



Fall-Nr.: IV 2016/377
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 20.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2019

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 87 Abs. 3 IVV. Neuanmeldung. Rentenanspruch. Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2019, IV 2016/377).

Entscheid vom 20. Juni 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/377

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Laurent Häusermann, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A. ___ meldete sich im Juli 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 12). Sie gab an, sie habe keine Berufsausbildung absolviert; zuletzt habe sie als Mitarbeiterin in einem Vollpensum für einen Produktionsbetrieb für Elektrohaushaltsgeräte gearbeitet. Nebenbei sei sie während fünf Stunden pro Woche als Reinigungsfrau tätig gewesen. Der Psychiater Dr. med. B. ___ von der Klinik C. ___ berichtete im August 2012 telefonisch (IV-act. 23), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt infolge langdauernder rheumatologischer Schmerzen. Aus psychiatrischer Sicht könnten ihr körperlich angepasste Tätigkeiten in einem Pensum von 50 Prozent zugemutet werden. Der Internist Dr. med. D. ___ teilte im August 2012 mit (IV-act. 26–13 f.), die Versicherte leide an einer Discushernie C6/7 und L5/S1, an einer Depression sowie an einem Status nach einem Carpaltunnelsyndrom links. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung entscheidend sei letztlich die psychiatrische Beurteilung. Körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten seien der Versicherten in einem Pensum von 50 Prozent zumutbar. Der Psychiater Dr. med. E. ___ berichtete im August 2013 (IV-act. 71), seit Januar 2013 sei es zu einer Beruhigung der depressiven Symptomatik gekommen. Die weiter bestehenden Angstzustände seien milder geworden und träten phasenweise nicht mehr auf. Aus psychiatrischer Sicht könne der Versicherten die Aufnahme einer leidensadaptierten Tätigkeit in einem Vollpensum zugemutet werden. Mit einer Mitteilung vom 9. Oktober 2013 wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 77). Mit einer Verfügung vom 6. Januar 2014 wies sie auch das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 88).



A.b Im Juli 2014 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 90). Am 15. Juli 2014 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf (IV-act. 96), eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des letzten Leistungsbegehrens glaubhaft zu machen. Andernfalls werde die IV-Stelle nicht auf die Neuanschuldung eintreten. Der Hausarzt Dr. D.____ gab am 18. Juli 2014 an, die Versicherte leide neu an einem chronischen Husten, dessen Ätiologie noch nicht geklärt sei (IV-act. 97–1). Die Klinik für Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 22. Oktober 2014 (IV-act. 110–5 ff.), es handle sich um einen chronischen Husten ohne Auswurf und um ein Asthma bronchiale mit einer komplett reversiblen leichten obstruktiven Ventilation. In Bezug auf die Medikamenteneinnahme liege wohl eine Malcompliance vor. Aufgrund der anamnestischen Angaben und der klinisch-anatomisch prädisponierenden Verhältnisse enoral bestehe Grund zur Annahme, dass die Versicherte an einem Schlafapnoesyndrom leide. Diesbezüglich würden noch weitere Untersuchungen durchgeführt. Am 16. Dezember 2014 berichtete Dr. D.____ (IV-act. 110–1 ff.), die Versicherte leide an einem chronischen Husten, an einem Asthma bronchiale, an einem chronischen Schmerzsyndrom und an einer Depression. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Die Psychiaterin Dr. med. F.____ teilte der IV-Stelle am 15. Januar 2015 mit (IV-act. 112), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung sowie an verschiedenen körperlichen Beschwerden. Die Medikamentencompliance sei gemäss den Ergebnissen einer Kontrolle des Medikamentenspiegels sehr schlecht. Der Versicherten sei eine regelmässige Einnahme der Medikamente und eine vorsichtige berufliche Wiedereingliederung zu empfehlen. Die Versicherte gebe zwar an, dass sie sich bei der Verrichtung der bisherigen Tätigkeit körperlich, geistig und psychisch überfordert gefühlt habe, aber es müsste überprüft werden, inwieweit diese Angaben zuträfen. Am 2. März 2015 berichtete die Klinik für Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 115), zwischenzeitlich seien ein obstruktives Schlafapnoesyndrom nachgewiesen und eine CPAP-Therapie begonnen worden. Die Werte hätten sich in der Folge verbessert. Sofern die Therapie weiterhin regelmässig durchgeführt werde, sei die Prognose gut. Am 16. September 2015 teilte Dr. F.____ der IV-Stelle mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der letzten Berichterstattung nicht verändert (IV-act. 125).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) GmbH am 6. Juni 2016 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 147).



Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer Pseudocervicobrachialgie und an einer Pseudolumboischialgie. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe sich eine mässige Symptomausweitung gezeigt. Objektiv seien erhebliche konditionelle Einschränkungen, ein unsicheres Gleichgewicht und eine starke Kyphose im cervico-thoracalen Übergang festgestellt worden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, die eine häufig inklinierte Körperhaltung erfordert habe, sei wegen der Pseudocervicobrachialgie nur noch im Umfang von 60 Prozent zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend verrichtet werden könnten und die keine häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltung erforderten, seien im Umfang von 90 Prozent zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer gemischten Angst- und depressiven Störung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an dissoziativen Störungen und an akzentuierten, einfach strukturierten und histrionischen Persönlichkeitszügen. Aus rein psychiatrischer Sicht könne ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 Prozent (verwertbar in einem Vollpensum) zugemutet werden. Für leidensadaptierte Tätigkeiten betrage die zumutbare Arbeitsfähigkeit 70 Prozent. Als leidensadaptiert seien geistig einfache Tätigkeiten ohne eine erhöhte emotionale Belastung, ohne einen erhöhten Zeitdruck, ohne eine besondere geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne eine überdurchschnittliche Dauerbelastung zu qualifizieren. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe in diesem Ausmass seit Januar 2013. Mittels einer regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung, die mit einer antidepressiven Medikation kombiniert werde, könne die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres auf etwa 80 Prozent gesteigert werden. Der internistische Sachverständige hielt fest, aus internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus polydisziplinärer Sicht sei für geistig einfache Arbeiten ohne eine erhöhte emotionale Belastung, ohne eine Stressbelastung, ohne eine besondere geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne eine überdurchschnittliche Dauerbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent zu attestieren. Die Tätigkeit müsse körperlich leicht sein und abwechslungsweise sitzend und stehend verrichtet werden können und sie dürfe keine häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltung sowie kein Heben oder Tragen von Lasten über zehn



St.Galler Gerichte

Kilogramm erfordern. Am 30. Juni 2016 notierte Dr. med. G.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), dass auf das Gutachten der MGSG GmbH abgestellt werden könne (IV-act. 148). Mit einem Vorbescheid vom 6. Juli 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 151). Mit einer Verfügung vom 3. Oktober 2016 wies sie das Rentenbegehren ab (IV-act. 156).

B.

B.a Am 4. November 2016 liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer vollen (recte: ganzen) Invalidenrente und eventualiter einer Teilrente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013; subeventualiter sei die Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Weiter beantragte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Durchführung einer öffentlichen und mündlichen Verhandlung und einer mündlichen Parteibefragung der Beschwerdeführerin unter Beizug eines Dolmetschers. Zur Begründung führte er aus, es sei fraglich, ob die Sachverständigen der MGSG GmbH die Beschwerdeführerin hinreichend verstanden hätten, denn diese spreche sehr schlecht Deutsch. So fehle in der Anamnese beispielsweise ein Hinweis auf die Nebenerwerbstätigkeit, die die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübt habe. In den letzten Monaten hätten sich das Asthma und die Schlafstörungen verschlimmert. Selbst wenn auf das Gutachten der MGSG GmbH abgestellt werden könnte, würde unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 Prozent ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 41 Prozent resultieren.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, sie und auch die MGSG GmbH hätten die Beschwerdeführerin vor der Begutachtung mehrfach darauf hingewiesen, dass sie einen Dolmetscher verlangen könne. Von dieser Möglichkeit habe die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht. Der Beizug eines Dolmetschers wäre denn auch nicht notwendig gewesen, denn gemäss den Ausführungen der Sachverständigen der MGSG GmbH spreche die Beschwerdeführerin ausreichend



