



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2014/505 IV 2014/418 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Fro
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	07.04.2020
<b>Entscheiddatum:</b>	12.05.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.05.2017**

**Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens, das nach einer gerichtlichen Rückweisung bei angefochtener Viertelsrentenzusprache eingeholt wurde und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Versicherten ergab. Folglich resultiert entgegen der ursprünglichen, im ersten Gerichtsverfahren aufgehobenen Verfügung kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2017, IV 2014/505).**

Entscheid Versicherungsgericht, 12.05.2017

#### **Entscheid vom 12. Mai 2017**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/505

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und

Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 6. Oktober 2008 nach einer durch die Stiftung für berufliche  
Vorsorge der Arbeitgeberin, der B.\_\_\_\_ AG, erfolgten Früherfassungsmeldung (IV-act. 1  
f. und 5; Kündigung per 29. Februar 2008, IV-act. 18-22) bei der Invalidenversicherung  
des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen (Rente) an und gab dabei seit 2003  
bestehende Schmerzen im linken Fuss an (IV-act. 7; zur Arbeitsunfähigkeit vgl. IV-act.  
8).

A.b Die zuständige Krankentaggeldversicherung liess in der Folge die Versicherte  
durch Dr. med. C.\_\_\_\_, leitender Arzt Allgemeine und Unfallchirurgie, Kantonsspital  
D.\_\_\_\_, begutachten. Dieser diagnostizierte ein generalisiertes Schmerzsyndrom am  
linken Bein und lumbal links bei Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Die  
Versicherte sei rein medizinisch-theoretisch in angestammter sowie in anderen  
Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Auf Grund der somatoformen Schmerzstörung mit  
Selbstlimitierung und fehlender Motivation lasse sich die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht  
praktisch umsetzen (Gutachten vom 19. November 2008, IV-act. 30-3 ff.). Die IV-Stelle  
gewährte der Versicherten Arbeitsvermittlung (Mitteilung vom 11. Februar 2009, IV-act.  
36; vgl. auch Abschluss der Arbeitsvermittlung, IV-act. 38 f.).



A.c Am 18. Januar 2010 erstatteten Dr. med. E.\_\_\_\_, Spitalfachärztin, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Sie stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) mit Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Diese führe zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, wobei jedoch nicht alle therapeutischen und medikamentösen Optionen ausgeschöpft seien (IV-act. 51-3 ff.). Am 2. August 2010 nannten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ dieselbe Diagnose und attestierten anhaltend eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 62). Die IV-Stelle hatte unterdessen mit Verfügung vom 3. Mai 2010 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint (IV-act. 59).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Medizinische Center Maienfeld am 24. Januar 2011 ein bidisziplinäres Gutachten (rheumatologisch-orthopädisch und psychiatrisch, vgl. IV-act. 68). Die Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein CRPS II des linken Fusses seit 2008 (chronifiziertes Schmerzsyndrom), ein lumbospondylogenes bis lumboradikuläres Schmerzsyndrom links und eine leichte depressive Episode (IV-act. 68-2 f., 68-33 und 68-58). Es bestünden keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung, insbesondere nicht einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 68-62). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte in wechselbelastenden, vor allem sitzenden Tätigkeiten 4 Stunden täglich arbeitsfähig. Auf Grund der leichten depressiven Episode bestehe höchstens eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher (auch angestammter) Tätigkeit (IV-act. 68-6 f. und 68-63 f.; vgl. aber IV-act. 68-34 f.).

A.e Die IV-Stelle errechnete auf der Grundlage einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit gemäss rheumatologisch-orthopädischem Gutachten vom 24. Januar 2011 (IV-act. 68) und nach Vornahme der Haushaltsabklärung (die ergab, dass die Versicherte im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 100 % ausüben würde, IV-act. 82) eine invaliditätsbedingte Einbusse von 47.5 % (IV-act. 79) und stellte der Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Februar 2010 in Aussicht



## St.Galler Gerichte

(Vorbescheid vom 23. März 2011, IV-act. 84). Die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge und die Versicherte erhoben Einwände gegen den Vorbescheid (IV-act. 87, 88). Die IV-Stelle verfügte dennoch gemäss Vorbescheid die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Februar 2010 (Verfügungen vom 27. Juni 2011 und 8. Juli 2011, IV-act. 95-2 ff. und 96-2 ff.).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 27. Juni/8. Juli 2011 beschwerte sich die Versicherte (in der Folge: Beschwerdeführerin) beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und beantragte für die Zeit ab 1. Februar 2010 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter einer Dreiviertelsrente (IV-act. 98, 99-32 ff.). Mit Entscheid IV 2011/256 vom 27. September 2013 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurück (IV-act. 114).

