



Fall-Nr.: IV 2015/243
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 15.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2017

Art. 7 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 8 IVG:

Beweistauglichkeit eines MEDAS-Gutachtens in formeller und inhaltlicher Hinsicht. Der Gutachtensauftrag wurde entsprechend den einschlägigen Vorschriften und der Rechtsprechung erteilt. Aus dem Gutachten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit. Die abweichende Beurteilung insbesondere des Hausarztes ist gemäss den Gutachtern anhand der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen sind nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2017, IV 2015/243).

Entscheid vom 15. Dezember 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz),

Marie Löhrer und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2015/243

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Colette Lehmann, MLaw,

roos-niedermann Rechtsanwälte, Postgasse 5, Postfach 248, 9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 9. Oktober 2013 unter Hinweis auf einen operierten Bandscheibenvorfall, einen geschädigten Nerv und über die gesamte rechte Körperseite ausstrahlende Schmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die Ärzte des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatten dem Hausarzt, Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, am 20. August 2013 berichtet, es bestünden die Diagnosen eines chronischen lumbofemorgieformen bis lumboischialgieformen Schmerzsyndroms rechts bei Status nach sequestrierter rezessal bis foraminal liegender Diskushernie L4/5 rechts, Status nach Dekompression L5/S1 rechts April 2012 (richtig: März 2012) und Juli 2012, Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 rechts mit Sequesterektomie am 22. März 2012 [Operationsbericht, IV-act. 35-18 f.], und nach Wurzelinfiltration L4 rechtsseitig am 3. Juli 2012 [Operationsbericht, IV-act. 3-1]), lumbal mit Ausstrahlung ins rechte Bein, nozizeptiver, neuropathischer Schmerztyp, Grad I nach Gebershagen, ohne yellow flags. Die Versicherte arbeite als Hausfrau und klage über starke Einschränkungen im Alltag (IV-act. 35-12 f.). Ausserdem war eine Fenestration L5/S1 rechts, Nukleotomie und Sequesterektomie im Januar 2005 vorgenommen worden [Bericht der Klinik für Neurochirurgie, KSSG, vom 21. Januar 2005, IV-act. 35-8],



St.Galler Gerichte

A.b Dr. B.____ erwähnte im Arztbericht vom 25. Oktober 2013 als zusätzliche Diagnosen Spannungskopfschmerzen, rezidivierende depressive Episoden mit Somatisierungstendenz sowie eine arterielle Hypertonie. Die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt durch eine Bewegungseinschränkung bzw. schmerzhafte Bewegungen vor allem lumbal und eine leichte Kraftminderung des rechten Beines. Allgemein bestehe eine verminderte Belastbarkeit / Stressintoleranz. Längeres Stehen führe zu konsekutiver Schmerzexazerbation. Körperlich leichte Tätigkeiten im Haushalt ohne längeres Stehen / Sitzen, ohne Belastung der Wirbelsäule und ohne Tätigkeiten in gebückter Stellung mit wiederholten Ruhepausen, ohne anspruchsvolle Arbeiten seien vermutlich nicht mehr als eine Stunde bis höchstens zwei Stunden zumutbar. Die Wiedereingliederung sei seines Erachtens kaum realisierbar, die Versicherte sei schon bei Haushaltsarbeiten überfordert. Eine geregelte Tätigkeit ausser Haus schein nicht möglich zu sein (IV-act. 35-1 ff.).

A.c Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 15. November 2013 mit, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da sie vorwiegend als Hausfrau tätig sei (IV-act. 13).

A.d Vom 30. Januar bis 7. Februar 2014 wurde die Versicherte wegen einer Schmerzexazerbation im Spital C.____ behandelt. Ein MR LWS ergab keine wesentliche Befundänderung verglichen zu Mai 2013, ausser einer narbigen Alteration um die Nervenwurzel S1 bei sonst stationären dorsalen Diskushernien (Austrittsbericht vom 7. Februar 2014, IV-act. 22-8 f.).

A.e Dres. med. D.____ und E.____, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, führten im Arztbericht vom 8. April 2014 nebst der Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms die Verdachtsdiagnose einer Bursitis trochanterica rechts und die Diagnose einer beginnenden Coxarthrose rechts an. Im Vordergrund stünden sowohl diese Diagnosen als auch rezidivierende depressive Episoden mit Somatisierungstendenz. Dies könne sich vor allem im Rahmen von körperlich belastenden Tätigkeiten stark auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zu möglichen Eingliederungsmassnahmen lasse sich noch nichts sagen, da die aktuelle Therapie und Diagnostik noch nicht abgeschlossen seien (IV-act. 23). Im Verlaufsbericht vom 11. September 2014 der Klinik für orthopädische Chirurgie und



Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG wurde festgehalten, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Als neue Diagnosen wurden eine Bursitis trochanterica rechts mit/bei beginnender Coxarthrose rechts, Status nach diagnostisch/therapeutischer Infiltration am 7. Mai 2014, aufgeführt. Es bestehe eine gute Schmerzregredienz im Bereich der Bursa trochanterica rechts. Weiterhin persistierten die krampfartigen Schmerzen und die Hyposensibilität im Bereich des rechten Ober- und Unterschenkels. Arbeiten im Sitzen oder Stehen ohne Heben von schweren Lasten sowie mit unterschiedlichem Bewegungsmuster könnten der Versicherten wahrscheinlich in Teilzeitarbeit zugemutet werden. Im Rahmen einer halbtägigen Beschäftigung könnte somit ein Arbeitsversuch erfolgen (IV-act. 32).