St.Galler Gerichte

Deutsch. Auch in den Berichten der behandelnden Ärzte fänden sich keine Hinweise auf relevante Verständigungsprobleme. Zudem lebe die Beschwerdeführer mittlerweile seit 43 Jahren im deutschsprachigen Raum. Die Sachverständigen der MGSG GmbH hätten ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet. Anhaltspunkte, die Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens wecken würden, seien nicht ersichtlich. Im Übrigen sei die Diagnose einer gemischten Angst- und depressiven Störung als im Grenzbereich dessen zu situieren, was überhaupt noch als ein krankheitswertiges Leiden im Sinne des IVG qualifiziert werden könne. Ein Tabellenlohnabzug komme nicht in Frage.

B.c Am 17. Januar 2017 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 20. April 2017 an ihren Anträgen festhalten (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 17).

B.e Am 4. Juni 2018 liess die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin sowie eventualiter die Zusprache mindestens einer Viertelsrente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 beantragen (act. G 20). Der Eingabe lag ein Bericht der psychiatrischen Klinik H.____ vom 29. Mai 2018 bei (act. G 20.1.2). Darin war festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin vom 17. Januar 2018 bis zum 29. März 2018 behandelt worden sei. Sie habe an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer schweren Episode, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einem Analphabetismus gelitten. Im Verlauf der Behandlung seien die depressiven Beschwerden in den Hintergrund getreten. Die Beschwerdeführerin sei vor allem durch die psychosoziale Situation belastet gewesen. Mit Unterstützung eines Hypnotikums und der CPAP-Maske habe sich das Schlafverhalten verbessert. Gemäss zwei Berichten des Kantonsspitals St. Gallen hatte die Beschwerdeführerin das Spital im August und Oktober 2017 zweimal notfallmässig aufgesucht; beide Male hatten keine neuen relevanten Befunde erhoben werden können (act. G 20.1.3 und G 20.1.4). In einem Bericht vom 18. Dezember 2017 hatte die Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen festgehalten (act. G 20.1.1), die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen Schmerzsyndrom bei einer



Polyarthrose und einer rezidivierenden depressiven Störung. Man empfehle eine multimodale stationäre Schmerztherapie und eine Gewichtsabnahme.

B.f Die Beschwerdegegnerin beantragte am 22. Juni 2018 erneut die Abweisung der Beschwerde (act. G 22).

B.g Am 25. April 2019 liess die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf eine Parteiverhandlung zurückziehen (act. G 25).

Erwägungen

1.

Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug vom Juli 2014 hat es sich um eine sogenannte Neuanmeldung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV gehandelt, was bedeutet, dass das Eintreten darauf eine Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des ersten Leistungsbegehrens vom Juli 2012 vorausgesetzt hat. Die Beschwerdeführerin hat im Zusammenhang mit der Neuanmeldung zwar keine neue Gesundheitsbeeinträchtigung glaubhaft gemacht, die beim Abschluss des ersten Verwaltungsverfahrens noch nicht bekannt gewesen wäre. Ein Vergleich zwischen den Angaben in den damals aktuellen medizinischen Akten und jenen in den Akten des ersten Verwaltungsverfahrens hat aber den Verdacht wecken müssen, dass sich die Beschwerden insgesamt nach der Abweisung des ersten Leistungsbegehrens wesentlich intensiviert haben könnten. Damit ist eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht gewesen. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. Entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin offenbar vertretenen Ansicht und entgegen einer entsprechenden Praxis des Bundesgerichtes hat es sich beim in der Folge eröffneten Verwaltungsverfahren nicht um ein Revisionsverfahren, sondern um ein Verfahren zur Prüfung einer erstmaligen Rentenzusprache gehandelt. Der Art. 17 Abs. 1 ATSG regelt nämlich nur die Anpassung einer laufenden Rente an eine nachträgliche Veränderung des Invaliditätsgrades und nicht etwa auch die „Anpassung“ eines aus einer früheren formell rechtskräftigen Abweisung eines Rentengesuchs resultierenden „Keinen-Anspruch-auf-eine-Rente-Habens“ an eine nachträgliche Veränderung des für



