



Fall-Nr.: IV 2014/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 16.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 16.08.2016

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Gutachten beweiskräftig. Zumutbare Arbeitsfähigkeit bei somatoformer Schmerzstörung bestätigt. Keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2016, IV 2014/45).

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2014/45

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Claudia Lehmann, Anwaltsbüro Lehmann,
Bahnhofstrasse 85, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 7. Februar 2005 wegen Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Die Versicherte gab an, dass sie bisher Hausfrau gewesen und keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Da die Kinder inzwischen nicht mehr ihre volle Unterstützung brauchen würden, würde sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn ihr dies gesundheitlich möglich wäre (IV-act. 6-2, 9 f.).

A.b Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 28. Februar 2005 eine Diskushernie L5/S1 mit Einengung der Foramina, eine Bogenschlussanomalie, eine Lumboischialgie rechts bei Spondylolisthesis L5/S1, eine Endometriose, einen Status nach laparoskopischer Hysterektomie ohne Adnexektomie bei Verdacht auf Adenomyose uteri am 16. Juni 2004 (IV-act. 8). Die Versicherte sei für leichte, jedoch nicht rückenbelastende Arbeiten zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 14).

A.c Am 24. Januar 2006 wurde eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten durchgeführt. Die Abklärungsperson kam im Bericht vom 27. Februar 2006 zum Schluss, dass bei der Versicherten, die ausschliesslich als Hausfrau zu qualifizieren sei, im Haushalt eine Einschränkung von 11% bestehe (IV-act. 22).

A.d Mit Verfügung vom 8. März 2006 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab, da der Invaliditätsgrad unter 40% liege und somit kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 24).

B.

B.a Am 5. März 2012 meldete sich die Versicherte aufgrund von Bandscheibenbeschwerden erneut zum Bezug von Leistungen der



St.Galler Gerichte

Invalidenversicherung an (IV-act. 32). Im Schreiben vom 29. Februar 2012 gab Dr. B.____ an, dass die Versicherte an einer cervicalen Diskushernie leide und diesbezüglich am 11. August 2011 operiert worden sei. Sie habe aber weiterhin Schmerzen und Einschränkungen und sei für jegliche Arbeit zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 34). Im Schreiben vom 11. April 2012 führte die Versicherte sinngemäss aus, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Operation vom 11. August 2011 stark verschlechtert habe. Sie sei zu 100% arbeitsunfähig, könne sich nicht mehr richtig bewegen, laufen, schlafen und sogar im Haushalt könne sie nichts mehr erledigen (IV-act. 39).

B.b Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 12. Oktober 2012 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymia. Aus psychiatrischen Gründen sei die Versicherte zu 50% arbeitsunfähig bzw. bestehe bei ihr eine Einschränkung von 50% im Haushalt (IV-act. 52).

B.c In den Stellungnahmen vom 20. November 2012 und vom 4. Januar 2013 hielt der RAD fest, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten gegenüber dem Referenzzeitpunkt vom 8. März 2006 nicht wesentlich verändert habe. Die vorliegende Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gehöre zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern. Die beschriebene Dysthymia erreiche nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung. Es liege somit keine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Die Voraussetzungen für eine willentliche Überwindbarkeit der Beschwerden seien überwiegend gegeben (IV-act. 54 und 58).

B.d Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aus somatischer Sicht bestünde keine Veränderung des Gesundheitsschadens. Bei den gestellten psychiatrischen Diagnosen handle es sich um nicht invalidisierende Beschwerden. Somit seien keine Veränderungen zum Entscheid vom 8. März 2006 eingetreten (IV-act. 61).

B.e Mit Einwand vom 4. März 2013 machte die Versicherte geltend, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse um einiges verändert hätten. Ihre Kinder hätten in der Zwischenzeit geheiratet und seien aus der elterlichen Wohnung ausgezogen. Ihnen sei



St.Galler Gerichte

es nicht mehr zumutbar, auch noch den Haushalt ihrer Mutter zu besorgen oder sie im bisherigen Mass zu unterstützen. Es bestehe keine Schadenminderungspflicht der erwachsenen und selbständigen Kinder mehr. Zudem habe sich der Gesundheitszustand entgegen der Beurteilung des RAD deutlich verschlechtert. Es sei ein interdisziplinäres Gutachten erforderlich. Zudem dränge sich eine Revision aufgrund des Wandels des Aufgabenbereiches auf. Die Versicherte würde im Gesundheitsfall allein schon aus finanziellen Überlegungen einer Arbeitstätigkeit nachgehen, da sie keine Betreuungspflichten mehr zu erfüllen habe. Sie würde einer Erwerbstätigkeit von zumindest 50% nachgehen (IV-act. 65).

