



**Fall-Nr.:** IV 2017/117  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.05.2020  
**Entscheiddatum:** 01.04.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.04.2019**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision bei Vorliegen eines wirtschaftlichen Revisionsgrunds. Umfassende Prüfung des Rentenanspruchs somit möglich. Beweistauglichkeit Gutachten. Zulässigkeit der Renteneinstellung aufgrund anderer medizinischer Beurteilung des leicht verschlechterten Gesundheitszustandes wird bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2019, IV 2017/117).**

#### **Entscheid vom 1. April 2019**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen

Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2017/117

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,  
8887 Mels,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung; wirtschaftlicher Revisionsgrund)**

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 21. November 1998 wegen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule aufgrund einer Diskusprotrusion sowie Schmerzen im Schulterbereich und im ganzen Rücken erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1).

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 3. Februar 1999, als Diagnose bestehe ein Panvertebralsyndrom mit Prävalenz der oberen Wirbelsäule (BWS und HWS), Fehlstatik (Beckenschiefstand, thorakolumbaler Skoliose, Hyperkyphose BWS und Hyperlordose der LWS) und muskulärer Dysbalance. Zudem lägen eine diskrete Instabilität C4/5 sowie mediane Discusprotrusion L4/5 (radiolog. Befunde), eine Tendenz zur Fibromyalgie und ein mehrmaliger Verdacht auf CTS vor (IV-act. 10-2).

A.c Im Gutachten vom 11. Juni 1999 stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, Chefarzt Rheumatologie Medizinisches Zentrum D.\_\_\_\_, folgende Diagnosen: Vertebrales Syndrom bei Fehlstatik mit Beckenschiefstand, konsekutivem linkskonvexem Beckentiefstand links, linkskonvexer Skoliose, verstärkter thorakaler Kyphose, radiologisch St. n. thorakolumbalem Morbus Scheuermann sowie muskuläre Dysbalance mit sekundärem Thoracic-outlet-Syndrom rechts ohne elektrographische Hinweise auf ein



Carpaltunnelsyndrom. Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 50% und könne innerhalb von einem Jahr auf über 70% gesteigert werden (IV-act. 22-13 f.).

A.d Mit Verfügung vom 19. August 1999 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. November 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente zu. Sie bezifferte das zumutbare Erwerbseinkommen ohne Behinderung auf Fr. 37'990.--, mit Behinderung auf Fr. 18'995.-- pro Jahr (IV-act. 24 f.).

A.e In den Jahren 2000, 2004 und 2008 fanden Rentenrevisionen statt. Die IV-Stelle ging jeweils unverändert von einem Anspruch auf eine halbe Invalidenrente aus (IV-act. 35, 46 und 59). Im März 2013 prüfte die IV-Stelle, ob ein syndromaler Fall gemäss den Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a vorliege, und verneinte dies (IV-act. 61).

A.f Im November 2013 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision ein. Die Versicherte machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (vgl. IV-act. 62 und 87). Mit Vorbescheid vom 23. April 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung der Rente und Rückforderung der Leistungen seit 1. Januar 2011 in Aussicht, weil sie seit 2011 ein rentenausschliessendes Einkommen erziele und dies nicht gemeldet habe (IV-act. 82). Mit Einwand vom 21. Mai 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Braun, darum ersuchen, von einer Aufhebung der Invalidenrente sei abzusehen. Sie habe vorübergehend – auf Druck der Arbeitgeberin – Mehrarbeit über ihre gesundheitlichen Kräfte hinaus verrichtet. Eventualiter sei der Versicherten ab Januar 2013 eine Viertelsrente und ab September 2013 wieder eine halbe Rente zuzusprechen (IV-act. 87). Mit Vorbescheid vom 15. Juli 2015 hielt die IV-Stelle an ihrem bisherigen Entscheid fest (IV-act. 126). Die Versicherte liess am 26. August 2015 Einwand erheben (IV-act. 129). Am 10. März 2016 gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre Abklärung bei der Medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) in Auftrag (IV-act. 138).