A.f Im Rahmen der Haushaltsabklärung äusserte die Versicherte, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie zu 50% bis 60% erwerbstätig. Die Schwiegertochter habe Ende 2012 ihr Arbeitspensum von 100% auf 50% reduziert, damit sie den Haushalt erledigen könne. Sie sei zu 90% im Haushalt eingeschränkt (Abklärungsbericht Haushalt vom 6. Oktober 2014, IV-act. 33).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch das Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 18. März 2015; Dr. med. F.____, Spezialarzt Innere Medizin FMH; Dr. med. G.____, Spezialärztin Neurologie FMH; Dr. med. H.____, Spezialarzt Orthopädie FMH; Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 17. Dezember 2014 und vom 14. Januar 2015; IV-act. 46). Die Gutachter kamen zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Bürstenfabrik betrage seit November 2011 aufgrund der radikulären Beschwerden der Nervenwurzel L5 und insbesondere S1 rechts sowie der lokalen Spinalkanalstenose L4/5 bei voller Stundenpräsenz 50%, da häufiges Stehen und häufige inklinierte Körperhaltungen nicht mehr vollumfänglich möglich seien. Im Haushalt betrage die Arbeitsfähigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 80% seit November 2011, da wirbelsäulenbelastende Arbeiten wie Böden- und Fensterputzen, Staubsaugen sowie das Tragen von schweren Einkaufstaschen vermieden werden sollten. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen sowie ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige



Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten seit jeher gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100% zugemutet werden. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen wurde jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während vier Monaten vorbehalten

(IV-act. 46-57).

A.h Nachdem RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, am 8. April 2015 zum Gutachten Stellung genommen hatte (IV-act. 47), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Mai 2015 die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 50). Hiergegen liess die Versicherte am 5. Juni 2015 Einwand erheben (IV-act. 57).

A.i Mit Verfügung vom 12. Juni 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 58). Ohne Gesundheitsschaden würde die Versicherte einer Tätigkeit zu einem Pensum von 55% nachgehen. Die restlichen 45% entfielen auf den Aufgabenbereich Haushalt. Aus ärztlicher Sicht sei die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% zumutbar. Die Einschränkung im Haushalt betrage gemäss den Abklärungen 20%. Das Gutachten folge in der Beantwortung der Fragen den gültigen versicherungsmedizinischen Kriterien. Fehler, die die Ergebnisse relevant beeinträchtigten, seien nicht erkennbar. Eine Indikation zu weiteren medizinischen Abklärungen sei mit Blick auf das vorliegende Gutachten nicht erkennbar. Versicherungsmedizinisch bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus diesem Grunde bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsberatung. Bei einem Invaliditätsgrad von 9% (45% x 20%) bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 58).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 12. Juni 2015 erhebt Xhyllie Ukaj, vertreten durch Rechtsanwältin Colette Lehmann, MLaw, am 18. August 2015 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben, und es sei ihr eine "volle" Rente zuzusprechen. Eventualiter seien ein neutrales und objektives (Ober-)Gutachten bei einer externen Sachverständigenstelle einzuholen oder weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und ihr eine dem