B.f Gemäss Auftrag der IV-Stelle vom 21. März 2013 an das Medizinische Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG; IV-act. 70) wurde die Versicherte am 22. und 29. Mai 2013 orthopädisch und psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten vom 7. Juni 2013 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach dynamischer minimal invasiver Distractionsspondylodese L5/S1 beidseits 08/2011 mit mässiger Einengung des Neuroforamens L5/S1 rechts und möglicher leichter Kompression der Nervenwurzel L5 rechts foraminal sowie eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie; ICD-10: F34.1) bei Zustand nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) bestehend seit etwa August 2011 diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine mässige Ansatzreizung im Bereich des Processus spinosus C7/Th1, Präadipositas, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bestehend seit mindestens August 2011 diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau betrage seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums 80%. Der vorangehende Zeitraum könne retrospektiv nicht beurteilt werden, da die aktuellen Diagnosen von den früheren differierten und nicht klar sei, seit wann sie effektiv bestünden. Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten, könnten seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz zu 100% zugemutet werden (IV-act. 86).

B.g Gemäss Stellungnahme des RAD vom 8. Juli 2013 kann auf das MGSG-Gutachten abgestellt werden (IV-act. 88).



St.Galler Gerichte

B.h Mit Schreiben vom 16. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass am bisherigen Entscheid festgehalten werde, der Versicherten stehe keine Rente zu. Auch eine allfällige Änderung der Qualifikation hätte keinen Einfluss und es bestünde weiterhin kein Anspruch auf eine Rentenleistung (IV-act. 89).

B.i Mit Schreiben vom 27. August 2013 erhob die Versicherte dagegen erneut Einwand. Das MGSG-Gutachten sei nicht nachvollziehbar, und die Untersuchungen seien nicht korrekt durchgeführt worden. Obwohl sich der Gesundheitszustand nachweislich verschlechtert habe, würden die Gutachter eine geringere Arbeitsunfähigkeit von bloss 20% im Haushaltsbereich festhalten, dies sei nicht nachvollziehbar. Die Versicherte habe so gut, wie es ihr gesundheitlicher Zustand zugelassen habe, bei den Untersuchungen mitgemacht. Die Schmerzen seien jedoch beinahe unerträglich gewesen (IV-act. 91).

Im Bericht vom 24. Mai 2013 hält Dr. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, fest, dass die Versicherte zwei Tage nach der Begutachtung mit Schmerzen im unteren Lendenwirbelsäulenbereich, welche durch die gutachterliche Untersuchung aufgetreten seien, bei ihm vorstellig geworden sei (IV-act. 92).

B.j Gemäss Stellungnahme des RAD vom 2. Dezember 2013 kann aus den Berichten keine unsorgfältige oder gar rücksichtslose Untersuchung abgeleitet werden (IV-act. 95).

B.k Mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 96).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 15. Januar 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 3. Dezember 2013 und die Zusprache einer ganzen, mindestens jedoch einer Viertelsrente. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert, indem zu ihrem Rückenleiden und den damit einhergehenden Schmerzen nun auch psychische Probleme hinzugekommen seien, andererseits habe sich ihre familiäre Situation



St.Galler Gerichte

verändert. Dem MGSG-Gutachten könne nicht gefolgt werden. Der Gesundheitszustand habe sich seit 2006 verschlechtert, zumindest aber nicht verbessert. Es sei fraglich, ob ein Arbeitsplatz, welcher alle Adaptationskriterien erfülle, überhaupt bestehe. Die Beschwerdeführerin sei einem Arbeitsumfeld nicht zumutbar. Die im Gutachten festgelegte Einschränkung von 20% im Haushaltsbereich sei nicht zutreffend und es bedürfe einer eingehenderen Haushaltsabklärung. Auf die 2006 durchgeführte Abklärung könne nicht mehr abgestellt werden, da sich die familiäre Situation seither erheblich geändert habe. Die Beschwerdeführerin müsse heute ihren Haushalt alleine besorgen. Ihren Angehörigen könne nicht mehr zugemutet werden, dass diese weiterhin für die Beschwerdeführerin den Haushalt besorgen würden (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass es keinen Anlass gebe, von den Ergebnissen der Begutachtung abzuweichen. Das Schmerzleiden sowie die depressive Verstimmung der Beschwerdeführerin erwiesen sich als nicht invalidisierend. Den somatisch bedingten Einschränkungen könne mit einer leichten Arbeit Rechnung getragen werden. Ob eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei, sei obsolet, da auf die Wiederanmeldung eingetreten und der Sachverhalt vollumfänglich abgeklärt und beurteilt worden sei (act. G 7).