B.b Die Beschwerdegegnerin veranlasste daraufhin eine bidisziplinäre medizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Disziplinen Orthopädie und Psychiatrie durch das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG; Mitteilung vom 29. Januar 2014, IV-act. 125 f.; Gutachten vom 8. April 2014, IV-act. 128). Im orthopädischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom bei Anterolisthesis Grad I nach Meyerding L3 gegenüber L4, Diskushernie L3/4 und L4/5, Diskusprotrusion L5/S1 mit leichter Kompression der Nervenwurzel L3 rechts intraforaminal, L4 beidseits recessal, minimalem Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts, Spinalkanalstenose L3/4, Facettengelenksarthrosen L4 bis S1 und linkskonvexer leichter Skoliose sowie akzentuierter fettiger Degeneration der paraspinalen Muskulatur (IV-act. 128-7). In angestammter Tätigkeit bestehe seit April 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. In leidensadaptierter Tätigkeit bestehe seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 128-9). Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10: F33.1) von Februar 2009 bis Oktober 2010 und eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F34.1) seit November 2010. Ohne Auswirkung auf



die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und akzentuierte, passive, abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; vgl. IV-act. 128-24). Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht 80 % in angestammter Tätigkeit seit November 2010. Von Februar 2009 bis Oktober 2010 habe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe seit November 2010 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Von Februar 2009 bis Oktober 2010 habe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden. Der Zeitraum vor Februar 2009 könne bei gegebener Aktenlage nicht beurteilt werden (IV-act. 128-29 ff.).

B.c Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin am 11. August 2014 ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (Vorbescheid vom 11. August 2014; IV-act. 135). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 22. September 2014 Einwand (IV-act. 136). Mit Verfügung vom 26. September 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, es bestehe kein Rentenanspruch, die laufende Viertelsrente werde auf die Zukunft hin eingestellt und auf eine Rückforderung der zu Unrecht ausbezahlten Viertelsrente werde verzichtet (IV-act. 138). Mit der die Verfügung vom 26. September 2014 ersetzenden neuen Verfügung vom 1. Oktober 2014 wiederholte die Beschwerdegegnerin die Anordnungen der ersetzten Verfügung und ergänzte diese um den Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde (IV-act. 141)

C.

C.a Die vorliegende Beschwerde vom 3. November 2014 (act. G 1) richtet sich gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente spätestens ab 1. Februar 2010. Eventualiter beantragt sie die Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens. Das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 8. April 2014 bescheinige ihr in nicht nachvollziehbarer Weise und entgegen der Ansicht der Vorgutachter eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Das orthopädische Teilgutachten sei auf Grund fehlender Exploration des linken Fusses, des linken Knies sowie der rechten Schulter und der damit einhergehenden Schmerzproblematik unvollständig. Insbesondere sei zu bemängeln, dass neben der orthopädischen und der psychiatrischen keine neurologische Beurteilung durchgeführt



worden sei. Die Schlussfolgerungen im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 8. April 2014 betreffend die Arbeitsfähigkeit liessen wesentliche Aspekte hinsichtlich der körperlichen Einschränkungen ausser Acht. Die abgegebene rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei ferner an sich fragwürdig und stehe im Widerspruch zu bestehenden medizinischen Beurteilungen. Im Weiteren sei die psychiatrische Beurteilung zu beanstanden, da die Beschwerdeführerin seit Jahren Psychopharmaka einnehme, was im Gutachten nicht hinreichend beachtet worden sei und das psychiatrische Teilgutachten als unvollständig erscheinen lasse. Schliesslich stünden die gutachterlichen Schlussfolgerungen bezüglich Arbeitsfähigkeit im Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2015 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der orthopädische Gutachter habe nachvollziehbar dargelegt, warum er von den Einschätzungen der Vorgutachter abgewichen sei, warum diese nicht nachvollziehbar seien und auf Grund welcher Befunde und Feststellungen er zu seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung gekommen sei. Der psychiatrische Gutachter habe ebenfalls eine umfassende Einschätzung geliefert und zu früheren abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte nachvollziehbar Stellung genommen. Die Konsensbeurteilung beider Gutachter sei wie die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ohne jedoch eine vollständige Anamnese und Befunderhebung sowie eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustands und eine nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung zu liefern. Es lägen entgegen der Behauptung in der Beschwerdeschrift keine Bestätigungen für eine vollumfängliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten vor.

