



Fall-Nr.: IV 2016/419
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 26.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2019

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsbemessung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2019, IV 2016/419).

Entscheid vom 26. April 2019

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/419

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander,

Bahnhofstrasse 21, Postfach 1016, 9102 Herisau,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ litt am Geburtsgebrechen Ziff. 183 Anh. GgV, das heisst an einer congenitalen Hüftgelenksdysplasie beidseits mit einer Subluxation (IV-act. 7). Die IV-Stelle gewährte ihr eine erstmalige berufliche Ausbildung in der Form des Besuchs einer Handelsschule, aber die Versicherte konnte diese Ausbildung nicht abschliessen, da sie trotz einer intensiven Lernunterstützung keinen genügenden Notenschnitt erzielen konnte (vgl. IV-act. 98). Im Juli 2001 meldete sie sich zum Bezug einer Rente an, wobei sie unter anderem angab, dass sie eine Anlehre zur Coiffeuse begonnen habe (IV-act. 102). Mit einer Verfügung vom 20. Juli 2001 sprach ihr die IV-Stelle die Vergütung der behinderungsbedingten Mehrkosten für eine Anlehre zur Coiffeuse zu (IV-act. 112). Im August 2002 berichtete Dr. med. B.____ über eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten (IV-act. 115). Er schätzte die Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Coiffeuse auf 70 Prozent. Mit einer Verfügung vom 27. Januar 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2002 eine halbe Rente zu (IV-act. 126). Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte hätte ohne ihre Gesundheitsbeeinträchtigung eine reguläre Berufslehre zur Coiffeuse absolvieren und anschliessend ein Einkommen von 49'400 Franken erzielen können. Mit dem Abschluss der Anlehre und unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 70 Prozent könne sie ein Einkommen von 22'100 Franken erzielen. Die Invaliditätsbemessung anhand dieser beiden Vergleichseinkommen ergebe einen Invaliditätsgrad von 55 Prozent. Da die Versicherte bis zum 21. August 2002 ein Taggeld der Invalidenversicherung bezogen habe, entstehe der Rentenanspruch erst ab dem 1. August 2002.

A.b Im Oktober 2006 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 154), die Versicherte habe am 6. Februar 2004 geheiratet und sie sei am 22. Mai 2006 Mutter



einer Tochter geworden. Vor diesem Hintergrund müsse die „Qualifikation“ geprüft werden. Im Dezember 2006 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. In seinem Bericht vom Juli 2007 hielt der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle fest (IV-act. 163), die Versicherte arbeite schon seit einiger Zeit in einem Pensum von 51 Prozent. Zudem habe sie angegeben, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung ebenfalls in einem Pensum von 50 Prozent arbeiten würde. Sie sei folglich als zu 51 Prozent erwerbstätig und zu 49 Prozent im Haushalt tätig zu qualifizieren. Die Einschränkung im Haushalt betrage unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes 34,98 Prozent. Die Einschränkung im Erwerbsbereich belaufe sich auf zehn Prozent. In Anwendung der gemischten Methode resultiere ein Invaliditätsgrad von insgesamt 22,24 Prozent ($= 34,98\% \times 0,49 + 10\% \times 0,51$). Mit einer Verfügung vom 18. September 2007 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (IV-act. 169). Die Versicherte liess eine Beschwerde gegen diese Verfügung erheben, zog diese dann aber wieder vorbehaltlos zurück, weshalb das entsprechende Beschwerdeverfahren abgeschrieben wurde (vgl. IV-act. 176).