A.g Im Gutachten vom 4. Juli 2016 nannte die MGSG folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Pseudolumboischialgie beidseits bei Diskushernien L3 bis S1 mit Spondylarthrosen speziell L4/5 und mässiger Spinalkanalstenose L1 bis 5 ohne Myelonkompression. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zählte sie ein Cervicovertebralsyndrom bei



## St.Galler Gerichte

Diskushernien C3 bis 7 mit leichter Spinalkanalstenose C5/6 ohne Myelonkompression, eine Hemihypästhesie der rechten Körperhälfte ohne Hinweis für eine neurologische Erklärung, eventuell nichtorganischer Genese im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung, Spannungskopfschmerzen sowie Migränekopfschmerzen, eine arterielle Hypertonie, eine Rhinoconjunctivitis allergica und einen Nikotinabusus auf. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kassierin betrage seit September 2013 70% bei voller Stundenpräsenz. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 146-62). Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2016 sah die IV-Stelle die Rückforderung der seit 1. Januar 2011 erbrachten Leistungen und die Aufhebung der Invalidenrente vor (IV-act. 152). Dagegen liess die Versicherte am 31. Januar 2017 Einwand erheben (IV-act. 153).

A.h Mit Verfügung vom 23. Februar 2017 hob die IV-Stelle die Rente per 31. März 2017 auf. Zur Begründung erklärte sie, ein wirtschaftlicher Revisionsgrund sei ausgewiesen und erlaube eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs. Im Rahmen der Rentenrevision vom November 2013 habe die IV-Stelle festgestellt, dass die Versicherte seit 2011 ein rententangierendes Einkommen bei der E.\_\_\_\_ AG erzielt, die IV-Stelle aber nicht informiert habe. Aufgrund dieses Einkommens sei im Jahr 2011 ein IV-Grad von 30%, 2012 ein IV-Grad von 27% und 2013 ein IV-Grad von 38% ermittelt worden. Im polydisziplinären Gutachten des MGSG sei eine Arbeitsfähigkeit als KassiererIn von 70%, in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 100% seit spätestens September 2013 ermittelt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte über eine Zeitperiode von drei Jahren über das zumutbare Mass hinaus gearbeitet habe. Es bestehe kein Rentenanspruch mehr (IV-act. 155).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 23. Februar 2017 richtet sich die Beschwerde vom 16. März 2017. Die Beschwerdeführerin lässt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen. Ihr Gesundheitszustand habe sich im September 2013 aufgrund starker Schmerzen in der Lendenwirbelsäule verschlechtert. Dr. B.\_\_\_\_ sei ebenfalls von einem verschlechterten Gesundheitszustand ausgegangen. Die seit 2002 bekannten lumbalen Rückenschmerzen hätten seit Herbst 2013 eine neue Qualität angenommen. Es fehle



sowohl an einem medizinischen als auch an einem wirtschaftlichen Revisionsgrund. Ihre Einkommensverhältnisse hätten sich seit 2011 nicht wesentlich und dauerhaft verändert. An der damaligen Stelle sei bei einem garantierten Wocheneinsatz von 20% vereinbart gewesen, dass sich die wöchentliche Arbeitszeit als Aushilfeverkäuferin nach den betrieblichen Bedürfnissen richte und vom Vorgesetzten festgelegt werde. Ab dem Jahr 2011 habe der Arbeitgeberin Personal gefehlt. Zudem habe die Beschwerdeführerin einen neuen Vorgesetzten erhalten. Dieser habe auf ihre gesundheitlichen Einschränkungen keine Rücksicht genommen und sie mit kurzfristigen Arbeitseinteilungen vor vollendete Tatsachen gestellt. Da sie ihre Stelle nicht habe verlieren wollen, habe sie sich nicht getraut, ernsthaft zu opponieren. Die Mehrarbeit habe die Grenze des Zumutbaren überschritten, was vom Hausarzt am 30. April 2013 auch moniert worden sei. Im September 2013 habe sich die gesundheitliche Überforderung gerächt, ihr Gesundheitszustand habe sich aufgrund der Mehrarbeit verschlechtert. Nach einer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit habe die Arbeitgeberin dann auf die gesundheitlichen Leistungsgrenzen der Beschwerdeführerin Rücksicht genommen. Ab September 2013 habe sie in etwa wieder mit dem gleichen Pensum wie im Jahr 2010 gearbeitet. Das Erwerbseinkommen sei über das ganze Jahr 2013 zurückgegangen und habe ab September wieder der effektiven Leistungsfähigkeit und den Verhältnissen, wie sie bis ins Jahr 2010 vorgelegen hätten, entsprochen. Selbst wenn ein wirtschaftlicher Revisionsgrund gegeben wäre, genüge das Gutachten der MGSG nicht, um ihre Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Insbesondere sei nicht ersichtlich, dass das Gutachten in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit sämtlichen Vorakten abgegeben worden sei. Das Gutachten sei zudem nicht schlüssig. Nach der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei ihr die teilzeitige Arbeit als Kassiererinnen zu 50% zumutbar. Im orthopädischen Teilgutachten und in der Gesamtbeurteilung werde demgegenüber ohne Begründung von einer Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz von 70% ausgegangen. Das Gutachten sei auch nicht vollständig bzw. aktuell. Seit ungefähr einem Jahr leide sie an Schwindelbeschwerden, welche von August bis November 2016 zu Arbeitsunfähigkeiten geführt hätten. Unter entsprechender Behandlung hätten sich die Beschwerden nun gebessert. Zudem sei eine psychiatrische Abklärung durchgeführt worden (act. G1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Rente sei nicht nur anzupassen, wenn sich der