C.c Mit Replik vom 12. Mai 2015 (act. G 12) hat die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festgehalten und weitere Unterlagen zum Beweis einer Verschlechterung des Gesundheitszustands nachgereicht (act. G 12.1 und 14.1 ff.). Die Verwertung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit sei auf Grund der gesamten Umstände nicht mehr zumutbar.

C.d Zur Replik und zu den neu eingereichten Unterlagen hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Duplik am 28. Mai 2015 Stellung genommen (act. G 16).



### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist der originäre Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 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 % und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 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 256 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Das Gleiche gilt für Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärzte (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

2.

Zu prüfen ist vorab die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Beeinträchtigung und damit schliesslich auch des geltend gemachten Rentenanspruchs ermöglicht. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der angefochtenen Verfügung auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 8. April



2014 (IV-act. 128), das die Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht für nicht beweistauglich hält.

### 2.1

2.1.1 In orthopädischer Hinsicht diagnostizierte Dr. J.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom bei Anterolisthesis Grad I nach Meyerding L3 gegenüber L4, Diskushernie L3/4 und L4/5, Diskusprotrusion L5/S1 mit leichter Kompression der Nervenwurzel L3 rechts intraforaminal, L4 beidseits recessal, minimalem Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts, Spinalkanalstenose L3/4, Facettengelenksarthrosen L4 bis S1 und linkskonvexer leichter Skoliose sowie akzentuierter fettiger Degeneration der paraspinalen Muskulatur (IV-act. 128-7). In angestammter Tätigkeit bestehe seit April 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 60%. In leidensadaptierter Tätigkeit bestehe seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 128-9). Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht in bisheriger und adaptierter Tätigkeit vor April 2009 könne nicht beurteilt werden, da keine detaillierten somatischen Befunde bzw. MRI-Befunde vorlägen (IV-act. 128-10). Nicht mehr vollumfänglich zumutbar sind nach Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeübt werden müssen und die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen verbunden sind.

2.1.2 Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 8. April 2014 widerspreche der bestehenden medizinischen Aktenlage und sei demnach unvollständig und nicht nachvollziehbar. Diese Auffassung begründet sie damit, das Gutachten enthalte keine detaillierten Ausführungen zur Problematik des linken Fusses, des linken Knies sowie der rechten Schulter, wovon keine Röntgenbilder angefertigt und wozu keine weiteren Untersuchungsmassnahmen erfolgt seien (act. G 1). In dieser Hinsicht weist Dr. J.\_\_\_\_ jedoch wiederholt darauf hin, dass explizite Schmerzen im linken Fuss von der Beschwerdeführerin spontan nicht beklagt worden seien (IV-act. 128-7, 9 und 33). Dies hält die Beschwerdeführerin wiederum im Hinblick auf das psychiatrische Teilgutachten für nicht korrekt, führt dies jedoch nicht weiter aus. Bei gesamthafter Betrachtung erscheint diese Rüge in der Tat als unbegründet. Anlässlich der Exploration gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. J.\_\_\_\_ an, seit