Ergebnis entsprechende Rente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin gehe auf die Ausführungen im Einwand vom 5. Juni 2015 nicht ein und setze sich insbesondere nicht mit den geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen im Haushaltsbereich auseinander. Der Entscheid verletze daher den Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs. Sie habe seit ca. 2000 mit erheblichen gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. Diese hätten sie insbesondere gezwungen, ihre Arbeitstätigkeit als Hilfsarbeiterin bei der Bürstenfabrik nach nur einjähriger Tätigkeit aufzugeben. Seither sei ihr trotz zahlreicher Versuche der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben nicht mehr gelungen. Unter anderem habe sie auch die Tätigkeit als Hauswartin nicht wahrnehmen können, weshalb die Arbeiten stets vom Ehemann oder Sohn erledigt worden seien. Auch im Haushalt sei sie stark - wenn nicht sogar vollständig - eingeschränkt. Seit ca. 2012 würden sämtliche Hausarbeiten von der Schwiegertochter erledigt. Es sei davon auszugehen, dass im Haushalt eine Einschränkung von mindestens 90% bestehe, womit ein Invaliditätsgrad von 90% resultiere. Sie werde aufgrund der gesundheitlichen Probleme nicht mehr in der Lage sein, in einem Pensum von mindestens 50% arbeitstätig zu sein. Es seien neue gesundheitliche Einschränkungen im Knie und in der Hüfte hinzugekommen und es seien Operationen notwendig. Obwohl die Gutachter die gleichen Diagnosen wie die behandelnden Ärzte stellten, widersprächen ihre Schlussfolgerungen in erheblicher Weise denjenigen der behandelnden Ärzte. Die Ausführungen im Gutachten betreffend die Arbeitsfähigkeit seien teils widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. So widerspreche das orthopädische Zumutbarkeitsprofil der geschätzten Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit. Gemäss neurologischem Gutachten müsse die Prognose als ungünstig bezeichnet werden. Dies widerspreche den attestierten Arbeitsfähigkeiten von 50% bzw. 100% bzw. 80%. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit sei nicht begründet und nachvollziehbar, es fehle eine Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden. Das Gutachten sei von der IV-Stelle selbst dem Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen in Auftrag gegeben worden, womit Zweifel an der Objektivität und Unabhängigkeit bestünden. Auffällig sei insbesondere, dass die zentrale orthopädische Untersuchung lediglich 55 Minuten gedauert habe. Sodann habe die Beschwerdeführerin das Gutachten nie zugestellt und somit auch keine Gelegenheit erhalten, Ergänzungsfragen zum verfassten Gutachten zu stellen. Sie habe sich anlässlich der Begutachtung nicht richtig ernst genommen gefühlt. Die



behandelnden Ärzte hingegen kannten sie und ihre Krankengeschichte. Den Ausführungen dieser Ärzte, wonach sie kaum wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden könne und auch im Haushalt praktisch vollständig arbeitsunfähig sei, sei demnach zu folgen und ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Sofern davon ausgegangen werde, sie könne einer Arbeitstätigkeit - insbesondere auch einer adaptierten Tätigkeit im Bürobereich - nachgehen, wäre eine invaliditätsbedingte Notwendigkeit einer Umschulung zu bejahen. Weiter begründet die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Da im Begründungsteil der angefochtenen Verfügung die Überlegungen genannt worden seien, von denen sie sich habe leiten lassen und auf die sich die Verfügung stütze, liege keine Verletzung der Begründungspflicht vor. Die Beschwerdeführerin hätte Gelegenheit gehabt, Einwendungen gegen die Begutachtung an sich oder deren Art und Umfang vorzubringen und materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen gegen die Sachverständigen geltend zu machen. Im Übrigen sei der Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vollumfängliche Akteneinsicht gewährt worden. Das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin sei nicht verletzt worden. Aus dem Gutachten ergäben sich keine Anhaltspunkte, die den Anschein der Befangenheit der Gutachter und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv begründen könnten. Die Dauer der Untersuchung sage für sich allein noch nichts aus über deren Qualität. Die ausführliche Darlegung der erhobenen Befunde und der sich daraus ergebenden Funktionseinschränkungen sprächen dafür, dass die Beschwerdeführerin lege artis begutachtet worden sei, zumal die Beschwerdeführerin nicht substantiiert darzulegen vermöge, inwiefern sich die Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt habe. Das MGSG-Gutachten erfülle die formellen und materiellen Voraussetzungen für ein lege artis abgefasstes beweiskräftiges Gutachten. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergäben sich keine bei der Begutachtung unerkannten und ungewürdigten Aspekte. Gestützt auf das überzeugende und beweiskräftige MGSG-Gutachten sei von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei als Hilfsarbeiterin einzustufen, wodurch sie ihre Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten habe. Die Selbsteingliederung als



St.Galler Gerichte

Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht gehe nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor. Nach der Mischrechnung (Haushalt Anteil 45% und Einschränkung 20%, Erwerb keine Einschränkung) resultiere ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von 9% (act. G 4)

B.c In ihrer Replik vom 5. November 2015 beantragt die Beschwerdeführerin erneut, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Es seien berufliche Massnahmen anzuordnen. Eventualiter sei ein neutrales und objektives (Ober-)Gutachten bei einer externen Sachverständigenstelle einzuholen oder seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und ihr eine dem Ergebnis entsprechende Rente zuzusprechen. In der Begründung hält sie im Wesentlichen an ihren Ausführungen gemäss Beschwerde fest. Weiter bringt sie vor, sie sei vom 15. bis 18. Oktober 2015 im Spital K.____ behandelt worden. Es seien eine Gonarthrose rechts, eine beginnende Coxarthrose rechts sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert und eine diagnostische Kniearthroskopie durchgeführt worden.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 13. November 2015 auf eine Duplik (act. G 12).