Gesundheitszustand verändert habe, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert hätten. Dann sei der Rentenanspruch umfassend zu prüfen. Es stehe fest, dass die Beschwerdeführerin ihr Erwerbseinkommen von Fr. 21'510.-- (hochgerechnet auf ein Jahr) im Jahr 2010 auf Fr. 37'034.-- im Jahr 2011, bzw. Fr. 38'147.-- im Jahr 2012 und Fr. 33'070.-- im Jahr 2013 gesteigert habe. Zudem habe sie gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 17. Dezember 2013 pro Woche 23 bis 25 Stunden gearbeitet, also mehr als die Hälfte des Vollzeitpensums von 42 Stunden pro Woche am damaligen Arbeitsplatz. Demnach sei ein wirtschaftlicher Revisionsgrund gegeben. Es sei nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2011 über das Zumutbare hinaus gearbeitet habe. Dr. B.\_\_\_\_ begründe seine Einschätzung nicht. Behandelnde Ärzte würden überwiegend zugunsten ihrer Patienten aussagen. Es gebe keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2014 nicht weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können. Das MGSG-Gutachten sei schlüssig, die Rügen der Beschwerdeführerin seien dagegen nicht stichhaltig. Es treffe nicht zu, dass der Beschwerdeführerin anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bei der MGSG lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% als Kassiererin attestiert worden sei. Vielmehr sei festgehalten worden, dass eine solche Tätigkeit nicht vollzeitig zumutbar sei. Im Übrigen sei einzig die Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit relevant. Diesbezüglich werde im MGSG-Gutachten durchgehend eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (act. G4).

B.c Mit Replik vom 15. Mai 2017 tut die Beschwerdeführerin dar, die Beschwerdegegnerin habe nicht begründet, dass sich die Einkommensverhältnisse dauerhaft verändert hätten. Dass ihre seinerzeitige Mehrarbeit die Grenzen der Zumutbarkeit überschritten hätten, werde nicht nur vom Hausarzt moniert, vielmehr habe sie auch zu einer Exazerbation der Beschwerden und einer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit geführt. Dies werde durch die darauf eingeleiteten Abklärungen am Kantonsspital St. Gallen und am Spital in F.\_\_\_\_ bestätigt. Es liege kein wirtschaftlicher Revisionsgrund vor. Die Gutachter hätten sich jedenfalls nicht mit den vollständigen Vorakten auseinandergesetzt. Das MGSG-Gutachten beinhalte eine ausführliche Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Diese habe keine Symptomausweitung und ein gutes Leistungsverhalten ergeben. Die Evaluation bestätige, dass der Beschwerdeführerin die Arbeit als Kassierin zu 50% zumutbar sei.



Warum das Gutachten dann in der gleichen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% ausgehe, werde nicht begründet (act. G6).

### Erwägungen

1.

1.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt (Art. 31 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), wobei teuerungsbedingte Einkommensverbesserungen nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Art. 86ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stellt hingegen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C\_552/2007, E. 3.1.2; vom 12. Januar 2010, 9C\_798/2009, E. 3.1; vom 27. Mai 2010, 8C\_972/2009, E. 3.2; BGE 112 V 371 E. 2b, mit weiteren Hinweisen).

