



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2014/425
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	27.09.2019
<b>Entscheiddatum:</b>	24.03.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2017**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht, die Gutachter wären überwiegend wahrscheinlich auch ohne Kenntnis des Observationsmaterials zur gleichen Einschätzung gelangt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen dem Gutachten und der angefochtenen Verfügung bleibt beweislos. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2017, IV 2014/425). Entscheid vom 24. März 2017 Besetzung Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2014/425 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106, Postfach 101, 9445 Rebstein, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. April 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die Versicherte war wegen einer bei einem Unfall im Oktober 2010 erlittenen Diskushernie LSK5/SWK1 mit Tangierung der Wurzel S1 rechts im Spital B.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (Austrittsbericht vom 11. November 2010; IV-act. 57-13). Am 24. Februar 2011 hatte sie sich im Kantonsspital St.Gallen einer Fenestrierung, einer Sequestrektomie und einer Diskektomie L5/S1 rechts, am 7. März 2011 einer Erweiterung der Fenestrierung, einer Entfernung der Resthernie und einer Erweiterung der Nukleotomie L5/S1 rechts unterzogen (IV-act. 57-1). Ab Juli 2011 begab sie sich wegen der persistierenden Lumboischialgie und chronischer Migräne mit Analgetika-Übergebrauch in eine ambulante Schmerztherapie im Kantonsspital St.Gallen (IV-act. 34-1, vgl. IV-act. 19). Am 28. Juli 2011 teilte die IV-Stelle der



## St.Galler Gerichte

Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 22).

A.b Mit Bericht vom 9. November 2011 beurteilte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, die Versicherte sei seit dem 18. Oktober 2011 nicht mehr arbeitsfähig, die Prognose sei aufgrund des Schmerzzustandes ganz schlecht (IV-act. 57-24 f.). Vom 27. Dezember 2011 bis 21. Januar 2012 befand sich die Versicherte in der Klinik D.\_\_\_\_. Die behandelnden Ärzte stellten fest, sie sei beim Gehen auf Hilfsmittel angewiesen und weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (Austrittsbericht vom 21. Januar 2012; IV-act. 34-3 ff.). Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte mit Bericht vom 30. März 2012 eine linksseitige Gonarthrose bei Varusstellung und ein lumbospondylogenes Syndrom (IV-act. 59-34 ff.).

A.c Im Mai 2012 veranlasste die Swica Gesundheitsorganisation als Krankentaggeldversicherer der Versicherten eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL). Gemäss Bericht der Rehaklinik Valens vom 11. Juni 2012 waren die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Es sei der Versicherten eine adaptierte, leichte Tätigkeit während ca. 5 Stunden täglich zumutbar (act. G1.8, vgl. KV-act. 3). Die IV-Stelle wies den Antrag auf berufliche Massnahmen am 7. September 2012 ab, da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 50).

A.d Im Mai und Juni 2013 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 78) mehrfach observiert (Ermittlungs- und Observationsbericht vom 1. Juli 2013; IV-act. 79). Dr. med. F.\_\_\_\_, Mitarbeiter der IV-Stelle, beurteilte am 5. August 2013, in Bezug auf die invalidisierenden Einschränkungen sei das Observationsmaterial nicht sehr



## St.Galler Gerichte

aussagekräftig. Die invalidisierende Störung könne mit dem Observationsmaterial nicht sicher widerlegt werden. Er empfehle ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 82).

A.e Im Oktober 2013 wurde die Versicherte durch Ärzte der Medizinisches Gutachtenzentrum Region St.Gallen GmbH (nachfolgend: MGSG) polydisziplinär abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 6. Januar 2014 diagnostizierten diese mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie rechts, eine intermittierende neuropathische Ausstrahlung mit Schmerzen bei sensiblen radikulärem Restsyndrom L5/S1 rechts und eine langjährige Migräne mit Aura. Für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Autozubehörfirma attestierten sie ihr eine Arbeitsfähigkeit von 70%, für eine adaptierte Tätigkeit eine solche von 100% (IV-act. 98-61 f.).