A.c Im Februar 2008 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 178). Sie machte geltend, im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung sei ihr Ehemann noch arbeitslos gewesen, weshalb er tatsächlich im Haushalt mithelfen können. Seit dem 1. April 2007 arbeite er allerdings in einem Vollpensum in einem Schichtbetrieb, weshalb er nun nicht mehr im Haushalt mithelfen könne. Damit habe sich der anspruchsbegründende Sachverhalt erheblich verändert. Mit einem Vorbescheid vom 16. Juni 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie vorsehe, nicht auf die Neuanschuldung einzutreten (IV-act. 184). Am 22. September 2008 liess die Versicherte geltend machen (IV-act. 192), auch ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Aufhebung der Rente wesentlich verschlechtert. Sie reichte drei Berichte des Orthopäden Dr. med. C.____ vom Spital D.____ vom 20. September 2006 (IV-act. 191–9 f.), vom 23. November 2007 (IV-act. 191–4 f.) und vom 6. August 2008 ein (IV-act. 191–6 f.). Diesen liess sich entnehmen, dass die Versicherte im September 2006 trotz der weiterhin bestehenden Subluxation der rechten Hüfte gut gehfähig und auch arbeitsfähig gewesen war; Dr. C.____ hatte damals – auch wegen einer fortgeschrittenen Arthrose – von operativen Eingriffen abgeraten. Im November 2007 hatte die Versicherte Dr. C.____ wegen zunehmender Schmerzen erneut aufgesucht. Nach einer Untersuchung hatte er die Implantation einer Hüfttotalprothese als indiziert erachtet.



Die Versicherte hatte sich aber dem entsprechenden operativen Eingriff nicht unterziehen wollen. Im August 2008 hatte Dr. C.____ über eine weitere Zunahme der Beschwerden am rechten Hüftgelenk und an der Lendenwirbelsäule sowie über eine neu aufgetretene radiculäre Symptomatik des Beins berichtet. Im Oktober 2008 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Ausmass der Verschlechterung sei invalidenversicherungsrechtlich irrelevant (IV-act. 193). Mit einer Verfügung vom 18. November 2008 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanschuldung ein (IV-act. 195). Dagegen liess die Versicherte am 5. Januar 2009 eine Beschwerde erheben (IV-act. 199). Gleichzeitig reichte sie bei der IV-Stelle ein Wiedererwägungsgesuch ein (IV-act. 204). Am 5. Mai 2009 teilte der Psychiater Dr. med. F.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 209), dass er die Versicherte seit Februar 2009 psychiatrisch behandle. Diese leide unter einer mittelgradigen depressiven Episode mit einer Neigung zur Somatisierung. Wegen Panikattacken, einem zunehmenden Schwindel und einer ständigen Selbstüberforderung sei sie nicht mehr in der Lage, ihre Erwerbstätigkeit weiter auszuüben. Am 26. Mai 2009 erklärte die IV-Stelle gegenüber dem Versicherungsgericht, dass sie ihre Verfügung aufgrund der neu eingereichten Akten in Wiedererwägung ziehen werde, falls die Versicherte ihre Beschwerde zurückziehe (IV-act. 211). Mit einem Entscheid vom 10. Juni 2009 schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren ab (vgl. IV-act. 214). Die IV-Stelle erliess in der Folge keine Wiedererwägungsverfügung, aber sie begann, Abklärungen bezüglich des massgebenden Sachverhaltes zu tätigen.

A.d Im Auftrag einer Krankentaggeldversicherung erstattete Dr. med. G.____ am 10. August 2009 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 231). Er hielt fest, in der Untersuchung sei die Grundstimmung der Versicherten nur diskret zum depressiven Pol hin verschoben gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei diskret eingeschränkt gewesen. Hinweise auf eine Dissimulation seien nicht aufgefallen. In der Hamilton Depressionsskala habe die Versicherte neun Punkte erreicht. Unter Berücksichtigung der objektiven klinischen Befunde und der subjektiven Angaben rechtfertige sich die Diagnose einer eigentlichen depressiven Störung nicht. Diagnostisch liege eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion vor. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei um höchstens 25 Prozent eingeschränkt. In einer Stellungnahme vom 10. Oktober 2009 machte Dr. F.____ geltend (IV-act. 227–8 ff.), das Gutachten von Dr. G.____ werde der tatsächlichen Gesundheitsbeeinträchtigung