B.e Mit Eingabe vom 27. November 2015 reicht die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zum Begehren um unentgeltliche Prozessführung ein (act. G 15; act. G 15.1). Die Abteilungspräsidentin teilt der Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2015 im Wesentlichen mit, die Prozessarmut sei nach wie vor nicht ausgewiesen. Der förmliche Entscheid werde mit dem materiellen Entscheid getroffen werden, nachdem mit dem Abschluss des Schriftenwechsels kein weiterer Anwaltsaufwand mehr anfalle (act. G 16).

Erwägungen

1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.



Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.3 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden



ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). 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; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Verfahrensgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente und allenfalls auf berufliche Massnahmen hat.

2.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin Verletzungen des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die angefochtene Verfügung sei unzureichend begründet. Weiter hätte ihr das der Verfügung zugrundeliegende Gutachten vor deren Erlass zur Stellungnahme zugestellt werden müssen.

2.2 Der Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs und die daraus fliessende Pflicht der Verwaltung, Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, sind für das Sozialversicherungsrecht in Art. 42 und Art. 49 Abs. 3 ATSG normiert. Die Verwaltung hat sich ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Dabei ist es jedoch nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich



auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2014, 8C_586/2014, E. 2.2.1). Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Zweck der Begründungspflicht liegt darin, dass der Betroffene die Verfügung sachgerecht anfechten kann (U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 49 Rz 56 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Der Gehörsanspruch ist formeller Natur; indes lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz 13, 15, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

2.3 In der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, sie stütze sich auf das MEDAS-Gutachten vom 18. März 2015, an dessen Beweistauglichkeit sie festhalte. Fehler, die die Gutachtensergebnisse relevant beeinträchtigten oder die Notwendigkeit weiterer Abklärungen seien nicht erkennbar. Danach bestehe im Haushalt eine 80%ige und in angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Gemäss Abklärungen wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 55% erwerbstätig, die restlichen 45% entfielen auf den Aufgabenbereich (IV-act. 58). Damit brachte die Beschwerdegegnerin zum Ausdruck, dass sie das Gutachten trotz der im Einwand vorgetragenen Mängel für beweiskräftig und insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzungen als schlüssig und nachvollziehbar erachte. Dies konnte die Beschwerdeführerin mit vorliegender Beschwerde bestreiten. Die Begründungsdichte der Verfügung mit Verweis auf ein als beweiskräftig erachtetes Gutachten entspricht dem Üblichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, zumindest in einem Ausmass, das die Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen rechtfertigen würde, liegt demnach nicht vor.

2.4 Die von der Beschwerdeführerin angeführte Rechtsprechung, wonach ihr das Gutachten vorgängig hätte zur Stellungnahme unterbreitet werden müssen, betrifft Fälle, in denen der Versicherungsträger gedenkt, dem Gutachter Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen (vgl. BGE 136 V 116, E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts



vom 15. September 2010, 8C_254/2010, E. 4.1.1), was vorliegend nicht gegeben war. Der Beschwerdeführerin wurde am 18. Mai 2015 Akteneinsicht - auch das am 26. März 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangene (IV-act. 46-1) und am 27. März 2015 eingescannte (Aktenverzeichnis) Gutachten umfassend - und Fristerstreckung für die Stellungnahme zum Vorbescheid gewährt (IV-act. 54; IV-act. 56). Dies entspricht gängiger Praxis und dem Zweck des Vorbescheidverfahrens zur Gewährung des rechtlichen Gehörs im IV-Verfahren (Art. 57a Abs. 1 IVG; KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz 10 f.; U. MEYER/ M. REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 57a Rz 4).

3.

3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das Gutachten des MGSG vom 18. März 2015 (IV-act. 46). Bei dieser Gutachterstelle handelt es sich um eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannte MEDAS (<https://www.suissemedap.ch/Pages/MedasMap.aspx>, eingesehen am 12. September 2017). Die MEDAS sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von den IV-Stellen unabhängig (BGE 137 V 226 E. 1.3.1 ff.) und daher als verwaltungsexterne Gutachterstellen zu betrachten. Im Sinne einer Richtlinie ist ihren Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Die von der Beschwerdeführerin angerufene Rechtsprechung, wonach bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen seien, bezieht sich hingegen auf versicherungsinterne Gutachten, insbesondere auf RAD-Berichte (BGE 135 V 469 f. E. 4.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Der Gutachtensauftrag wurde dem MGSG durch die dafür geschaffene elektronische Plattform MED@P am 19. November 2014 nach dem Zufallsprinzip zugeteilt (IV-act. 37); eine direkte Beauftragung liegt damit nicht vor. Am 24. November 2014 wurden der Beschwerdeführerin die Namen der Experten mitgeteilt, verbunden mit dem Hinweis, Einwendungen gegen eine oder mehrere Gutachterpersonen könnten innert zehn Tagen eingereicht werden (IV-act. 42). Dieses Vorgehen der



Beschwerdegegnerin entspricht den gesetzlichen Vorschriften (Art. 44 Abs. 1 ATSG, Art. 72bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts vom 15. September 2010, 8C_254/2010, E. 4.1.1 und vom 12. Februar 2014, 9C_753/2013, E. 3). Es ist somit im Folgenden zu prüfen, ob das MEDAS-Gutachten des MGSG vom 18. März 2015 die materiellen Anforderungen an die Beweistauglichkeit versicherungsexterner Gutachten erfüllt.