C.c Am 7. März 2014 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 9).

C.d Mit Replik vom 12. Mai 2014 hält die Beschwerdeführerin vollumfänglich an der Beschwerde fest. Insbesondere sei eine zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen zu verneinen (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 20. Mai 2014 auf eine Duplik (act. G 14).

C.e Am 30. Mai 2014 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Honorarnote über Fr. 4'681.60 ein (act. G 16).

Erwägungen



1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Artikel 7 Absatz 2 ist sinngemäss anwendbar (Art. 8 Abs. 3 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG. Danach ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im



Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen „gemischten“ Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis IVV).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).



1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

2.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das MGSG-Gutachten. Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig.

2.2.1 Bei der Untersuchung seien bei der Beschwerdeführerin im unteren Lendenwirbelsäulenbereich zusätzliche Schmerzen aufgetreten. Es sei zu bezweifeln, dass die Untersuchung mit der gebotenen Sorgfalt und dem nötigen Respekt durchgeführt worden sei. Die Äusserungen des Gutachters, die Beschwerdeführerin zeige wenig Mitarbeit, sei in Anbetracht des Berichts von Dr. D.____ unglauwbüdig. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin so gut, wie dies aufgrund ihrer Schmerzen möglich gewesen sei mitgemacht habe (IV-act. 92-1). Es sei unzutreffend, dass sich die Beschwerdeführerin demonstrativ schmerzgeplagt gezeigt habe. Weiter werde bestritten, dass ihre Schmerzen vor allem in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftreten würden (act. G 1, S. 8).

2.2.2 Die Gutachter halten im MGSG-Gutachten fest, dass die Beschwerdeführerin eine tiefe Schmerzschwelle aufweise und dadurch kaum zu untersuchen sei. So sei die Funktionsprüfung der Brustwirbelsäule nicht möglich, da massive Lendenwirbelsäulenschmerzen angegeben würden. Weiter könne die Stabilität der



Schultern bei ungenügender Mitarbeit der Probandin nicht beurteilt werden. Auch die rohe Kraft der Arme und Beine könne bei ungenügender Compliance nicht beurteilt werden (IV-act. 86-5 f.). In der Beurteilung halten die Gutachter fest, das Ausmass der Nackenschmerzen und der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie der demonstrierten abnormen Untersuchungsbefunde der Halswirbelsäule kontrastiere mit dem MRI-Befund der Halswirbelsäule, wo lediglich eine Ansatzreizung im Bereich des Processus spinosus C7/Th1 sichtbar sei. Das Ausmass der lumbalen Schmerzen und der pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule könne mit der im MRI dokumentierten mässigen Einengung des Neuroforamens L5/S1 rechts mit möglicher leichter Kompression der Nervenwurzel L5 rechts foraminal nach dynamischer minimal invasiver Distractionsspondylodese L5/S1 beidseits 08/2011 nur unvollständig plausibilisiert werden (IV-act. 86-8). Dr. D.____ hält im Bericht vom 24. Mai 2013 fest, dass die Beschwerdeführerin zwei Tage zuvor begutachtet worden sei. Der Gutachter und ein Kollege hätten etwas stärker im Bereich der unauffälligen postoperativen Narbe gedrückt und wahrscheinlich die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule geprüft. Prompt seien Schmerzen im unteren Lendenwirbelsäulenbereich aufgetreten, die ursprünglich auch in die anderen Rückenpartien ausgestrahlt hätten und sich jetzt zum unteren Lendenwirbelsäulenbereich, mit Ausstrahlung in beide Beckenkämme, zurückgezogen hätten (IV-act. 92-2). Aus dem Bericht von Dr. D.____ lässt sich nicht ableiten, dass die gutachterliche Untersuchung nicht mit der gebotenen Sorgfalt und dem nötigen Respekt durchgeführt wurde. Ebenso geht aus dem Bericht von Dr. D.____ nichts hervor, was die Aussagen der Gutachter bezüglich der ungenügenden Mitarbeit in Frage stellen würde.