der Versicherten nicht gerecht. Diese sei sehr um einen guten Eindruck bemüht, weshalb das eigentliche Ausmass der depressiven Störung erst nach mehreren Sitzungen erfasst werden könne. Durch ihr Geburtsgebrechen habe die Versicherte zahlreiche Benachteiligungen erfahren, was ihre Persönlichkeitsentwicklung negativ beeinflusst habe. Der Leidensdruck sei erheblich. Es liege eine funktionelle Einschränkung des Konzentrationsvermögens, der Belastbarkeit, des Antriebs, der Ausdauer und der Affektivität vor, die eine Erwerbstätigkeit momentan verunmögliche. Die Hamilton Depressionsskala sei gemäss den Aussagen von führenden Psychiatern nur bedingt aussagekräftig. Die Ergebnisse hingen unter anderem sehr stark von der Tagesform ab. Bei Dr. F.____ habe die Versicherte einmal 21 Punkte erreicht. Am 4. November 2009 teilte Dr. G.____ der Krankentaggeldversicherung mit (IV-act. 230–1), er habe die Stellungnahme von Dr. F.____ studiert und anschliessend mit diesem telefoniert. Dabei habe sich gezeigt, dass Dr. F.____ den Sachverhalt lediglich anders beurteile; eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Am 15. März 2010 wurde der Versicherten eine Hüft-Totalendoprothese eingesetzt (IV-act. 244–6 f.). Im Oktober 2010 berichtete Dr. C.____, die Versicherte befinde sich noch in der Rehabilitationsphase und sei deswegen bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 244–1 ff.). Im November 2010 teilte Dr. F.____ mit (IV-act. 243), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Seit Ende Februar 2010 habe nur noch eine leichtgradige depressive Störung vorgelegen. Die Behandlung sei im März 2010 abgeschlossen worden.

A.e Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinisches Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) GmbH ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten (IV-act. 257). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer initialen Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit leichten Discusprotrusionen L2/3 bis L4/5 bei einer leichten foraminalen Einengung L5/S1 rechts ohne eine neurale Kompression bei einer rechtskonvexen Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule sowie an einer Schmerzpersistenz bei einem Status nach Implantation einer zementfreien Hüft-Totalendoprothese rechts. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und der subjektiven Einschränkung könne angesichts der minimalen objektiven Befunde nicht nachvollzogen werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin sei seit Oktober 2010 nur noch im Umfang von 65 Prozent zumutbar, da sie vorwiegend sitzend verrichtet werden müsse. Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechselnd sitzend und



stehend ausgeübt werden könnten, die nicht mit häufigem Laufen respektive Positionen in der Hocke, in inklinierten, reklinierten oder rotierten Körperhaltungen verbunden seien und bei denen nicht regelmässig Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten, seien seit Oktober 2010 zu 90 Prozent zumutbar. Während der postoperativen Rehabilitation (März bis September 2010) habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelgradigen depressiven Episode im Zeitraum zwischen Januar 2009 und Januar 2010 und einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode seit Februar 2010 sowie an akzentuierten (ängstlichen, vulnerablen und abhängigen) Persönlichkeitszügen. Für die Zeit zwischen Januar 2009 und Januar 2010 sei die Versicherte zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Ab Februar 2010 könne ihr die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin im Umfang von 60 Prozent zugemutet werden. Tätigkeiten ohne eine erhöhte emotionale Belastung, ohne einen erhöhten Zeitdruck, ohne eine erforderliche geistige Flexibilität und ohne eine überdurchschnittliche Dauerbelastung seien der Versicherten seit Februar 2010 im Umfang von 70 Prozent zumutbar. Aus bidisziplinärer Sicht sei der Versicherten eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit in der Zeit von November 2007 bis Dezember 2008 zu 75 Prozent, von Januar 2009 bis Januar 2010 zu 60 Prozent und seit Februar 2010 zu 70 Prozent zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten der MSGSG GmbH als „plausibel“ (IV-act. 260). Im Dezember 2011 fand eine weitere Haushaltsabklärung statt. Der Abklärungsbeauftragte berichtete (IV-act. 265), die Versicherte habe angegeben, dass sie ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Vollpensum erwerbstätig wäre, da die Familie auf das Einkommen angewiesen sei und da sie gerne unter die Leute komme. Der Abklärungsbeauftragte erachtete diese Angabe als plausibel. Er bezifferte die Einschränkung im Haushalt auf 23,4 Prozent. Der Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 31 Prozent, wobei der Abklärungsbeauftragte als Valideneinkommen den Lohn einer Coiffeuse mit etwa zehn Jahren Berufserfahrung einsetzte, den er auf 52'000 Franken schätzte. Als Invalideneinkommen berücksichtigte er 70 Prozent des massgebenden Tabellenlohnes. Mit einem Vorbescheid vom 17. Februar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 268).