A.f Mit Vorbescheid vom 10. März 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 103). Dagegen erhob die Versicherte am 9. April 2014 Einwand und beantragte die Ausrichtung mindestens einer halben Invalidenrente seit spätestens 18. Oktober 2011 sowie die Einholung eines Obergutachtens. Sie brachte vor, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten aus psychischer und rheumatologischer Sicht verschlechtert (IV-act. 107, vgl. auch Nachtrag vom 19. Mai 2014; IV-act. 112). Sie reichte ein Schreiben vom 14. Mai 2014 von Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrische H.\_\_\_\_, welcher ihr eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1) attestierte (IV-act. 112-7), sowie einen Bericht des Kantonsspitals St.Gallen über eine am 10. Juni 2014 durchgeführte Infiltration (IV-act. 115) ein. Dr. med. I.\_\_\_\_, Mitarbeiterin der IV-Stelle, führte am 29. Juli 2014 aus, die aktuellen Arztberichte würden an der bisherigen Beurteilung nichts ändern. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 117).

A.g Am 29. Juli 2014 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid. Sie führte aus, es sei vor allem gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass die Versicherte an keiner Krankheit leide, die eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würde. Ein unerträgliches Schmerzgeschehen könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Es ergäben sich keine neuen Aspekte, die eine neu eingetretene Verschlechterung vermuten und ein Abweichen vom Gutachten rechtfertigen würden (IV-act. 118).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 29. Juli 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. September 2014, mit der die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) deren Aufhebung beantragt. Ihr sei spätestens ab dem 18. Oktober 2011 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Es sei mindestens ein neurologisches, orthopädisches und psychiatrisches Obergutachten sowie ein rheumatologisches Gutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie führt aus, das MGSG-Gutachten sei widersprüchlich und weder schlüssig noch nachvollziehbar oder begründet. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe daher mindestens was die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit angehe, nicht auf das Gutachten abstellen dürfen. Ausserdem sei nach der Begutachtung aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, weshalb die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung zwingend noch weitere Abklärungen hätte tätigen müssen. Der Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ betreffend der geltend gemachten Verschlechterung komme keine Beweiskraft zu, da sie als Neurologin nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse verfüge (act. G1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, das Gutachten sei beweiskräftig und halte klar fest, dass die Beschwerdeführerin beim Arbeiten keine Gehhilfe brauche. Der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ habe nur einen sehr dürftigen Beweiswert und es sei ihm keine Verlaufsbeurteilung zu entnehmen. Selbst wenn dem umstrittenen Bericht volle Beweiskraft zukäme, müsste aber vermutet werden, dass die Beschwerden überwunden werden könnten. Es gebe weder Hinweise, dass die im Juni 2014 durchgeführte Glukokortikoid-Infiltration wegen neurologischer oder anderweitig objektivierbarer Ausfälle notwendig gewesen wäre, noch dass solche dabei hätten festgestellt werden können. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei damit nicht erwiesen (Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2014; act. G6).

B.c In der Replik vom 24. Februar 2015 (act. G13) und der Duplik vom 27. März 2015 (act. G15) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

B.d Mit Schreiben vom 14. Dezember 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin das Verfahren zu sistieren oder mindestens mit dem Entscheid zuzuwarten, bis ein Grundsatzentscheid des Bundesgerichts betreffend der Zulässigkeit von



Observationen im Bereich der Invalidenversicherung vorliege (act. G19). Die Verfahrensleitung teilte den Parteien am 1. Februar 2017 mit, einstweilen stehe nicht fest, ob der Fall auch ohne Beantwortung dieser Grundsatzfrage entschieden werden könne. Von einer Sistierung werde daher vorläufig abgesehen (act. G20).

### Erwägungen

1.