1.2 Das Invalideneinkommen kann sich verändern, weil die bisher als zumutbar bezeichnete Tätigkeit aufgrund von strukturellen Änderungen des (ausgeglichenen) Arbeitsmarkts nicht mehr ausgeübt werden kann oder weil sich das tatsächlich erzielte



Erwerbseinkommen erhöht oder verringert hat. Eine Anpassung kann auch erfolgen, wenn sich bei einem an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustand die erwerblichen Auswirkungen geändert haben (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Bern/St. Gallen/Zürich 2015, 3. Auflage, Art. 17 N 32 und 36). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2014, 9C\_273/2014, E. 3.1.1).

1.3 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Relevant ist mithin die letzte anspruchändernde Verfügung. Verfügungen, welche eine laufende Rente bloss bestätigen, sind demgegenüber revisionsrechtlich unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 4.1 und 5.4). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich also durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

1.4 Wenn ein Revisionsgrund gegeben ist, prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig"), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C\_378/2014, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.



2.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist vorliegend die Verfügung vom 19. August 1999 (IV-act. 24 f.), da anlässlich der Rentenrevisionen keine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hatte (vgl. IV-act. 35, 46, 59 und 61). Nachdem die IV-Stelle die vorliegende Rentenrevision im November 2013 eingeleitet hat, ist zu prüfen, ob zu jenem Zeitpunkt bzw. bis zum Erlass der Revisionsverfügung am 23. Februar 2017 im Vergleich zum August 1999 eine rentenrelevante

Änderung eingetreten war.

2.2 Die Verfügung vom 19. August 1999 ging von einem Invalideneinkommen von Fr. 18'995.-- aus (IV-act. 24 f.). Bis Ende 2010 entsprach dies auch in etwa dem tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen der Beschwerdeführerin. Unstreitig vermochte die Beschwerdeführerin durch Mehrarbeit im Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 37'034.--, im Jahr 2012 von Fr. 38'147.-- und im Jahr 2013 von Fr. 33'070.-- zu erzielen (vgl. IV-act. 149). Dabei handelt es sich zweifellos um eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, zumal das Einkommen damit gegenüber den letzten zwölf Jahren – und insbesondere gegenüber dem in der Verfügung vom 19. August 1999 angegebenen Invalideneinkommen – deutlich höher ausgefallen ist. So arbeitete die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 1'541 Stunden und im Jahr 2012 1'589 Stunden, was bei 46 Arbeitswochen und einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche für ein volles Pensum (= 1'932 Stunden / Jahr) einem Pensum von etwa 80% entsprach (vgl. IV-act. 68). Sowohl das Invalideneinkommen wie auch das Arbeitspensum hatten sich in jenem Zeitraum also markant erhöht, womit sich die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands zumindest vorübergehend signifikant verändert haben.

2.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie von 2011 bis 2013 unter Druck des Vorgesetzten wegen Personalmangels über die Grenzen des Zumutbaren gearbeitet habe aus Angst, andernfalls ihre Arbeitsstelle zu verlieren. Ihr Gesundheitszustand habe sich deshalb im September 2013 verschlechtert, und eine längere Arbeitsunfähigkeit sei eingetreten. Sie stützt sich dabei auf eine Bestätigung ihres Hausarztes vom 30. April 2013 (IV-act. 87 - 6) sowie auf nicht näher bezeichnete Berichte des Kantonsspitals St. Gallen und des Spitals F.\_\_\_\_.