A.f Dagegen liess die Versicherte am 21. März 2012 einwenden (IV-act. 269), das Gutachten der MGSG GmbH überzeuge nicht. Obwohl sich der Gesundheitszustand der Versicherten in orthopädischer Hinsicht seit August 2002 offensichtlich verschlechtert habe, sei vom orthopädischen Sachverständigen ohne eigentliche Begründung eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent attestiert worden, während die Arbeitsfähigkeit im August 2002 lediglich 55 Prozent (recte: 70 Prozent) betragen habe. Die Ausführungen des orthopädischen Sachverständigen der MGSG GmbH zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der Vergangenheit seien ungenügend; der Sachverständige hätte sich intensiver mit den Vorakten auseinandersetzen müssen. Die Ausführungen des Sachverständigen seien teilweise widersprüchlich. Im Rahmen der Begutachtung hätte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt werden müssen. Die geltend gemachte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Oktober 2010 sei nicht nachvollziehbar. Angesichts der von den Sachverständigen erwähnten vielfältigen Restriktionen bezüglich einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit sei die Restarbeitsfähigkeit realistischlicherweise nicht mehr verwertbar. Bezugnehmend auf diese Einwände hielt der orthopädische Sachverständige am 12. November 2012 fest (IV-act. 276), für die Vergangenheit liessen sich keine zuverlässigen Angaben machen, weil die Aktenlage äusserst dürftig sei. Am 15. Januar 2013 liess die Versicherte geltend machen, bei der Invaliditätsbemessung müsse ein Tabellenlohnabzug von 20 Prozent berücksichtigt werden (IV-act. 281). In einem Schreiben vom 14. März 2013 führte Dr. C.____ aus (IV-act. 287), er könne keine Stellung zum Gutachten der MGSG GmbH nehmen, da er als behandelnder Arzt ein Stück weit befangen sei und da er sich mit dem Gutachtenwesen nicht auskenne. Seines Erachtens weise das Gutachten einige Widersprüchlichkeiten auf, die noch nicht ausgeräumt worden seien. Er schlage eine Oberbegutachtung vor.

A.g Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ empfahl im April 2013, bei sämtlichen behandelnden Ärzten aktuelle Berichte einzuholen (IV-act. 288). Der Allgemeinmediziner Dr. med. I.____ berichtete im Oktober 2013 (IV-act. 298), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Sie klage weiterhin über sehr starke Schwindelsensationen. Zusätzlich leide sie an einer Nausea, an einem Herzrasen und an vielen anderen somatischen Beschwerden. Der Behandlungserfolg sei bislang nicht sehr gross gewesen. Ende Oktober 2013 gab Dr. F.____ an, dass er die Versicherte schon seit Monaten nicht mehr gesehen habe (IV-act. 305). Der Allgemeinmediziner Dr. med. J.____