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

1.1 Unter Invalidität wird laut 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 verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V



261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Im Urteil Vukota-Bojic gegen Schweiz, Urteil no. 61838/10, vom 18. Oktober 2016 erkannte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in einer unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit auf eine Verletzung von Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) durch die Schweiz, da im schweizerischen Recht eine hinreichend präzise rechtliche Grundlage für die Foto- und Videoüberwachung von versicherten Personen fehle. Das Versicherungsgericht gelangte im Entscheid vom 6. Dezember 2016, IV 2016/145, zur Auffassung, dass im Bereich der Invalidenversicherung entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin (vgl. zum Standpunkt der Beschwerdegegnerin act. G19) ebenfalls keine ausreichende normative Grundlage für heimliche und zielgerichtete Überwachungsmaßnahmen durch die IV-Stelle bestehe (Entscheid IV 2016/145, E. 3.2.1 ff. mit zahlreichen Hinweisen auf die Lehre, abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht; siehe auch das Urteil IV 2016/85 vom 24. Februar 2017 E. 5.2). Der Entscheid IV 2016/145 wurde beim Bundesgericht angefochten. Da vorliegend ebenfalls eine Observation durchgeführt wurde, beantragte die Beschwerdegegnerin am 14. Dezember 2016 die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines Grundsatzentscheides des Bundesgerichts zur Frage der Rechtsgrundlage von Observationen im Bereich der Invalidenversicherung (act. G19). Wie nachfolgend ausgeführt, kann die vorliegende Beschwerde jedoch auch ohne Beantwortung dieser Grundsatzfrage entschieden werden. Damit wird der Sistierungsantrag gegenstandslos.

3.



Die Beschwerdeführerin hat sich am 14. April 2011 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (IV-act. 1). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Es ist somit ein Rentenanspruch ab 1. Oktober 2011 zu prüfen. Vorerst ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden.

3.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf das polydisziplinäre MGSG-Gutachten vom 6. Januar 2014 (IV-act. 98). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (vgl. act. G1 und G13).

3.1.1 Die MGSG-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie rechts, eine intermittierende neuropathische Ausstrahlung mit Schmerzen und eine langjährige Migräne mit Aura. Sie beurteilten, die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Autozubehörfirma habe ab September 2011 50% betragen mit sukzessiver Steigerung bis 70% bei voller Stundenpräsenz ab Januar 2012. Für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten und die nicht mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen verbunden seien und die in Räumen ohne laminare Luftströmung und ohne konstante künstliche Lichtquellen ausgeübt werden könnten, attestierten sie ihr ab September 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 98-61 f.). Das Gutachten beruht auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen, berücksichtigt das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse sind nachvollziehbar. Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte keine leistungsrelevante Diagnose. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine leichte chronische depressive Verstimmung (Dysthymie; ICD-10: F34.1) (IV-act. 99-15). Er beurteilte, die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden seien in sich nur teilweise konsistent. Hinzu kämen deutliche psychogene, demonstrative Verhaltensweisen mit Verdeutlichungstendenzen ihrer Beschwerden (IV-act. 99-18). Dr. J.\_\_\_\_ kam zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht sei das Verhalten der



Beschwerdeführerin anlässlich der Observation mit dem erhobenen psychischen Zustand vereinbar. Es könne aus psychiatrischer Sicht mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass kein bewusstseinsnahes Täuschungsverhalten vorliege, und ihr Verhalten sei eher auf ihre Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen (IV-act. 99-22 f.). Die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ war damit offensichtlich durch die Kenntnis des Observationsmaterials nicht beeinflusst. Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialärztin Neurologie FMH, führte aus, die von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptome bei Erstmanifestation lumbaler Rücken- und Ausstrahlungsschmerzen ins rechte Bein seien vollkommen konsistent. Nachfolgend habe sie nach kurzer Spanne einer Schmerzminderung fortan gleichbleibende, nicht ganz nachvollziehbare Beschwerden angegeben, insbesondere da bildgebend keine signifikante neuerliche Nervenwurzelaffektion oder –kompression S1 rechts durch eine als ausreichend gross zu bewertende Rezidivhernie zu erfassen sei. Einerseits gebe die Beschwerdeführerin an, ihren Rumpf nicht beugen oder abhocken zu können infolge massiver Schmerzexazerbationen unter derartigen Wirbelsäulenbewegungen, andererseits sitze sie bei der Untersuchung über mehr als 30 Minuten mit in Hüfte und Kniegelenk zum Teil stark flektiertem Bein auf einem Stuhl, mit dem Hinweis, darunter eine Schmerzlinderung zu erfahren. Gleichsam würden bei der körperlichen Untersuchung, Prüfung der Hüftflexion und -extensionsbewegungen beidseits, rechtsseitig massivste Bein- und Rückenschmerzen angegeben, dass eine Beurteilung der Kraftmasse erst nach wiederholter Aufforderung und Durchführung einer Schmerzüberwindung möglich werde. Die Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie gegen die neuropathische Schmerzkomponente regelmässig Lyrica und als schmerzmodulierende Medikation Citalopram einnehme, stehe im Widerspruch zu einer Blutspiegelkontrolle vom 30. Oktober 2013, welche anzeige, dass die Medikamente keinesfalls in der angegebenen Dosierung und regelmässig eingenommen würden (IV-act. 98-51, vgl. IV-act. 98-56). Den somatischen Gutachtern fielen somit während der Untersuchung gewisse Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden auf, die sich auch schon anlässlich der EFL im Mai 2012 (vgl. act. G1.8) abgezeichnet hatten. Die Gutachter beurteilten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten jedoch ausdrücklich unabhängig von der geschilderten Symptomausweitung (IV-act. 98-13, IV-act. 98-64). Sie äusserten sich wohl aufgrund des Fragekataloges der Beschwerdegegnerin zum Observationsmaterial, aber lediglich