2.4 Die Bestätigung des Hausarztes vom 30. April 2013 hält indes lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin unter chronischen Rückenbeschwerden leide und seit 1998 eine IV-Rente erhalte. Aus medizinischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% nicht möglich. Aus gesundheitlichen Gründen sei es wichtig, dass dieses Arbeitspensum nicht überschritten werde. Der Hausarzt äusserte sich in dieser Bestätigung also nicht ausdrücklich zum seit 2011 ausgeübten Arbeitspensum der Beschwerdeführerin. Ins-besondere schrieb er nicht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch die Mehrarbeit seit 2011 verschlechtert habe. Auch fehlen ärztliche Atteste über krankheitsbedingte Arbeitsausfälle zwischen 2011 und dem 30. April 2013. Der Bestätigung des Hausarztes ist somit lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich ab Frühling 2013 bemüht hat, ihr Arbeitspensum wieder auf 50% oder weniger zu reduzieren. Dass sie zwischen 2011 und 2013 über die Grenzen des Zumutbaren gearbeitet hätte, ergibt sich daraus hingegen nicht. Im Verlaufsbericht vom 11. Dezember 2013 schrieb der Hausarzt, die schon seit 2002 bekannten lumbalen Rückenschmerzen hätten im Herbst 2013 eine neue Qualität angenommen und seien damit ab September 2013 relevant geworden (IV-act. 69-1 f.). Daraus ist e contrario zu schliessen, dass sich die lumbalen Rückenschmerzen von 2011 bis Sommer 2013 nicht verschlimmert hatten. Die Beschwerdeführerin konnte also soweit ersichtlich von 2011 bis Sommer 2013 ohne Verschlechterung des Gesundheitszustandes erhebliche Mehrarbeit leisten. Im Verlaufsbericht vom 22. Juni 2014 erklärte der Hausarzt, aus medizinischer Sicht sei der Zustand im Vergleich zum Vorjahr schlechter geworden, schränkte dies aber sogleich durch den Zusatz "wenn auch nur minim" ein (IV-act. 96-2).

2.5 Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. November 2013 werden keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht (IV-act. 69-5). Im Beiblatt zum Arztbericht vom 9. Januar 2014 wird lediglich erwähnt, die Schmerzen seien so stark, dass die Arbeitstätigkeit eingeschränkt sei. Die Leistungsfähigkeit sei schmerzbedingt vermindert. Man müsse langsam anfangen. Die bisherige Tätigkeit werde aber als zumutbar angeschaut. Die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz könne verbessert werden (IV-act. 71). Es finden sich mithin auch in diesen Dokumenten keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin von 2011 bis 2013 über die Grenzen des Zumutbaren gearbeitet hätte.



2.6 Nach dem Gesagten hatte die während der Jahre 2011 bis 2013 geleistete Mehrarbeit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge. Es ist auch nicht ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Zeit über die Grenzen des Zumutbaren hinaus gearbeitet hätte. Angesichts des langen Zeitraums von rund drei Jahren erscheint das auch nicht glaubhaft. Wäre die Mehrarbeit der Beschwerdeführerin nicht zumutbar gewesen, so wäre sie bereits 2011 nicht in der Lage gewesen, das erhöhte Pensum zu bewältigen, und wäre schon damals gesundheitsbedingt ausgefallen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer zumutbaren Selbsteingliederung ihre Invalidität von 2011 bis 2013 verringerte und sich die erwerblichen Auswirkungen des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert hatten.

2.7 Als Folge davon liegt ein wirtschaftlicher Revisionsgrund vor. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs veranlasst.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt, das MGSG-Gutachten sei mangelhaft, sodass darauf nicht abgestellt werden könne und stattdessen die Einschätzung der behandelnden Ärzte heranzuziehen sei. Es ist daher zu prüfen, ob das Gutachten der MGSG die gesetzlichen Anforderungen erfüllt und eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Grundsätzlich ist es der Gutachterperson überlassen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden.



Aufgabe des Versicherers und des Sozialversicherungsgerichts ist es alsdann, das Gutachten bei der Beweiswürdigung unter anderem darauf zu prüfen, ob es für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht (BGE 134 V 231 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2014, 8C\_96/2014, E. 4.3).

3.3 In beweisrechtlicher Hinsicht gilt im Sozialversicherungsrecht der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Die Beschwerdeführerin rügt, das Gutachten habe sich nicht mit sämtlichen Vorakten auseinandergesetzt. Die darin erwähnten Aktenauszüge seien unvollständig. Es fehlten die Abklärungen an der Klinik für Neurochirurgie und Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen im September / Oktober 2013, am Spital F.\_\_\_\_ vom Dezember 2013, an der Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen vom Februar 2014 und an der G.\_\_\_\_. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich das Gutachten auf die von der Beschwerdegegnerin gelieferten Unterlagen, insbesondere auf alle der IV-Stelle St. Gallen bis zum 10.03.2016 eingereichten Unterlagen stützt (vgl. IV-act. 146-1, 25 und 42). In den IV-Akten sind die von der Beschwerdeführerin aufgezählten Akten vorhanden (vgl. insbesondere IV-act. 69, 87, 94, 96, 109 und 117). Dass die Gutachter vorrangig die Unterlagen zur ersten Rentenverfügung sowie die neueren Berichte erwähnten, ist nicht zu beanstanden. Es ist nicht ersichtlich, dass die Gutachter relevante medizinische Unterlagen oder Diagnosen aus den Vorakten ignoriert hätten oder sich mit wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht auseinandergesetzt hätten.