4.

4.1 Der orthopädische Gutachter diagnostizierte eine Lumboischialgie rechts bei leichter Osteochondrose L2-S1 mit Diskusherniationen speziell L4/5 und L5/S1 mit diskalem Kontakt zum Spinalnerv L4 und L5 rechts ohne Kompression sowie (mit perineuraler Fibrose rezessal L4 und speziell S1 rechts nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts im Januar 2005 und L4/5 im März 2012 (IV-act. 46-7). Die neurologische Gutachterin stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms L5 und S1 rechts; klinisch: anhaltende neuropathische Ausstrahlungsschmerzen, betont im Dermatom S1, Parese der distalen L5-Muskulatur rechts; nadelmyographisch: Bestätigung älterer chronisch neurogener Veränderungen neben Zeichen akuter Denervation/axonaler Schädigung L5- und S1- Muskulatur rechts (IV-act. 46-46 f., 56, 80). Die diagnostische Beurteilung der beiden Experten hinsichtlich der Lendenwirbelsäule stimmt mit derjenigen der behandelnden Orthopäden (Arztbericht Dres. med. D.____ und E.____, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, vom 8. April 2014, IV-act. 23), des Schmerzzentrums des KSSG (Berichte vom 20. August 2013, IV-act. 35-12 f., und vom 7. März 2014, IV-act. 19), wo ein chronisches lumbofemorgieform bis lumboischialgieform Schmerzsyndrom rechts, Status nach sequestrierter rezessal bis foraminal liegender Diskushernie L4/5 rechts und nach Dekompression L5/S1 rechts festgestellt worden war (und) sowie des Spitals C.____ (Kurzaustrittsbericht vom 6. Februar 2014, IV-act. 18), welches als Diagnose auch den vom Gutachter erhärteten Verdacht einer periduralen/perineuralen Fibrose um die Nervenwurzel S1 rechts aufgeführt hatte, überein. Die in den Berichten von Dr. L.____ (Verlaufsbericht vom 11. September 2014, IV-act. 32-2) und im Kurzaustrittsbericht des Spitals K.____ vom 18. Oktober 2015 (act. G 10.1) erwähnte beginnende Coxarthrose und die medial betonte (Varus-)Gonarthrose rechts



(Kurzaustrittsbericht des Spitals K.____ vom 18. Oktober 2015, act. G 10.1) wurden vom orthopädischen Gutachter als pathologische objektive Befunde erhoben (IV-act. 46-6 f., 8) und vermerkt, dass sich die Beschwerdeführerin darüber explizit nicht beklagt habe (IV-act. 46-8). Somit ist nachvollziehbar, dass diesbezüglich keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. Schliesslich wurde bei der Beschwerdeführerin im November 2015 neu ein Diabetes mellitus diagnostiziert (Bericht Dr. B.____ vom 26. November 2015, act. G 15). Die Diagnose erfolgte nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und führt daher nicht zu deren Aufhebung (BGE 121 V 366 E. 1 b; BGE 131 V 243 E. 2.1). Im Übrigen wird eine sich daraus ergebende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht behauptet oder dargetan.

4.2 In einer adaptierten Tätigkeit attestieren sowohl der orthopädische Gutachter als auch die neurologische Gutachterin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das orthopädische Zumutbarkeitsprofil umfasst körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen (IV-act. 46-9) und entspricht im Wesentlichen dem neurologischen Anforderungsprofil, wonach wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit stereotypen Bewegungsmustern wie Bücken, in die Hocke gehen gänzlich ausgeschlossen seien und uneingeschränkt die Möglichkeit zur Wechselhaltung und Arbeit in temperierten Räumen geboten sein müsse (IV-act. 46-50, 52, 84 f., 86). Den entsprechenden Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass aus orthopädischer sowie aus neurologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schmerzen eingeschränkt wird, die durch Beeinträchtigungen der bei den Wirbeln L4/5 und L5/S1 austretenden Nerven verursacht werden (IV-act. 46-8, 46-49 f.). Somit erscheint nachvollziehbar, dass der orthopädische Gutachter und die neurologische Expertin zu denselben Arbeitsfähigkeitsschätzungen gelangten. Das Gutachten berücksichtigt somit die vorhandenen Beschwerden und Befunde bei der Diagnoseableitung umfassend.