berichtete im Dezember 2013 (IV-act. 310), er hege den Verdacht, dass die Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem rezidivierenden Schwindel und phasenweise auftretenden Panikattacken leide. Im Januar 2014 berichtete Dr. C.____ über einen stationären Zustand (IV-act. 311). Im März 2014 teilte die Psychiaterin Dr. med. K.____ mit (IV-act. 320), die Versicherte leide an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren und ängstlichen Zügen. Die Beschwerdesymptomatik wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. Im Mai 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie nach wie vor die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 322). Die Versicherte liess in der Folge darauf hinweisen, dass sie sich aktuell wieder in orthopädischer Behandlung befinde (IV-act. 327). Im Oktober 2014 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 331), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Sie leide neu an einer radiculären Symptomatik im rechten Bein bei einer aktivierten Spondylarthrose L5/S1 rechts und einer neuroforaminalen Stenose sowie an einer radiculären Symptomatik im linken Arm. Am 6. Januar 2015 hielt Dr. C.____ ergänzend fest (IV-act. 337), der bildgebende Befund bezüglich der Lendenwirbelsäule entspreche in etwa jenem aus dem Jahr 2009. Betreffend die Halswirbelsäule liege nur das MRI vom Juli 2013 vor. Die bildgebenden Befunde passten zur klinischen Symptomatik. Er habe schon im März 2013 mitgeteilt, dass er eine weitere Begutachtung zur Ausräumung von Widersprüchlichkeiten vorschlage. Der RAD-Arzt Dr. H.____ empfahl im Januar 2015 die Einholung eines Verlaufsgutachtens bei der MGSG GmbH (IV-act. 338). Gegen die entsprechende Mitteilung der IV-Stelle (IV-act. 339) liess die Versicherte am 29. Januar 2015 einwenden (IV-act. 343), sie verlange eine Begutachtung durch nicht vorbefasste Sachverständige. Mit einer Verfügung vom 3. Februar 2015 „hielt“ die IV-Stelle an der Abklärungsstelle „fest“ (IV-act. 344). Eine dagegen erhobene Beschwerde vom 5. März 2015 (vgl. IV-act. 346) wurde vom Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 10. März 2016 abgewiesen (IV 2015/79; vgl. IV-act. 355).

A.h Die MGSG GmbH erstattete ihr Verlaufsgutachten am 1. Juni 2016 (IV-act. 364). Das Gutachten enthielt den Hinweis, dass die Versicherte im Jahr 2012 zum zweiten Mal Mutter geworden war. Der orthopädische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer Pseudolumbofemoralgie rechts, an einer Schmerzpersistenz nach der Implantation einer zementfreien Hüft-Totalendoprothese sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Thoracovertebralsyndrom, an einer



Gonalgie rechts, an einem Status nach einem Morbus Sinding Larsen und Osgood Schlatter, an Senk-/Spreizfüssen und an einer Präadipositas. Das Ausmass der Schmerzen in der Brustwirbelsäule und der subjektiv eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit seien angesichts der quasi normalen Untersuchungs- und radiologischen Befunde nicht nachvollziehbar. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule könnten grösstenteils auf die Pseudolumbofemoralgie rechts zurückgeführt werden. Die Ausstrahlung in das rechte Kniegelenk und die bei der Untersuchung angegebene Hyposensibilität des gesamten rechten Oberschenkels seien nicht objektivierbar. Das Ausmass der Schmerzen und der abnormen objektiven Befunde der rechten Hüfte seien nicht nachvollziehbar. Die Schmerzen im linken Kniegelenk seien im Rahmen eines Status nach einem Morbus Sinding Larsen und Osgood Schlatter zu interpretieren, aber das Ausmass der Schmerzen sei nicht plausibilisierbar. Der objektive Befund entspreche weitgehend jenem bei der ersten Begutachtung, weshalb weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren sei. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Textilverkäuferin sei der Versicherten zu 65 Prozent zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, in der Untersuchung habe die Stimmung der Versicherten überwiegend bedrückt gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht vermindert gewesen. Der Antrieb habe als eher vermindert imponiert. Die Auffassung, die Aufmerksamkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisleistungen hätten intakt erschienen. Eine Blutuntersuchung habe deutlich unterhalb der zu erwartenden Konzentrationen von Escitalopram und Trazodon liegende Werte ergeben. Diagnostisch lägen nach wie vor eine rezidivierende depressive Störung mit einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – akzentuierte (ängstliche, vulnerable und abhängige) Persönlichkeitszüge vor. Der psychische Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zu jenem bei der ersten Begutachtung nicht verändert. Eine leidensadaptierte Tätigkeit könne der Versicherten noch immer im Umfang von 70 Prozent zugemutet werden. Aus bidisziplinärer Sicht liege ein im Wesentlichen seit dem Jahr 2011 unveränderter Gesundheitszustand vor. Der RAD-Arzt Dr. H.____ erachtete das Verlaufsgutachten als überzeugend (IV-act. 365). Mit einem Vorbescheid vom 28. Juni 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung ihres Rentenbegehrens bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 31 Prozent