im Sinne eines Vergleichs ihres erhobenen Befundes mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Observation (vgl. IV-act. 98-64). Aufgrund der Ausführungen ist davon auszugehen, dass auch die somatischen Gutachter ihre Beurteilung im Wesentlichen basierend auf ihren eigenen Untersuchungen erstellten und auch ohne Kenntnis des Observationsmaterials überwiegend wahrscheinlich zum gleichen Ergebnis gekommen wären. Auch Dr. F.\_\_\_\_ ging im Übrigen davon aus, dass das Observationsmaterial in Bezug auf die invalidisierenden Einschränkungen nicht sehr aussagekräftig sei (IV-act. 82-2). Von weiteren Abklärungen im Anschluss an eine Entfernung des Observationsmaterials aus den Akten, konkret von einer erneuten Begutachtung ohne Vorlage des Observationsmaterials an die Gutachter, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Auch die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte leicht unterschiedliche Einschätzung der Gutachter zum Vorliegen eines bewusstseinsnahen Täuschungsverhaltens (vgl. act. G1, S. 8) ist damit nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen.

3.1.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, Dr. F.\_\_\_\_ sei zum Schluss gekommen, dass die invalidisierende Störung mit dem Observationsmaterial nicht sicher widerlegt werden könne, und habe deshalb eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen. Im MGSG-Gutachten werde die Frage, ob in der Gesamtsicht des Falles überwiegend wahrscheinlich ein bewusstseinsnahes Täuschungsverhalten vorliege, mit "dies ist durchaus möglich" beantwortet. Zudem hätten die Gutachter ausgeführt, aufgrund des Videomaterials habe man den Eindruck, dass die Gehhilfe eher demonstrativ verwendet werde. Gestützt auf die Ausführungen in den Teilgutachten sowie die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ hätte man im Gutachten die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf eine Gehhilfe angewiesen sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen und diese Einschränkung berücksichtigen müssen. Das Gutachten sei deshalb widersprüchlich, weder schlüssig noch nachvollziehbar oder begründet (act. G1, S. 8 f., vgl. IV-act. 98-64). Vor dem Hintergrund, dass die Gutachter eine Notwendigkeit einer Gehhilfe nicht erwähnten und auch bei der Umschreibung der Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit auf keine derartige Einschränkung hinwiesen (vgl. IV-act. 98-54, IV-act. 98-62) bzw. Dr. K.\_\_\_\_ gar ausdrücklich eine Tätigkeit mit freiem Gehen als zumutbar erachtete (vgl. IV-act. 100-14), ist die Argumentation der Beschwerdeführerin nicht überzeugend. Den Ausführungen kann eindeutig entnommen werden, dass die Gutachter die Notwendigkeit einer Gehhilfe