2003 an ziehenden lumbalen Schmerzen zu leiden, die sich bis in den Nacken und in den linken Fuss fortsetzten und seither zugenommen hätten. Die Schmerzen in der gesamten linken Körperhälfte würden den Schlaf beeinträchtigen. Das Sitzen und Laufen sei auf 15 Minuten limitiert. Das Bücken sowie Heben und Tragen von Lasten sei nicht möglich. Im Weiteren gab sie ein Elektrisieren ventral am Ober- und Unterschenkel links sowie eine Hyposensibilität des gesamten linken Fusses an (IV-act. 128-3 f.). Anlässlich der orthopädischen Untersuchung wies Dr. J. \_\_\_ demgegenüber darauf hin, bei festgestellter massiver Aggravation (IV-act. 128-5) sei das Ausmass der linksseitigen Körperschmerzen und der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie der demonstrierten abnormen, kaum verwertbaren Untersuchungsbefunde nur teilweise objektivierbar. Die erhobenen Befunde könnten die lumbalen Schmerzen nur teilweise erklären. Bei Spinalkanalstenose L3/4 könnten die proximal gelegenen Schmerzen und die proximal am Oberschenkel angegebene Hyposensibilität nicht plausibilisiert werden, da Ausfälle nur distal der Stenose möglich seien. Es sei ausserdem unerklärlich, wie die Beschwerdeführerin eine Busreise nach L. \_\_\_ überstanden habe, nachdem sie angeblich nur 15 Minuten sitzen könne, dem Psychiater aber mitgeteilt habe, im November 2013 mit dem Bus in L. \_\_\_ gewesen zu sein (IV-act. 128-7 f.). Bei der massiven Adipositas sei die Wirbelsäulenform im Weiteren nicht beurteilbar; sämtliche Untersuchungsschritte und alle Bewegungen im Bereich der Halswirbelsäule bezeichne die Beschwerdeführerin als dolent. Die Brustwirbelsäule zeige eine physiologische Kyphose, die Funktionsprüfung derselben sei bei mangelnder Mitarbeit der Probandin nicht beurteilbar. Auch im Bereich der Lendenwirbelsäule seien alle Bewegungen dolent, ebenso wie die Reklination. Sämtliche Druckdolenzen der Dornfortsätze und der paravertebralen Muskulatur beidseits sowie der Processi spinosi seien ohne eindeutig palpable Myogelosen. Die Iliosakralgelenke seien bei massivem Übergewicht rechts und links nicht beurteilbar. Sämtliche Untersuchungsschritte der Schulter-, Ellbogen- und Handgelenke sowie der Hüft-, Knie- und oberen Sprunggelenke beidseits würden als dolent angegeben, wobei die Beweglichkeit nicht eingeschränkt sei und die Gelenke stabil erschienen. Die Trophik der oberen und unteren Extremitäten, die rohe Kraft der Arme und Beine könne bei ungenügender Mitarbeit der Probandin nicht beurteilt werden. Es bestünden eine Hyposensibilität des gesamten linken Beins im Vergleich zu rechts bei symmetrisch normaler Sensibilität der Arme sowie kaum auslösbare Bizeps-, Trizeps-, Radialis-,



Patellar- und Achillessehnenreflexe rechts und links; der Lasègue-Test rechts und links sei unauffällig (IV-act. 128-4 ff.). Dr. J.\_\_\_\_ liess sodann im Rahmen der Begutachtung Zusatzuntersuchungen durchführen (Röntgen und MRI, IV-act. 128-6 f.). Dass darüber hinaus weitere bildgebende oder andere Untersuchungen, insbesondere eine neurologische Abklärung, angezeigt gewesen wären, lässt sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G 1) durch die Aktenlage nicht belegen. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten anderslautenden medizinischen Stellungnahmen sind allesamt von Dr. J.\_\_\_\_ im Rahmen der Anamneseerhebung berücksichtigt und gewürdigt worden. Es sind insbesondere keine neueren Berichte spezialärztlicher Natur vorhanden, die geeignet wären, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ entstehen zu lassen. Die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_, die auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom Herbst 2010 basierte, hatte das Versicherungsgericht im Übrigen wie erwähnt bereits im Urteil vom 27. September 2013 mangels hinreichender Nachvollziehbarkeit als nicht beweiskräftig eingestuft, worauf zu verweisen und vorliegend nicht erneut einzugehen ist. Die von Dr. J.\_\_\_\_ beschriebenen, in verschiedener Hinsicht bestehenden Probleme in der Untersuchbarkeit der von der Beschwerdeführerin erwähnten Beeinträchtigungen, mit denen teilweise bereits Dr. H.\_\_\_\_ konfrontiert war, verunmöglichen den Beweis einer hinreichend plausiblen bzw. insgesamt gesicherten Einschränkung in orthopädischer Hinsicht. Da überzeugende Hinweise darauf fehlen, dass weitere Abklärungen diese Beweislosigkeit beseitigen könnten, ist darauf in antizipierender Beweiswürdigung zu verzichten.

## 2.2

2.2.1 In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. K.\_\_\_\_ die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer zwischen Februar 2009 und Oktober 2010 bestehenden rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10: F 33.1) sowie einer seit November 2010 bestehenden chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F 34.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) sowie akzentuierte passive, abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; vgl. IV-act. 128-24). Die Arbeitsfähigkeit schätzte er auf 80 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit November 2010 und auf 60 % in der Zeit zwischen Februar 2009 und Oktober 2010. In leidensangepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % seit