vorsehe (IV-act. 367). Dagegen liess die Versicherte einwenden (IV-act. 371), das „Ergebnis“ des Gutachtens der MGSG GmbH überrasche nicht. Die Versicherte habe nicht umsonst verlangt, von einer anderen Stelle begutachtet zu werden. Sie sei nicht zu 70 Prozent arbeitsfähig. Bei der Invaliditätsbemessung müsse ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 Prozent berücksichtigt werden. Das Psychiatrie-Zentrum L.____ berichtete am 29. September 2016 (IV-act. 372–2 f.), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer Panikstörung und an akzentuierten Persönlichkeitszügen. Die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 50 Prozent. Der RAD-Arzt Dr. H.____ sah keinen Anlass, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MGSG GmbH abzuweichen (IV-act. 373). Mit einer Verfügung vom 4. November 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 374).

B.

B.a Am 5. Dezember 2016 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. November 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache mindestens einer halben Rente und eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er an, die ursprünglich im Dezember 2002 zugesprochene Rente sei einzig und allein deshalb aufgehoben worden, weil die Beschwerdeführerin am 22. Mai 2006 Mutter geworden sei. Seit dem rechtskräftigen Urteil des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 sei bekannt, dass die Anwendung der gemischten Methode den Art. 14 EMRK in Verbindung mit dem Art. 8 EMRK verletze. Die Beschwerdegegnerin hätte die Rente deshalb nicht aufheben dürfen. Die Beschwerdeführerin hätte also weiterhin einen Anspruch auf die bisherige halbe Rente gehabt. Aus dem Umstand, dass das Urteil des EGMR erst anfangs 2016 ergangen sei, dürfe der Beschwerdeführerin kein Nachteil erwachsen. Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert habe, sei die Rentenaufhebung als rechtswidrig zu qualifizieren. Das Gutachten der MGSG GmbH überzeuge nicht. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im



Oktober 2010 nicht verbessert. Die Berichte der behandelnden Ärzte zeigten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin tiefer als von den Sachverständigen der MGSG GmbH behauptet sei. Ohnehin hätte die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Begutachtung durch eine andere Abklärungsstelle gehabt, woran der Entscheid IV 2015/29 des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 10. März 2016 nichts ändere. Die „Ergebnisse“ der MGSG GmbH seien wenig überraschend und belegten, dass die Beschwerdeführerin allen Grund gehabt habe, sich gegen die Zwischenverfügung vom 3. November 2015 zu wehren.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der MGSG GmbH sei in jeder Hinsicht überzeugend. Gestützt auf die klare Rechtsprechung des Bundesgerichtes zur adäquaten Therapie bei leicht- bis mittelgradigen Depressionen sei allerdings davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin keine Therapieresistenz vorliege, weshalb die im Gutachten diagnostizierte leichte bis mittelgradige depressive Episode als nicht invalidisierend gelte. Bei der Invaliditätsbemessung sei ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent vorzunehmen, weil die Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten verrichten könne. Im Ergebnis erweise sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 14. März 2017 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 11 f.).

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2016 hat die Beschwerdegegnerin ein mit einer sogenannten Neuanmeldung geltend gemachtes Begehren der Beschwerdeführerin um die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung abgewiesen. Da die Beschwerdeführerin eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Aufhebung einer früheren Rente mit der Verfügung vom 18. September 2007 glaubhaft gemacht hat und da die Beschwerdegegnerin deshalb zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist, hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin



umfassend und ohne jede Bindung an frühere Beurteilungen geprüft werden müssen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. z.B. BGE 109 V 108 und BGE 117 V 198 E. 3a S. 198) müsste zwar das mit der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2016 abgeschlossene Verwaltungsverfahren wohl als ein Revisionsverfahren qualifiziert werden, aber die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. z.B. BGE 141 V 9) müsste auch dazu zwingen, den Sachverhalt umfassend und ohne jede Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen, womit im Ergebnis kein Unterschied zwischen der Anwendung der gesetzlichen Regelung und der Befolgung der bundesgerichtlichen Praxis besteht (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2010/428 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 5. November 2012, E. 1.2). Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, worauf der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit seinen Ausführungen zum Urteil des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz und zur Aufhebung der früheren Rente wegen eines Methodenwechsels mit der längst formell rechtskräftigen Verfügung vom 18. September 2007 hinaus will. Jedenfalls kann es das erwähnte Urteil des EGMR sicherlich nicht erlauben, sowohl die formell rechtskräftige Verfügung vom 18. September 2007 als auch die gesetzliche Regelung des Sozialversicherungsverfahrensrechts komplett zu ignorieren. Wenn überhaupt, könnte das Urteil des EGMR nur dazu zwingen, den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nochmals umfassend zu prüfen (vgl. den – diese Sachverhaltskonstellation allerdings nicht explizit erfassenden – Abs. 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017). Damit hätte die Beschwerdeführerin aber nichts gewonnen, da die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch ja ohnehin – zu Recht – nochmals umfassend geprüft hat.