die Invalidität massgebenden Sachverhalts. Das IVG und das ATSG enthalten keine gesetzliche Grundlage, welche die „Anpassung“ einer solchen „Nichtrente“ regeln würde. Ein solche „Anpassung“ ist auch gar nicht nötig, denn die Abweisung eines Rentenbegehrens kann und darf ihre Wirkung nur für den Zeitpunkt der Abweisung und nicht auch für die Zukunft entfalten, denn offenkundig kann weder die versicherte Person noch die IV-Stelle ein schutzwürdiges Interesse an der Verbindlichkeit einer Abweisung auch für die Zukunft haben. Das Konstrukt der „Anpassung“ einer „Nichtrente“ würde nämlich dem Zweck des Verfahrensrechts, der Verwirklichung des materiellen IV-Leistungsrechts zu dienen, geradewegs zuwiderlaufen; das Verfahrensrecht würde dadurch – entgegen seinem Sinn und Zweck – eigentlich zu einem „Verhinderungsrecht“ werden. Dass es dann doch nicht zu dieser „Verhinderung“ der Durchsetzung des materiellen Leistungsrechts kommen muss, liegt in der bundesgerichtlichen Interpretation des Art. 17 ATSG begründet: Das Bundesgericht geht davon aus, dass der Sachverhalt in einem Revisionsverfahren immer umfassend („... keine Bindung an frühere Beurteilungen ...“, vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11) überprüft werden müsse. Das Revisionsverfahren beschränke sich also nicht auf die Anpassung der formell und materiell rechtskräftigen Zusprache einer Invalidenrente (oder einer anderen Dauerleistung) mittels einer Verfügung, eines Einspracheentscheides oder eines Gerichtsurteils an eine *nachträgliche* Veränderung des renten- oder dauerleistungsrelevanten Sachverhalts, sondern bestehe auch in der Korrektur von Fehlern bei der Sachverhaltsermittlung oder der Rechtsanwendung, die schon bei der *ursprünglichen* Leistungsfestsetzung begangen worden seien (was – auch für Gerichtsurteile – auf eine Wiedererwägung hinauslaufen würde, bei der zudem die strengen Voraussetzungen des Art. 53 Abs. 2 ATSG *nicht* erfüllt sein müssten, sofern die Korrektur ex nunc erfolge). Selbst wenn man also der Bundesgerichtspraxis zur analogen Anwendbarkeit des Art. 17 ATSG auf Abweisungsverfügungen, -einspracheentscheide und -urteile folgt, muss der Sachverhalt im vorliegenden Fall – analog einem Verfahren zur Prüfung einer erstmaligen Rentenzusprache – (bei einer Neuanschuldung automatisch ex nunc) umfassend neu geprüft werden (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2010/428 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 5. November 2012, E. 1.2).

2.



2.1 Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und deshalb lediglich Hilfsarbeiten verrichten können. Die sogenannte Validenkarriere besteht folglich in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit, was denn auch von beiden Parteien anerkannt wird.

2.3 Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine massgebende Bedeutung zu.

2.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und die MGSG GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung beauftragt. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, das Gutachten der MGSG GmbH sei nicht aussagekräftig, weil die Beschwerdeführerin nur sehr schlecht Deutsch spreche, weil die Sachverständigen keinen Dolmetscher beigezogen hätten und weil die Kommunikation zwischen der Beschwerdeführerin und den Sachverständigen deshalb ungenügend gewesen sei. Unter Berücksichtigung der gesamten Akten erscheint es allerdings als überwiegend wahrscheinlich, dass die Verständigung bei der Begutachtung ausreichend gewesen ist. So haben die Sachverständigen der MGSG GmbH darauf hingewiesen, dass die Verständigung ohne Dolmetscher möglich gewesen sei. Nur im Zusammenhang mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ist darauf hingewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin Mühe