4.3 Aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen lassen sich keine objektiven Gesichtspunkte herleiten, welche die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Befunde und Diagnosen in Frage stellen. Die Einschätzung von Dr. L.____, wonach der Beschwerdeführerin Arbeiten im Sitzen oder Stehen ohne



Heben von schweren Lasten sowie mit unterschiedlichem Bewegungsmuster "wahrscheinlich in Teilzeitarbeit" bzw. in einem halbtägigen Arbeitsversuch zugetraut werden könnten (Verlaufsbericht vom 11. September 2014, IV-act. 32-4), berücksichtigt auch die Beschwerden der Bursa trochanterica, welche sich gebessert hatten (IV-act. 32-2). Von diesen ist im Gutachten nicht mehr die Rede, was sich damit erklären lässt, dass die Beschwerdeführerin weder gegenüber dem orthopädischen Gutachter (IV-act. 46-3) noch gegenüber der neurologischen Gutachterin (IV-act. 46-71 f.) entsprechende Schmerzen schilderte. Der Bericht der Dres. D.____ und E.____ hatte lediglich ausgeführt, Einschränkungen seien vor allem in körperlich schweren Arbeiten, aber wegen zusätzlicher Beschwerden bei längerem Sitzen auch in einer Bürotätigkeit zu erwarten (IV-act. 23-4). Eine konkrete Aussage zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde nicht gemacht und festgehalten, da Diagnostik und Therapie noch nicht abgeschlossen seien, lasse sich zu Eingliederungsmassnahmen noch nichts Spezielles sagen (IV-act. 23). Auch das Schmerzzentrum des KSSG (Berichte vom 20. August 2013, IV-act. 35-12 f., und vom 7. März 2014, IV-act. 19) sowie das Spital C.____ (Austrittsbericht vom 7. Februar 2014, IV-act. 22-8 f.) hatten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Diese Berichte sind daher nicht geeignet, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage zu stellen. Dr. B.____ hatte im Arztbericht vom 25. Oktober 2013 festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt durch Bewegungseinschränkungen, schmerzhaft Bewegungen vor allem lumbal, eine leichte Kraftminderung des rechten Beines, eine allgemein verminderte Belastbarkeit, Stressintoleranz und konsekutiven Schmerzexazerbationen nach längerem Stehen. Angepasste Tätigkeiten seien vermutlich nicht mehr als eine Stunde bis höchstens zwei Stunden zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei schon bei Hausarbeiten überfordert, körperliche Belastungen würden nicht toleriert. Eine geregelte Tätigkeit ausser Haus scheine nicht möglich zu sein (IV-act. 35-1 ff.). Im Verlaufsbericht vom 17. März 2014 hatte Dr. B.____ ausgeführt, aufgrund der chronischen Schmerzproblematik und der ausgeprägten Einschränkung bei der Mobilisation sowie den wiederkehrenden Schmerzexazerbationen mit wiederholten Immobilisationen seien auch anspruchslose Tätigkeiten nicht realisierbar (IV-act. 22). Daraus ergibt sich nicht, dass Dr. B.____ die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch eigene Befunde objektiviert hätte. Die Einschätzung, sie sei im Haushalt zu 90% eingeschränkt, hatte die Beschwerdeführerin auch gegenüber den



Gutachtern und insbesondere anlässlich der Haushaltsabklärung geäussert (vom 18. September 2014, IV-act. 33-5). Hierzu nahmen die Gutachter nachvollziehbar Stellung, die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen seien aufgrund der erfassten körperlichen Befunde wie der elektrophysiologischen Untersuchungsergebnisse (Neurographien der Beinnerven, Nadelmyographien von Beinmuskeln rechts) nicht im angegebenen, erheblichen Umfang begründet: Die subjektiv wahrgenommenen Einschränkungen würden als nahezu 100%ig angegeben. Die Beschwerdeführerin betone, keinerlei weitere Fähigkeiten betreffend Hausarbeit zu besitzen als ein halbes Kilogramm Brot beim Bäcker kaufen zu können. Der Umfang der beklagten Einschränkungen sei auf der Basis der erhobenen Befunde nicht erklärbar. Die 20%ige Arbeitsunfähigkeit (im Haushalt) begründe sich im klinisch wie elektrophysiologisch erfassten radikulären sensomotorischen Syndrom L5 und S1 rechts. Sie umfasse wirbelsäulenbelastende Haushaltarbeiten wie zum Beispiel mehrere Böden und Fenster putzen, Staubsaugen der Wohnung und das Tragen schwerer Einkaufstaschen (IV-act. 46-51 f.). Die Abstufung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht - 50% für die bisherige Tätigkeit in der Bürstenfabrik, 80% für die Haushaltstätigkeit unter Ausschluss der aufgezählten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten, 100% in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 46-50, 57) - erscheint plausibel und wird, wie aufgezeigt, durch die übrigen medizinischen Akten nicht massgeblich in Frage gestellt.