3.5 Die Beschwerdeführerin bringt sodann vor, das Gutachten sei nicht schlüssig, da ihr gemäss der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit die teilzeitige Arbeit als Kassiererin zu 50% zumutbar sei, im orthopädischen Teilgutachten und in der



Gesamtbeurteilung demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei voller Stundenpräsenz attestiert werde. Die Abweichung werde nicht begründet. Im Gutachten heisst es zur Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Kassiererin aus funktioneller Sicht: "Die teilzeitige Arbeit als Kassiererin zu 50% ist zumutbar. Eine vollzeit sitzende Tätigkeit ist nicht vollumfänglich zumutbar. Zusätzliche Pausen sind bei einer hauptsächlich sitzenden Tätigkeit erforderlich." Weiter heisst es, bei Zunahme der Beschwerden oder Kumulation der verschiedenen Belastungsfaktoren sei eine Reduktion der zeitlichen Arbeitsbelastung pro Tag in Form vermehrter Pausen erforderlich (IV-act. 146-11 und 13). Aus der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit geht mithin hervor, dass die Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung in einem maximal 50%-Pensum ausübte, ihr in diesem Umfang tatsächlich zumutbar sei, wohingegen ein 100%-Pensum nicht zumutbar wäre. In welchem Beschäftigungsumfang die Tätigkeit maximal möglich wäre, wird hingegen in diesem Teil des Gutachtens nicht explizit erläutert. Es kann daraus aber nicht abgeleitet werden, dass die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit die Zumutbarkeit der beruflichen Tätigkeit als Kassiererin auf 50% begrenzen wollte. Andernfalls liessen sich die Ausführungen, eine vollzeit sitzende Tätigkeit sei nicht vollumfänglich zumutbar bzw. bei Zunahme der Beschwerden oder Kumulation der verschiedenen Belastungsfaktoren (Hantieren von Gewichten, Vorneigen und Rotation im Rücken) sei eine Reduktion in Form vermehrter Pausen erforderlich, nicht erklären. Insofern besteht kein inhaltlicher Widerspruch zwischen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und dem orthopädischen Gutachten bzw. dem Gesamtgutachten.

3.6 Im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wird festgehalten, dass der Beschwerdeführerin Heben, Tragen, über Schulterhöhe Arbeiten, vorgeneigt Stehen oder Sitzen, Rotation, Kriechen, Knien, Hocken, Kniebeugen, sowie Treppen und Leitern Steigen grundsätzlich möglich seien (IV-act. 146-12 f.). Deshalb wird ihre Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Kassiererin im Gutachten bejaht. Wegen der häufigen Rotationsbewegungen als Kassiererin wird ihr ein vermehrter Pausenbedarf zugebilligt, sodass das Gutachten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei voller Stundenpräsenz in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestiert (vgl. IV-act. 146-62). Im orthopädischen Teil des Gutachtens wird bestätigt, dass sich der Befund seit 1999 insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule verschlechtert habe