gehabt habe, die Fragen zu verstehen, und dass sie ungenau geantwortet habe. Das kann für sich allein aber nicht als ein Beweis dafür angesehen werden, dass die Begutachtung mithilfe eines Dolmetschers hätte durchgeführt werden müssen, denn diese Aussage könnte auch als ein Hinweis auf inhaltliche oder willentliche – statt sprachliche – Kommunikationsprobleme verstanden werden. Immerhin konnte ja auch in diesem Zusammenhang eine vollständige Anamnese erhoben werden (IV-act. 147–11). Auch in den Berichten der behandelnden Ärzte finden sich mit einer Ausnahme keinerlei Hinweise auf Verständigungsschwierigkeiten. Diese eine Ausnahme bildet der Bericht der psychiatrischen Klinik H.____ vom 29. Mai 2018, in dem auf gewisse Verständigungsprobleme hingewiesen worden war. Allerdings hatten die behandelnden Ärzte weder beim Eintritts- noch beim Austrittsgespräch und auch nicht während der Dauer der stationären Behandlung den Beizug eines Dolmetschers für notwendig erachtet, woraus zu schliessen ist, dass sich die Beschwerdeführerin zumindest ausreichend gut für eine Untersuchung und für eine Behandlung auf Deutsch verständigen kann. Im Übrigen lebt die Beschwerdeführerin schon seit ihrem Jugendalter im deutschsprachigen Raum, weshalb es höchst unwahrscheinlich ist, dass sie sich nicht auf Deutsch soll verständigen können. Überwiegend wahrscheinlich sind die Sachverständigen der MGSG GmbH deshalb in der Lage gewesen, eine vollständige Anamnese zu erheben und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin umfassend zu erfragen. Im Übrigen würde ein allfälliges „Mitverschulden“ der Beschwerdeführerin entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin keine Rolle spielen, wenn der Beizug eines Dolmetschers unterblieben wäre, obwohl er notwendig gewesen wäre, denn es geht ja nur um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) erfüllt hat. Dafür trägt sie allein die Verantwortung.

2.3.2 Die Sachverständigen der MGSG haben zwar offenbar die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und die Vorakten eingehend gewürdigt, aber sie haben ihre Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend begründet. Die Ergebnisse der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sind nicht oder höchstens nur sehr eingeschränkt verwertbar, da sie durch eine mässige Symptomausweitung, durch eine Selbstlimitierung, durch Inkonsistenzen und durch einen schlechten Trainingszustand der Beschwerdeführerin negativ beeinflusst gewesen sind. Auch der orthopädische



Sachverständige hat auf eine ungenügende Mitwirkung hingewiesen, aber aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht überzeugend dargelegt, wie es ihm gelungen sein soll, die dadurch bedingten „Verzerrungen“ zuverlässig auszublenden, das heisst eine Diagnose zu stellen und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, die allein auf den „unverzerrten“ objektiven klinischen Befunden beruht haben. Er hat auch nicht angegeben, worauf seine Arbeitsfähigkeitsschätzungen für die zuletzt ausgeübte und für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit beruhen. Offenbar hat sich der Arbeitsunfähigkeitsgrad für ihn direkt aus der Diagnose ergeben, was aber aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht überzeugt, da sich die Arbeitsfähigkeit anhand der spezifischen Auswirkungen einer Gesundheitsbeeinträchtigung auf eine bestimmte Tätigkeit bemisst. Beispielsweise könnte der im Vergleich zu jenem für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit tiefere Arbeitsunfähigkeitsgrad für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf einen erhöhten Pausenbedarf im Zusammenhang mit der vorwiegend inklinierten Körperhaltung bei der Verrichtung der Arbeit zurückgeführt werden. Eine entsprechende Darstellung der massgebenden Zusammenhänge fehlt aber im orthopädischen Teilgutachten der MGSG GmbH. In Bezug auf den Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten kann lediglich gemutmasst werden, was der Grund dafür sein könnte. Auch der psychiatrische Sachverständige der MGSG GmbH hat auf eine „Verzerrung“ hingewiesen, nämlich auf eine Dramatisierung der Beschwerden (wobei nicht ersichtlich ist, ob damit die körperlichen oder die psychischen Beschwerden gemeint sind), auf einen übertriebenen Ausdruck von Gefühlen, auf ein vermehrtes Klagen und Stöhnen sowie auf demonstrative Hinweise auf Beschwerden. Wie es ihm gelungen sein soll, diese „Verzerrungen“ zuverlässig auszublenden und eine sich allein auf den massgebenden objektiven klinischen Befund stützende Diagnose und Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, lässt sich dem psychiatrischen Teilgutachten nicht einmal ansatzweise entnehmen. Das Fehlen einer entsprechenden Auseinandersetzung wirkt umso schwerer, als die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung im psychiatrischen Fachbereich bekanntlich zu einem wesentlichen Anteil von jenen subjektiven Angaben der explorierten Person abhängen, die der Sachverständige als schlüssig qualifiziert. Eine überzeugende Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht setzt also eine detaillierte Auseinandersetzung mit den subjektiven Angaben der versicherten Person in Bezug