4.4 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F34.1) und führte aus, es handle sich um eine leichte depressive Störung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelschwere rezidivierende depressive Störung bzw. für einen die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht einschränkenden Gesundheitsschaden erfülle (IV-act. 46-103; vgl. auch H. DILLING/H. J. FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 7. Aufl., Bern 2014, S. 147; Urteile des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_623/2013, E. 3.2 und vom 18. Juli 2016, 8C_303/2016, E. 5). Auch habe die Beschwerdeführerin lediglich während der Rehabilitation in der Klinik M.____ 2012 vorübergehend eine Behandlung erhalten (IV-act. 46-103, 104) und verfüge über Ressourcen (IV-act. 46-105). Der psychiatrische Konsiliarier der Klinik M.____ hatte ebenfalls keinen Hinweis für eine Depression gefunden und eine kurzfristige Anpassungsstörung mit vorwiegend Störung anderer



Gefühle diagnostiziert (Austrittsbericht Klinik M.____ vom 28. März 2012, IV-act. 35-34). Somit erscheint nachvollziehbar, dass auch der psychiatrische Gutachter im Haushalt und in angepassten Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 46-106 f.), zumal er insbesondere keine Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung feststellen konnte (IV-act. 46-103).

4.5 In einer Gesamtbetrachtung begründet das polydisziplinäre Gutachten die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit den erhobenen Befunden und den sich daraus ergebenden Funktionseinschränkungen ausreichend nachvollziehbar und schlüssig. Die gesundheitlichen Einschränkungen erscheinen umfassend erhoben, die dargelegten Beschwerden werden berücksichtigt. Insbesondere deutet auch im orthopädischen Teilgutachten nichts auf eine nicht mit der üblichen Sorgfalt erfolgte Erhebung oder eine voreingenommene Würdigung der Befunde hin. Der Umstand, dass die orthopädische Untersuchung lediglich 55 Minuten dauerte, vermag für sich eine solche Annahme nicht zu rechtfertigen. Aus den vorhandenen Akten der behandelnden Ärzte ergeben sich keine objektiven medizinischen Tatsachen, welche an der Zuverlässigkeit des Gutachtens Zweifel aufkommen lassen. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 8. April 2015, IV-act. 47) kann somit ohne weitere Abklärungen auf das Gutachten des MGSG vom 18. März 2015 abgestellt werden.

5.

Die Beschwerdeführerin beantragt neben weiteren medizinischen Abklärungen die Befragung ihrer selbst, ihres Ehemannes und ihrer Schwiegertochter als Zeugin (act. G 1 und act. G 10). Die genannten Personen können lediglich aussagen, dass sich die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig fühlt, und bestätigen, dass sie dies auch ihnen gegenüber äussert und dies ihrem Alltag entspricht. Damit betreffen diese Aussagen ausschliesslich die subjektiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin, wogegen für den Nachweis eines relevanten Gesundheitsschadens bzw. dessen Überwindbarkeit gemäss Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG die objektive Betrachtungsweise massgebend ist. Die offerierten Aussagen sind daher nicht geeignet, eine höhergradige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen und folglich nicht wesentlich. In antizipierter



Beweiswürdigung kann daher von der Abnahme dieser Beweismittel abgesehen werden (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157).

6.

6.1 Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie in einem Pensum von 50% bis 60% erwerbstätig. Dies, um eine Abwechslung zu haben und nicht aus finanzieller Notwendigkeit (Angaben vom 18. September 2014, IV-act. 33-3). Da ihre Kinder erwachsen sind (IV-act. 33-2; IV-act. 1-2), scheint diese unbestrittene Angabe plausibel. Es ist daher von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als 55% Erwerbstätige und 45% im Haushalt tätig auszugehen.

6.2 Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) erzielte die Beschwerdeführerin bei der N.____ AG vom 1. April bis 31. Dezember 2000 ein Einkommen von Fr. 15'030.-- und vom 1. Januar bis 31. August 2001 von Fr. 14'263.--. Von der O.____ sind für die Jahre 2009 und 2010 je Fr. 5'109.--, für das Jahr 2011 Fr. 5'120.-- und vom 1. Januar bis 30. April 2012 Fr. 1'707.-- verzeichnet. Daneben sind vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 Fr. 6'000.-- der P.____ AG aufgeführt (vgl. IK-Auszug, IV-act. 9). Wie sich aus dem Gutachten ergibt, hat die Beschwerdeführerin diese Hauswarttätigkeit nie selbst ausgeübt, sondern an Familienangehörige delegiert (vgl. IV-act. 46-19, vgl. auch IV-act. 10 und 33-3). Die Beschwerdeführerin erzielte somit nie das Einkommen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Anforderungsniveau 4 bzw. Kompetenzniveau 1, Frauen im Umfang des Pensums von 55%, in welchem sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung tätig sein würde. Für das Valideneinkommen ist daher auf den genannten Tabellenlohn abzustellen.