(IV-act. 146-22). Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Juni 1999 wird hingegen als nicht nachvollziehbar beurteilt. Die Diagnose thoracic outlet-Syndrom sei eine Vermutung und nirgends korrekt nachgewiesen. Es werde nicht dargelegt, weshalb die Arbeitsfähigkeit aufgrund der unklaren Diagnose eingeschränkt sein solle. Es werde auch keine genaue Arbeitsfähigkeit festgelegt, sondern von "über 70%" gesprochen. Weshalb adaptierte Tätigkeiten nur zu über 70% zumutbar sein sollten, werde nicht erklärt und sei auch nicht nachvollziehbar (IV-act. 146-21). Das Gutachten des MGSG ist demnach betreffend Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nachvollziehbar und setzt sich mit den Vorakten, insbesondere dem früheren Gutachten, auseinander. Es begründet hinreichend, weshalb der Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 70 bzw. 100% zumutbar ist. Das Gutachten erscheint nach dem Gesagten in diesem Punkt schlüssig. Im Übrigen sei angemerkt, dass sich bereits aus dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ ergibt, eine 50% übersteigende Arbeitsfähigkeit sei möglich, da die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sich insbesondere aus einer muskulären Dysbalance ergebe, welche durch regelmässiges gezieltes Training innert sechs bis zwölf Monaten verbessert werden könne (IV-act. 22-13 f.). Die Einschätzung gemäss früherem Gutachten divergiert mithin nicht stark von jener gemäss MGSG-Gutachten.

3.7 Psychische Leiden werden in den Akten nur sehr wenige Male und am Rande erwähnt. In einem Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. November 2013 wird eine "psychische mittelgradige depressive Episode" erwähnt, jedoch lediglich unter der persönlichen Anamnese (IV-act. 69-5). Hingegen findet sich kein Arztbericht mit der Diagnose einer depressiven Episode. Am 15. Februar 2016 schrieb der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das polydisziplinäre Gutachten betreffend: "Ob der Fachbereich Psychiatrie dabei tatsächlich notwendig ist, muss ich Ihnen überlassen. Bisher standen keine entsprechenden Beschwerden zur Diskussion" (IV-act. 135). Psychische Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden demnach weder von der Beschwerdeführerin noch von den behandelnden Ärzten geltend gemacht. Erst im Arztbericht vom 26. Januar 2017 von Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, wird eine phobische Komponente und Angststörung mit Bezug auf den Schwindel erwähnt (vgl. IV-act. 153-4 f.). Die Beschwerdeführerin brachte in der Beschwerde vom 16. März 2017 vor, es sei eine psychiatrische Abklärung bei Dr. I.\_\_\_\_ durchgeführt worden (act. G1). Was diese Abklärung ergeben



hat, wird indes nicht erwähnt. Auch fehlen diesbezüglich Arztberichte. Es ist daher anzunehmen, dass diese Abklärung keine erhebliche und dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ergeben hat. Sollte sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Verfügung vom 23. Februar 2017 wesentlich verschlechtert haben (wofür sich in den Akten keine Hinweise finden), wäre dies allenfalls im Rahmen einer erneuten Anmeldung zu prüfen. Das Gutachten ist in dieser Hinsicht (psychiatrischer Teil) jedenfalls nicht zu beanstanden.

3.8 Die Schwindelsymptome werden im Gutachten im Zusammenhang mit den Schulter-/ Nackenschmerzen und Kopfschmerzen erwähnt (vgl. IV-act. 146-45). Weitere Abklärungen dazu fehlen. Die Beschwerdeführerin hat erst mit Stellungnahme vom 31. Januar 2017 diverse Berichte eingereicht, die den offenbar seit ungefähr Dezember 2015 auftretenden Schwindel betreffen (IV-act. 153). Untersucht wurde unter anderem ein Zusammenhang mit dem Blutdruck, dem Nikotinkonsum, dem Gleichgewichtsorgan, der muskulären Verspannung bzw. den Kopfschmerzen, einem Wechsel in der Medikation oder einer psychischen Ursache. Eine eindeutige somatische Ursache wurde aber soweit ersichtlich nicht gefunden (vgl. IV-act. 153-4 ff.). Zu einer Arbeitsunfähigkeit hat dieser Schwindel nur in den Monaten August bis November 2016 geführt. Die Beschwerdeführerin gibt zudem an, dass sich die Beschwerden unter entsprechender Behandlung gebessert hätten (act. G1 S. 8). Damit liegen keine Hinweise einer eigenständigen, dauerhaften Erkrankung vor, die als zusätzliche Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätte in die Begutachtung einfließen müssen. Es ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass weitere gutachterliche Untersuchungen oder Ausführungen betreffend Schwindel zu einem anderen Ergebnis geführt hätten.

3.9 Zusammenfassend bestehen keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen Gutachten der MGSG. Es ist schlüssig und nachvollziehbar, sodass darauf abzustellen ist. Somit ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig zu betrachten, sodass kein Rentenanspruch mehr besteht.

4.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.