November 2010 und eine solche von 70 % zwischen Februar 2009 und Oktober 2010 (IV-act. 128-29 f.). Bei den leidensangepassten Tätigkeiten sollte es sich um solche ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (IV-act. 128-30). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit zwischen Februar 2009 und Oktober 2010 begründete er mit der damals bestehenden mittelgradigen depressiven Episode, die im Zusammenhang mit körperlichen Schmerzen, Arbeitsverlust und Kündigung zu sehen sei (IV-act. 128-26 und 29 f.). Im weiteren Verlauf sei auf Grund der Aktenlage (psychiatrisches Teilgutachten vom 15. Dezember 2010, IV-act. 68-36 ff.; Berichte des Psychiatrie-Zentrums G. \_\_\_ vom 16. Oktober 2013, IV-act. 120-2, und vom 15. Dezember 2014, act. G 1.4) von einer Besserung des psychischen Zustandsbildes mit leichter depressiver Störung entsprechend einer chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie) auszugehen, die durch leichte depressive Stimmungsschwankungen mit vermehrter Traurigkeit, gelegentlichen Unruhezuständen, vermehrter Nachdenklichkeit bei mangelnden Zukunftsperspektiven sowie Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen, ohne Suizidgedanken oder Angstzustände und mit wiederholten Stimmungsaufhellungen gekennzeichnet sei. Er selber stellte anlässlich der gutachterlichen Untersuchung vom 28. Februar 2014 ebenfalls nur Symptome einer leichten depressiven Störung mit leicht bedrückter Stimmung, leichten Affektstörungen, leichter psychomotorischer Verlangsamung sowie etwas auf ihre Beschwerden und soziale Situation eingengtem Denken fest. Obwohl die Beschwerdeführerin über Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen klagte, bestünden keine vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfungszeichen (IV-act. 128-23 f.). Es handle sich um eine leichte depressive Störung und nicht um eine eigenständige depressive Erkrankung; eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer bestehe nicht (IV-act. 128-26 f.). Dass eine somatoforme Schmerzstörung (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, vgl. IV-act. 128-24) anzunehmen sei, begründet er mit der multiplen Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung und angegebenen diffusen Schmerzen an der gesamten linken Körperhälfte sowie Kopfschmerzen; die Schmerzen könnten durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden und stünden in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen (vor allem Arbeitslosigkeit und damit



einhergehende finanzielle Belastungen; vgl. IV-act. 128-25). Die Explorandin zeige wenig Motivation, wenig Interessen und erwecke einen passiven, abhängigen Eindruck; sie wirke erschwert kontaktfähig mit Hinweisen für Rückzugstendenzen (IV-act. 128-23). Die auffallende Zurückhaltung beim Gespräch weise auf akzentuierte, passive, abhängige Persönlichkeitszüge hin (IV-act. 128-26).

2.2.2 Gegen die gutachterliche Beurteilung der psychischen Beschwerden bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, sie stehe im Widerspruch zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ (act. G 1). Konkret beanstandet sie die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, ohne diese Beanstandung jedoch genau zu begründen. Dr. K.\_\_\_\_ hat eine rückwirkende Beurteilung nur soweit vorgenommen, als die Aktenlage und die Exploration dies ermöglicht haben, nämlich bis Februar 2009. Er hat zu einer vor diesen Zeitpunkt zurückreichenden Einschätzung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Beurteilung nach den vorliegenden Arztberichten und den ungenauen anamnestischen Angaben nicht möglich sei (IV-act. 128-32 f.). Dies ist nachvollziehbar und gibt keinen Anlass zu Zweifeln an der Tauglichkeit seiner Einschätzungen generell. Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin, der Gutachter habe dem Umstand, dass sie seit Jahren Psychopharmaka einnehme, nicht hinreichend Rechnung getragen (act. G 1, S. 11). Dr. K.\_\_\_\_ hat die Medikamente samt angegebener Dosierung protokolliert (IV-act. 128-21). Eine Blutserumkontrolle oder eine andere Untersuchung, die Hinweise auf die tatsächliche Einnahme der Medikamente geben könnten, wurde nicht durchgeführt. Eine Laboruntersuchung vom 29. Oktober 2010 hatte hingegen beim für die Depressionsbehandlung eingesetzten Medikament Cymbalta einen Wert deutlich unterhalb des Referenzbereichs ergeben (87 bei Normwerten zwischen 200 und 400 nmol/l; IV-act. 68-58, 68-68), woraufhin Dr. I.\_\_\_\_ implizit eine Anpassung der Medikation empfahl (IV-act. 68-64 Ziff. 8.1). Auch weitere Akten weisen auf eine nicht optimal ausgeschöpfte Medikation bzw. unbefriedigende medikamentöse Resultate hin (vgl. etwa IV-act. 51-5, 62-3). Seitens des Psychiatrie-Zentrums wurde noch am 16. Oktober 2013 zur Medikation erneut eine Tablette Cymbalta à 60 mg täglich erwähnt - wie bereits im (den Zustand drei Jahre zuvor abbildenden) Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ - wobei ergänzt wurde, es sei "jedoch" eine regelmässige Einnahme vereinbart worden (IV-act. 120-2). Dies könnte einen Hinweis auf nicht ausreichende Compliance darstellen. Zwar ist bedauerlich, dass Dr. K.\_\_\_\_ sich zur Medikation nicht weiterführend