6.3 Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist, erleidet sie eine Erwerbseinbusse höchstens im Rahmen eines Tabellenlohnabzuges. Aufgrund des Alters und der Einschränkungen erscheint ein solcher im Umfang von 10% - 15% gerechtfertigt, womit im Erwerb ein Teilinvaliditätsgrad von 5,5% bzw. 8,25% ($55\% \times 10\%$ bzw. 15%) resultiert. Im Haushalt ergibt sich bei einer Gewichtung von 45% und einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ein Teilinvaliditätsgrad von 9%. Der Invaliditätsgrad beträgt somit insgesamt 14,5 % bzw. 17,25%, womit kein



Rentenanspruch begründet wird. Selbst wenn der maximal zulässige Tabellenlohnabzug von 25% (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc und Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_418/2017, E. 4.1.2) gewährt werden könnte, ergäbe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 22,75% ($[(55\% \times 25\%) + 9\%]$). Da ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ein halbes Jahr nach der Anmeldung, vorliegend also am 1. April 2014, entstanden sein kann (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG), begründen auch die von den Gutachtern angenommenen viermonatigen Arbeitsunfähigkeiten nach den Operationen (IV-act. 46-57) vom Januar 2005 (IV-act. 35-8) und vom 22. März 2012 (IV-act. 35-18) keinen befristeten Rentenanspruch.

7. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf berufliche Massnahmen.

7.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Geeignet kann eine Eingliederungsmassnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit [S. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung]). Der Anspruch auf Umschulung nach Art. 17 Abs. 1 IVG setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 139 V 403 E. 5.3; BGE 130 V 489 f., E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_511/2015, E. 3). Der in Art. 18 IVG verankerte Anspruch auf Arbeitsvermittlung steht seit der 5. IV-Revision auch Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeitern, die in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig sind, zu (BBI 2005 4459, S. 4524). Eine Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG entfällt (grundsätzlich), wenn für eine notwendige berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse über die Möglichkeiten behinderungsangepasster Tätigkeiten erforderlich sind, weil der



betroffenen Person eine Vielzahl solcher Beschäftigungen offen steht, bzw. wenn die versicherte Person ohne Massnahmen wie Berufswahlgespräche, Neigungs- und Begabungstests in der Lage ist, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_534/2010, E. 4.3; BUCHER, a.a.O., N 605). Im Bereich der keine Ausbildung erfordernden Arbeiten geht die Rechtsprechung davon aus, dass eine Berufsberatung nicht erforderlich ist, soweit der versicherten Person ein ausreichend breiter Fächer an adaptierten Tätigkeiten offen steht, so dass den Problemen bei der Wahl einer geeigneten Arbeitsstelle im Rahmen der Arbeitsvermittlung begegnet werden kann (Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_534/2010, E. 4.3, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [ab 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 18. November 2003, I 361/03, E. 2.4).

7.2 Die Beschwerdeführerin erklärt, sich nicht arbeitsfähig zu fühlen. Sie war bisher in der Produktion einer N.____ und - gemäss Auszug aus dem IK - als Hauswartin tätig. In einer angepassten Tätigkeit beträgt die Einkommenseinbusse rund 15%. Damit sind die Voraussetzungen einer Umschulung nicht erfüllt. Das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin ist zwar orthopädisch (im Wesentlichen: rückenschonende Arbeiten) und psychiatrisch (im Wesentlichen: Arbeiten ohne besondere Belastung) eingeschränkt, aber nicht in einem Ausmass, dass dadurch eine erschwerte berufliche Neuorientierung im Sinne einer Berufsberatung erforderlich würde. Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung steht der Beschwerdeführerin zu und kann gegebenenfalls durch Neuanmeldung geltend gemacht werden.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Zu befinden bleibt folglich über das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung. Die Abteilungspräsidentin hat die Beschwerdeführerin verschiedentlich darauf hingewiesen, dass aufgrund der eingereichten Akten eine Prozessarmut nicht ausgewiesen sei (Schreiben vom 5. Oktober 2015, act. G 6, vom 2. November 2015, act. G 9, und vom 3. Dezember 2015, act. G 16). Hierauf kann verwiesen werden. Gemäss Berechnung vom 5. Oktober 2015 resultiert selbst bei Einbezug der nicht ausgewiesenen



St.Galler Gerichte

Mehrkosten für auswärtige Verpflegung ein Freibetrag von monatlich Fr. 422.--. Auch wenn entsprechend den nachgereichten Belegen bei den ungedeckten Krankheitskosten zusätzlich ein den Ehemann betreffender Betrag von Fr. 51.-- (Fr. 616.70 : 12) zu berücksichtigen ist (act. G 15, Beilage, und act. G 16), resultiert ein Einnahmenüberschuss von rund Fr. 370.-- pro Monat, welcher die Deckung der mutmasslichen Prozesskosten innert angemessener Frist ermöglicht. Weitere Gesundheitskosten sind nach wie vor nicht ausgewiesen. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist somit abzuweisen.

8.3 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. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung) wird abgewiesen.

3.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.