und die damit verbundene Einschränkung verneinten. Es ist zudem erneut darauf hinzuweisen, dass das Observationsmaterial keinen relevanten Einfluss auf die Einschätzungen der Gutachter hatte und diese aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen und Untersuchungen schlossen, eine Gehhilfe sei nicht notwendig. Im Einklang damit wurde im Gegensatz zu älteren medizinischen Akten (vgl. IV-act. 34-4, IV-act. 64, KV-act. 4, KV-act. 5-3, KV-act. 5-29) seit Januar 2013 in keinem Bericht mehr die Notwendigkeit einer Gehhilfe erwähnt.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, nach der Begutachtung vom 10. Oktober 2013 sei es zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen. Es seien starke Knieschmerzen, starke Kopfschmerzen, eine Zunahme der Rückenbeschwerden und weitere psychische Probleme aufgetreten, weshalb Untersuchungen und Behandlungen stattgefunden hätten (act. G1).

3.2.1 Die behandelnden Ärzte am Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St.Gallen diagnostizierten am 5. November 2013 unter anderem eine Belastbarkeitsminderung beider Kniegelenke bei beginnender Gonarthrose beidseitig. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserten sie sich nicht (act. G1.13). Dies lässt keine Verschlechterung der Kniebeschwerden erkennen, hatte doch Dr. med. L.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, in seinem Teilgutachten bereits eine beginnende Gonarthrose rechts sowie eine Chondropathie des linken Kniegelenks bei reduziertem femorotibialen Alignment attestiert und festgehalten, diese Diagnose wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 98-9). Der Gutachter hielt im Übrigen fest, dass die Beschwerdeführerin die Knieschmerzen erst auf seine spezielle Nachfrage hin erwähnt hatte. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei aber subjektiv primär durch die lumbalen Schmerzen eingeschränkt (IV-act. 98-5). Die Beschwerdeführerin, welche unbestritten an einer Migräne leidet, suchte zwar unter Angabe von seit einem Monat starken Kopfschmerzen am 6. Januar 2014 das Spital B.\_\_\_\_ auf, bei der dortigen Untersuchung wurden jedoch keine Auffälligkeiten festgestellt, welche auf eine Verschlechterung hindeuten würden (act. G1.14). Am 10. Juni 2014 wurde im Kantonsspital St. Gallen eine transforaminale Steroidinfiltration LWK5/SWK1 rechts durchgeführt (act. G1.15). Bereits die MGSG-Gutachter hatten festgestellt, bei entsprechendem Leidensdruck könne als sekundäre Therapie nochmals eine intraartikuläre Kortisoninfiltration versucht werden (IV-act. 98-63). Die



Infiltration wurde also anlässlich des Gutachtens bereits in Betracht gezogen und deutet nicht auf eine Verschlechterung hin. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, erwähnte in seinem Schreiben vom 27. März 2014 ebenfalls keine Verschlechterung, sondern gab an, die chronischen lumbospondylogenen Symptome im Bereiche der LWS würden fortbestehen (act. G13.19). Wie die Beschwerdegegnerin zudem richtig vorbringt (vgl. act. G6, act. G16), sind neurologische oder anderweitig objektivierbare Ausfälle, welche eine Infiltration notwendig gemacht hätten, nicht nachgewiesen. Eine relevante Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes bleibt damit beweislos. Die nach dem Erlass der Verfügung vom 29. Juli 2014 (vgl. IV-act. 118) geltend gemachte Verschlechterung (act. G13) ist vorliegend ferner nicht relevant, da für die gerichtliche Beurteilung grundsätzlich der Sachverhalt wesentlich ist, wie er sich bis zur betreffenden Verfügung ereignet hat (BGE 132 V 220 E. 3.1.1).