bzw. erläuternd geäussert hat. Weitere Abklärungen drängen sich dennoch nicht auf. Es besteht kein Anlass anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ anders ausgefallen wäre, wenn die Medikamenteneinnahme überprüft und das Resultat gewürdigt worden wären. Insbesondere hat der Gutachter seine Einschätzung nicht unter der Prämisse abgegeben, dass die Beschwerdeführerin die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit nur bei besserer oder anderer Medikamenteneinnahme erreichen würde. Weiter ist anzunehmen, dass Dr. K.\_\_\_\_ die von der Beschwerdeführerin angegebene Menge und Dosierung der Medikamente, selbst wenn diese tatsächlich regelmässig eingenommen werden, nicht als offensichtlich falsch oder zu hoch eingestuft hat, ansonsten er dies wohl festgehalten hätte. Ein vom Gutachter irrtümlich angenommener oder ein nicht erkannter Einfluss der Medikation auf die Zumutbarkeitsbeurteilung betreffend Arbeitsleistung ist jedenfalls nicht ersichtlich. Folglich ist das Ergebnis des Gutachtens auch aus diesem Blickwinkel nicht erschüttert.

2.2.3 In einem Bericht vom 18. Januar 2010 (IV-act. 51) begründete das seit 7. Oktober 2009 behandelnde Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ die psychiatrische Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und die darauffolgende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit mit den chronischen Schmerzen im linken Fuss, im Rücken sowie im linken Knie und mit dem teilweise Nichtansprechen auf die Schmerzmedikation. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. eine Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei über eine Verbesserung der Depression durch Ausschöpfung der ambulanten medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten bzw. einer stationären Behandlung zu erreichen (vgl. auch Bericht vom 19. Oktober 2009, IV-act. 48-11, und Bericht vom 2. August 2010, IV-act. 62). In einem weiteren Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2013 wird eine anhaltende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert (IV-act. 120-2). Dieser Bericht äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Ausserdem wird eine Indikation für eine psychotherapeutische Therapie verneint, dies unabhängig von der Sprachbarriere (vgl. im Weiteren den Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2014, act. G 1.4, der eine Verschlechterung im Zusammenhang mit der Aberkennung der Viertelsrente durch die Beschwerdegegnerin beschreibt und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, was nahelegen würde, dass die Arbeitsfähigkeit vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung höher war). Bei



den Berichten des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ fällt insgesamt auf, dass sie knapp gehalten sind, auf eine eingehende Anamnese- und Befunderhebung verzichten, und die subjektiven Schilderungen durch die Beschwerdeführerin übernehmen, ohne sich damit erkennbar auseinanderzusetzen. Sie sind jedenfalls nicht geeignet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in psychiatrischer Hinsicht in Zweifel zu ziehen.

2.3 In Würdigung der gesamten Aktenlage erscheint zusammenfassend das orthopädisch-psychiatrische Gutachten des MSGG vom 8. April 2014 (IV-act. 128), wonach die Beschwerdeführerin in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, als schlüssig, widerspruchsfrei und plausibel (so auch RAD-Arzt. Dr. M.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2014, IV-act. 131). Es erfüllt die eingangs erwähnten bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Stellungnahmen. Dem Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen.

3.

Die betraglichen Grundlagen zur Bestimmung der Vergleichseinkommen sind von der Beschwerdeführerin nicht bestritten worden. Im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen (vgl. hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IV-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015) hat die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit keine überdurchschnittlichen Jahresverdienste erzielt (vgl. Lohnblätter bei IV-act. 18-23 ff. und Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 15). Ausgehend von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten erübrigen sich daher die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs. Denn selbst wenn bei der Bestimmung des Invalideneinkommens gestützt auf den durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn der höchstzulässige 25 %ige Tabellenlohnabzug berücksichtigt würde, resultierte offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.



## St.Galler Gerichte

4.2 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. 1bis 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 von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- ist ihr daran anzurechnen.

4.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird daran angerechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.