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 gewesen wäre.

2.2 Die Beschwerdeführerin hat nach dem Schulabschluss – mit der Unterstützung der Beschwerdegegnerin – versucht, eine Handelsschule zu absolvieren. Dieser Versuch ist gescheitert. Das angeborene Hüftleiden kann dieses Scheitern aber nicht erklären, denn die Beschwerdeführerin musste deswegen zwar dem Unterricht etwas häufiger als gewöhnlich fernbleiben, aber sie hat im Gegenzug intensive Fördermassnahmen erhalten, die diesen Nachteil aufgewogen haben. Trotzdem sind die Schulnoten der Beschwerdeführerin so schlecht gewesen, dass sie keine Chance gehabt hat, die Handelsschulbildung regulär abzuschliessen. In der Folge hat sie eine Ausbildung zur Coiffeuse begonnen, wobei es ihr aber nicht gelungen ist, die Berufsausbildung mit einem eidgenössischen Fähigkeitsausweis zu absolvieren; sie hat aber immerhin eine Anlehre zur Coiffeuse abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin unabhängig vom angeborenen Hüftleiden nicht in der Lage gewesen ist, eine ordentliche Berufsausbildung zu absolvieren. Ihre Validenkarriere hätte folglich auch ohne das Hüftleiden in der Verrichtung einer Hilfsarbeit bestanden. Damit liegt hier kein Anwendungsfall des Art. 26 IVV vor. Die Anlehre zur Coiffeuse hat es der Beschwerdeführerin nicht ermöglicht, ein Erwerbseinkommen zu erzielen, das wesentlich höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gewesen wäre, denn erfahrungsgemäss verdient sogar eine voll ausgebildete Coiffeuse in aller Regel nicht wesentlich mehr als eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterin. Umgekehrt kann aber natürlich nicht behauptet werden, die Beschwerdeführerin hätte nach dem Abschluss der Anlehre nur einen sogar unter dem Durchschnitt der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegenden Lohn erzielen können, denn selbst wenn eine angelernte Coiffeuse weniger als eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterin verdienen würde, könnte sie ihre Einkommenssituation durch einen Wechsel in eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit verbessern. Das hat denn die Beschwerdeführerin vorliegend auch getan, wobei natürlich auch eine Rolle gespielt hat, dass die Tätigkeit als angelernte Coiffeuse mit Blick auf das angeborene Hüftleiden als offensichtlich nicht leidensadaptiert qualifiziert werden muss. Die Validenkarriere der



Beschwerdeführerin entspricht folglich der Verrichtung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Als Betrag für das Valideneinkommen ist deshalb der Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne einzusetzen.