3.2.2 In psychischer Hinsicht stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, Dr. M.\_\_\_\_ habe sie wegen einer massiven Verschlechterung der Beschwerden an Dr. G.\_\_\_\_ überwiesen. Seit der ersten Konsultation vom 13. Mai 2014 sei sie regelmässig (ein bis zweimal monatlich) bei diesem in Behandlung (act. G1). Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 14. Mai 2014 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Zur Arbeitsfähigkeit und zum Zeitpunkt der angegebenen Verschlechterung äusserte er sich nicht (act. G1.16). Die Beschwerdeführerin brachte vor, für die Beantwortung der Frage der Arbeitsfähigkeit wären noch einige Sitzungen nötig gewesen, reichte den in Aussicht gestellten aktuellen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ jedoch in der Folge nicht ein (act. G1, vgl. act. G1.17, act. G13). Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte demgegenüber eine sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende leichte chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), welche seit den operativen Behandlungen im Februar und März 2011 bestehe. Er führte nachvollziehbar aus, die leichte depressive Störung erreiche nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung. Daneben liessen sich keine Hinweise für schwerere depressive Verstimmungen oder Angststörungen erheben (IV-act. 99-15 f.). Wie Dr. I.\_\_\_\_ schlüssig darlegt (vgl. IV-act. 117), sieht Dr. G.\_\_\_\_ die Ursache der depressiven Problematik in der Schmerzsymptomatik vonseiten des Rückens und der Migräne. Dr. J.\_\_\_\_ hat diese in seinem Teilgutachten ebenfalls berücksichtigt, aber im Sinne einer sich nicht auf die



Arbeitsfähigkeit auswirkenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung interpretiert. Auch die morgendlichen Stimmungsschwankungen wurden von beiden Ärzten beschrieben (vgl. IV-act. 99-15 f.; act. G1.16). Die beiden Ärzte beurteilten damit lediglich einen im Wesentlichen gleichen Sachverhalt anders. Zudem ist zu berücksichtigen, dass Dr. G.\_\_\_\_ sich bei der Diagnose nach dem erstmaligen Gespräch auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin und deren Selbsteinschätzung stützte, weshalb bei der bekannten Selbstlimitierung und Symptomausweitung die Diagnose in Frage zu stellen ist. Die Beschwerdeführerin bringt zwar vor, Dr. G.\_\_\_\_ habe Kenntnis vom MGSG-Gutachten gehabt (act. G1), eine Auseinandersetzung ist jedoch weder damit noch mit weiteren medizinischen Akten erkennbar. Das Aufsuchen eines Psychiaters spricht an sich nicht schon für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, zumal auch Dr. J.\_\_\_\_ aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik eine psychotherapeutische Behandlung vor allem mit verhaltenstherapeutischen Massnahmen mit Erlernen von Strategien im Umgang mit Schmerzen und zur Schmerzbewältigung empfahl (IV-act. 99-21). Wie die Beschwerdegegnerin richtig vorbringt (vgl. act. G6), dürfte angesichts der Erkenntnisse der MGSG-Gutachter (vgl. IV-act. 99-17 ff., IV-act. 98-58 f.) wohl selbst bei Vorliegen einer mittelschweren Depression davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihre Beschwerden zu überwinden. Der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ schmälert den Beweiswert des MGSG-Gutachtens damit nicht.

3.2.3 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt (vgl. act. G1, S. 13 f.), der Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 117) komme keine Beweiskraft zu, da sie als Neurologin die geltend gemachte psychiatrische und rheumatologische Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht beurteilen könne, ist dem nicht zu folgen. Die von der Beschwerdeführerin genannte höchstrichterliche Rechtsprechung (BGE I 142/07 E. 3.2, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2009, 9C\_865/2009 E. 2.2) bezieht sich primär auf Gutachten und Untersuchungen versicherungsinterner Ärzte, welche nur dann vollen Beweiswert haben, wenn sie von einem Arzt mit dem entsprechenden fachärztlichen Titel durchgeführt bzw. erstellt werden. Vorliegend handelt es sich jedoch nur um eine Stellungnahme, welche für den Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht hauptsächlich ausschlaggebend war. Die nachvollziehbare und auf umfassender Aktenkenntnis beruhende Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ kann folglich durchaus in die gerichtliche Würdigung einbezogen werden.



3.2.4 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind damit nicht geeignet, das MGSG-Gutachten in Frage zu stellen, und eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bleibt beweislos. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Erstellung eines Obergutachtens sowie eines rheumatologischen Gutachtens ist abzuweisen.

4.

Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, so dass sie als Hilfsarbeiterin einzustufen ist. Es ist ihr deshalb zumutbar, weiterhin einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1, abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Autozubehörfirma im Validenfall und einer solchen von 100% in einer adaptierten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.

5.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.