auf deren Überzeugungskraft voraus. Eine solche Prüfung fehlt im psychiatrischen Teilgutachten der MGSG GmbH vollständig. Als für die Arbeitsfähigkeit relevante Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung hat der psychiatrische Sachverständige Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit, der Anpassungsfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit genannt. Das ist nicht nachvollziehbar, denn es leuchtet nicht ein, dass sich eine Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Interessen, der Kontaktfähigkeit oder der Anpassungsfähigkeit wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit auswirken sollte. Der Rechtsanwender ist darauf angewiesen, dass ihm der medizinische Sachverständige ganz spezifisch und nachvollziehbar erklärt, welche konkreten Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung die Arbeitsfähigkeit einschränken, wobei er anzugeben hat, auf welche Weise und in welcher Intensität diese Beeinträchtigungen sich auswirken. Eine solche Darstellung der massgebenden Zusammenhänge fehlt im psychiatrischen Teilgutachten der MGSG GmbH vollständig. Zusammenfassend enthält das Gutachten der MGSG GmbH also keine überzeugenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auch in den übrigen medizinischen Akten finden sich keine überzeugenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Der Hausarzt Dr. D.____ hat sich nicht zu konkreten Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert. Die Psychiaterin Dr. F.____ hat Zweifel an den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gehegt und deshalb eine medizinische Begutachtung empfohlen. Die Klinik für Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen hat sich nur mit dem chronischen Husten und mit dem Schlafapnoesyndrom beschäftigt und keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist folglich in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin bezüglich deren ureigenster Aufgabe – der umfassenden Sachverhaltsabklärung – zu beheben, ist die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung rechtfertigt sich aber auch aus einem anderen Grund: Die Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen hat bereits im



Februar 2014 auf eine Valgusgonarthrose links hingewiesen. Im Bericht vom 18. Dezember 2017 hat sie eine beidseitige Gonarthrose und eine Fingerarthrose mit Heberden Arthrosen erwähnt. Dieser Bericht ist zwar erst lange nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung verfasst worden, aber unter Berücksichtigung des Berichtes vom 4. Februar 2014 muss zumindest bezüglich der Gonarthrose links davon ausgegangen werden, dass diese bereits vor der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bestanden hat. Der orthopädische Sachverständige der MGSG GmbH hat die Gonarthrose zwar im Rahmen des „Aktenauszuges“ erwähnt, sich aber nicht weiter damit befasst. Auch der internistische Sachverständige der MGSG GmbH hat diesbezüglich offenbar keine Abklärungen vorgenommen. Vor diesem Hintergrund besteht der Verdacht, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der Begutachtung durch die MGSG GmbH an einer relevanten Arthrose in beiden Kniegelenken und in den Fingern gelitten haben könnte, die allerdings nicht entdeckt worden ist, weil der medizinische Sachverhalt diesbezüglich nicht abgeklärt worden ist. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichtes rechtfertigt ein solcher Umstand eine Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

3.

Rechtsprechungsgemäss gilt eine Rückweisung zur weiteren Abklärung hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Deren Rechtsvertreter hat bereits vor der Einreichung seiner umfangreichen Eingabe vom 4. Juni 2018 einen Vertretungsaufwand von 3'229.20 Franken geltend gemacht (vgl. act. G 15.1). Eine aktualisierte Kostennote hätte folglich einen wesentlich höheren Betrag ausgewiesen. Zu entschädigen ist aber nur der erforderliche Vertretungsaufwand. Diese ist vorliegend angesichts des relativ geringen Aktenumfangs als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung praxisgemäss auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

3.

Der Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'000 Franken zu entschädigen.