2.3 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind die medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von massgebender Bedeutung. Dabei steht das Gutachten der MGSG GmbH vom 1. Juni 2016 als aktuellstes bidisziplinäres Gutachten im Vordergrund. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sinngemäss geltend gemacht, dass man nicht darauf abstellen könne, weil die Sachverständigen vorbefasst gewesen seien. Offenbar hat er nicht realisiert, dass es sich um ein Verlaufs- und nicht um ein Obergutachten gehandelt hat, obwohl darauf bereits im formell rechtskräftigen Entscheid IV 2015/79 des Versicherungsgerichtes vom 10. März 2016 hingewiesen worden ist. Dem Verlaufsgutachten lässt sich denn auch entnehmen, dass die Sachverständigen die nach der Erstellung ihres ersten Gutachtens entstandenen medizinischen Akten gewürdigt und dass sie die Beschwerdeführerin nochmals eingehend persönlich untersucht haben. Sie haben also nicht etwa an einer vorgefassten Meinung festgehalten, sondern ihren Auftrag zur Verlaufsbeurteilung völlig ernst genommen. Das orthopädische Teilgutachten ist zwar relativ knapp gehalten, aber daraus kann nicht geschlossen werden, dass der orthopädische Sachverständige die Beschwerdeführerin nicht lege artis untersucht hätte. Er hat nämlich überzeugend dargelegt, dass der massgebende objektive klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen sei. Das hat der übrigen Aktenlage entsprochen, denn bereits bei der ersten Begutachtung durch die MGSG GmbH war der objektive klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen und Dr. C.____ hatte am 6. Januar 2015 explizit festgehalten, dass sich der orthopädische Sachverhalt seit der ersten Begutachtung nicht wesentlich verändert hatte. In den gesamten medizinischen Akten finden sich keine Hinweise auf eine somatische Erkrankung, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit wesentlich einschränken könnte. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Sachverständigen für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit als überzeugend. Der psychiatrische Sachverständige hat sich eingehend mit den Berichten der behandelnden Ärzte, den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den objektiven klinischen Befunden auseinandergesetzt. Er hat den massgebenden



psychiatrischen Sachverhalt also umfassend und lege artis erhoben. Seine Ausführungen zur Diagnosestellung sind ohne Weiteres nachvollziehbar und überzeugend. Allerdings weist sein Teilgutachten bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung eine leicht verminderte Begründungsdichte auf. Der Hinweis auf die durch die depressive Störung bedingten Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistlichen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation und der Dauerbelastbarkeit erscheint als zu pauschal, um eine überzeugende Erklärung für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten darstellen zu können. Die Beschwerdeführerin ist als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren, weshalb es nicht einleuchtet, dass die Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Interessen und der Motivation sich in einem so hohen Mass auf ihre Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin auswirken sollten. Die behandelnden Ärzte haben teilweise eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Ressourcenschilderung im psychiatrischen Teilgutachten der MGS G GmbH erweckt den Eindruck einer wenig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, wird dort doch erwähnt, dass die Beschwerdeführerin einer Teilzeitbeschäftigung nachgegangen sei, den Haushalt und die Kinder (allerdings mit einer Mithilfe des Ehemannes und der Mutter) versorgt habe und normale soziale Kontakte gepflegt sowie ihre Tochter bei den Hausaufgaben unterstützt habe. Das lässt sich mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 Prozent selbst für eine ideal an die psychische Beeinträchtigung adaptierte Tätigkeit nur schwerlich vereinbaren. Zusammenfassend lässt sich zwar der genaue Arbeitsunfähigkeitsgrad nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmen, aber er kann jedenfalls überwiegend wahrscheinlich nicht mehr als 30 Prozent betragen.

2.4 Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit auch dem Valideneinkommen entspricht, kann der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu bestimmen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn eine Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mit einem



durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg verwerten kann. Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist, muss folglich geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst dem rauen Wind der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person einen (dem zumutbaren Pensum entsprechenden) durchschnittlichen Lohn bezahlen könnte. Das ist der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten kann, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entspricht, die im selben Pensum angestellt ist. Unterliegt die Arbeitsleistung der versicherten Person aber krankheits- oder unfallbedingt starken Schwankungen, ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden. Bei der Beschwerdeführerin liegen solche Umstände vor, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen: Aufgrund ihrer depressiven Störung wird sie nicht in der Lage sein, ihre Leistung konstant, zuverlässig und damit planbar zu erbringen; ihre Arbeitsleistung wird krankheitsbedingt stetigen Schwankungen unterliegen. Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber muss auch das Risiko vermehrter krankheitsbedingter Absenzen als Minderwert vorweg einkalkulieren. Die Auswirkungen sind insgesamt allerdings nicht allzu stark ausgeprägt. Praxisgemäss rechtfertigt sich deshalb ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Der Invaliditätsgrad beträgt damit 37 Prozent (= $100\% - 90\% \times 70\%$). Damit erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens im Ergebnis als rechtmässig.

3.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von dieser geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese Kosten sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.