer Befunde verifiziert haben,



zumal es Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten gibt. Zum anderen soll das strukturierte Beweisverfahren gerade keine von den medizinischen Einschätzungen losgelöste juristische Parallelüberprüfung ermöglichen. Kommt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe als auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es grundsätzlich als beweiskräftig anzusehen und die darin enthaltene Schätzung der Arbeitsfähigkeit zu übernehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Nachdem die Sachverständigen die beiden Gutachten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren abgegeben haben, bleibt kein Raum für eine weitere, davon losgelöste Indikatorenprüfung, wie sie die Beschwerdeführerin vornehmen will. Vielmehr ist auf die nachvollziehbaren Arbeitsfähigkeitsschätzungen der ABI-Gutachten, die neben dem strukturierten Beweisverfahren auch den übrigen versicherungsmedizinischen Beweisanforderungen genügen, abzustellen.

**3.5.** Zusammenfassend ist gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte ABI-Verlaufsgutachten vom 3. Juni 2021 anzunehmen, dass bei der Beschwerdeführerin zwischen Oktober 2018 und Dezember 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat und seit Januar 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit besteht (vgl. IV-act. 316-11 ff.). Vor Oktober 2018 ist aufgrund des ABI-Gutachtens vom 22. Mai 2018 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen und dies spätestens seit dem 30. September 2015 (sechs Monate nach dem am 30. März 2015 erfolgten Eingriff; vgl. IV-act. 103-40 f. und 103-10 f.).

**3.6.** Hinsichtlich der Zeit vor dem 30. März 2015 fehlt eine retrospektive gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Im ABI-Gutachten vom 22. Mai 2018 heisst es diesbezüglich, dass sich die retrospektive Einschätzung aus orthopädischer Sicht anhand der anamnestischen Angaben und der Akten schwierig gestalten (vgl. IV-act. 103-40 f.). Der RAD hat in seiner Beurteilung vom 9. Juni 2022 nachvollziehbar ausgeführt, dass bereits ab Oktober 2014 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, da im Oktober 2014 bei der Beschwerdeführerin eine lumbale Operation und aufgrund im Anschluss aufgetretener Nacken-, Schulter- und Armschmerzen im März 2015 eine HWS-Operation durchgeführt worden seien (vgl. act. G 8.1). Ob bereits vor Oktober 2014 eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, bleibt aufgrund der Aktenlage beweislos, wobei die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (vgl. oben E. 2.3). Im Übrigen würde eine vor Oktober 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der erst



im Juni 2015 erfolgten IV-Anmeldung (vgl. IV-act. 1) für den Rentenanspruch vorliegend ohnehin nicht ins Gewicht fallen (vgl. dazu E. 4.2).

#### 4.

**4.1.** In einem nächsten Schritt gilt es den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Da diese von der Beschwerdegegnerin als im Gesundheitsfall Vollzeitwerbstätige eingestuft worden ist (vgl. act. G 1.2 und 8 S. 9; vgl. dazu auch IV-act. 44), ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs (vgl. oben E. 2.1) festzulegen.

**4.2.** Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die vorliegend zu beurteilende IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin am 12. Juni 2015 eingegangen (IV-act. 1). Der frühestmögliche Rentenbeginn i.S.v. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fiel somit grundsätzlich auf den 1. Dezember 2015. Da die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2014 bis September 2015 auch in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist (vgl. oben E. 3.5 f.), hat sie damals das Wartehjahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und ein Rentenanspruch ist nicht entstanden. Zu einer erneuten ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit ist es dann wieder im Oktober 2018 gekommen (vgl. oben E. 3.5), sodass unter Berücksichtigung des Wartehjahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2019 fällt.

**4.3.** Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt - d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit - erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1). Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hatte (vgl. act. G 8.2 und IV-act. 1-4) und bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2018, soweit ersichtlich, keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen war, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Festsetzung des Validenenlohns auf die statistischen Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik



## St.Galler Gerichte

abgestellt hat (vgl. act. G 1.2), wobei der statistische Einkommenswert noch bis zum Jahr 2019 zu indexieren ist.

**4.4.** Auch für das Invalideneinkommen sind die statistischen LSE-Löhne für die im Jahr 2019 (Zeitpunkt des Rentenbeginns) im Kompetenzniveau 1 tätigen Hilfsarbeiterinnen massgebend.

**4.5.** Da vorliegend sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis; zum Tabellenlohnabzug vgl. BGE 126 V 75).

**4.6.** Aufgrund der zahlreichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin, der sprachlichen Schwierigkeiten und der langen Absenz vom Arbeitsmarkt mag sich ein Tabellenlohnabzug allenfalls rechtfertigen. Ab Januar 2020 liegt der Arbeitsfähigkeitsgrad in optimal leidensangepasster Tätigkeit bei 80 % (vgl. oben E. 3.5), sodass einzig ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % zu einer rentenbegründenden Invalidität von 40 % führen könnte (zum rechtsprechungsgemäss höchstens zulässigen Abzug von 25 % vgl. BGE 126 V 75). Gründe, die einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % rechtfertigen könnten, sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich. Auf die konkrete Festlegung der Höhe des Tabellenlohnabzugs kann somit verzichtet werden. Denn in der Zeit von Oktober 2019 (Rentenbeginn; vgl. oben E. 4.2) bis Dezember 2019 ist ohnehin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen (vgl. oben E. 3.5), sodass in dieser Zeit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Ab Januar 2020 besteht demnach grundsätzlich kein Rentenanspruch mehr. Aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die ganze Rente jedoch noch bis zum 31. März 2020 auszurichten.

## 5.

**5.1.** Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 einen Anspruch auf eine befristete ganze Rente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.



**5.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Zuspache einer befristeten Rente erst im Beschwerdeverfahren gestellt hat (vgl. act. G 8), während sie in der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch noch vollumfänglich abgelehnt hatte (vgl. act. G 1.2), hat sich die Beschwerdeführerin zu Recht zur Erhebung einer Beschwerde veranlasst gesehen. Allerdings hat sie nicht nur eine befristete, sondern eine unbefristete Invalidenrente beantragt (vgl. act. G 1 S. 2). Aufgrund der soeben genannten Umstände rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten der Parteien hälftig aufzuerlegen, wobei die Beschwerdeführerin von ihrem Anteil zufolge bewilligter unentgeltlicher Rechtspflege (vgl. act. G 9) zu befreien ist.

**5.3.** Die obsiegende Partei hat einen Anspruch auf Parteientschädigung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle erschiene bei vollem Obsiegen eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Da die Beschwerdeführerin nur teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens rechtfertigt sich vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Differenz zur Parteientschädigung, die bei vollem Obsiegen geschuldet wäre, bezahlt der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung, jedoch ist der Differenzbetrag (Fr. 2'000.--) um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**5.4.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, 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.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung insofern abgeändert, als der Beschwerdeführerin rückwirkend für die Dauer vom 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

### 2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird den Parteien je hälftig auferlegt, wobei die Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung ihres Anteils in der Höhe von Fr. 300.-- befreit wird.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

### 4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).