2.2.3 Im MGSG-Gutachten wird weiter festgehalten, aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden könnten. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Bei der Beschwerdeführerin liessen sich vor allem psychosoziale Faktoren mit mangelnder Sprachbeherrschung und Verdacht auf mangelnde Integration erheben. Ausserdem sei ihr Ehemann erkrankt und beziehe eine IV-Rente (IV-act. 86-12). Weder aus dem Bericht von Dr. D.____ noch aus der Beschwerde gehen Anhaltspunkte hervor, die



gegen die gutachterliche Beurteilung sprechen. Dabei ist insbesondere festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (vgl. act. G 1, S. 8) die Schmerzsymptomatik von den Gutachtern nicht allein bzw. überwiegend auf emotionale Konflikte und psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden, sondern dass die Schmerzen lediglich mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen in Verbindung gebracht wurden. Vor diesem Hintergrund ist es auch unbeachtlich, ob die genannten Faktoren bereits im Jahr 2006 bestanden hatten.

2.2.4 Weiter ist es gemäss der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar, dass der Gutachter das Ausmass der lumbalen Schmerzen und der pathologischen Befunde nicht für vollständig mit der im MRI dokumentierten mässigen Einengung erklärbar hält und insbesondere die von der Beschwerdeführerin angegebene Taubheit des rechten Beins mit den gestellten Diagnosen nicht objektivierbar sein soll. Organisch würden sich – wie die Befunde im Gutachten zeigten – nur die Beschwerden bezüglich der Halswirbelsäule nicht erklären lassen. Die Beschwerden im Lendenbereich bestünden dagegen anerkanntermassen seit 2006 und hätten trotz Operation nicht beseitigt werden können (act. G 1, S. 8).

2.2.5 Im Gutachten kommt klar zum Ausdruck, dass Beschwerden im Lendenbereich als vorhanden anerkannt werden. Es wird ein Status nach dynamischer minimal invasiver Distractionsspondylodese L5/S1 beidseits 08/2011 mit mässiger Einengung des Neuroforamens L5/S1 rechts und möglicher leichter Kompression der Nervenwurzel L5 rechts foraminal diagnostiziert. Dabei stützte sich Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Wesentlichen auf das MRI der Lendenwirbelsäule vom 29. Mai 2013. Weiter hält der Gutachter fest, das Ausmass der lumbalen Schmerzen und der pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule könne mit der im MRI dokumentierten mässigen Einengung des Neuroforamens L5/S1 rechts mit möglicher leichter Kompression der Nervenwurzel L5 rechts foraminal nur unvollständig plausibilisiert werden. Nachdem lediglich die Nervenwurzel L5 rechts fraglich betroffen sei, könne die von der Beschwerdeführerin beschriebene Taubheit des gesamten rechten Beins nicht objektiviert werden. Weiter führt der orthopädische Gutachter aus, dass die ausgeprägten subjektiven Nacken- und lumbalen Beschwerden und demonstrierten abnormen Untersuchungsbefunde der Hals- und Lendenwirbelsäule mit



dem fast unauffälligen MRI-Befund der Halswirbelsäule und dem nur geringen pathologischen Befund des MRI im Bereich der Lendenwirbelsäule nur ungenügend erklärt werden könnten (IV-act. 86-7 ff.). Dass die Beschwerden im Lendenbereich nicht bereits seit 2006 bestehen würden, wird im Gutachten nicht bestritten, einzig das Ausmass der Schmerzen könne mit dem Befund des MRI nur unvollständig plausibilisiert werden. Zudem berücksichtigen die Gutachter die diagnostizierten Beeinträchtigungen, indem sie festhalten, dass Tätigkeiten mit häufiger inklinierter und rotierter Körperhaltung nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden können. Als leidensadaptierte Tätigkeit werden körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten, beschrieben (IV-act. 86-9 f.). Der Bericht von Dr. D.____ vermag an der gutachterlichen Beurteilung keine Zweifel zu begründen.

2.2.6 Für die Beschwerdeführerin ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Gutachter im Haushaltsbereich auf eine Arbeitsunfähigkeit von bloss 20% kommen, obwohl sich der Gesundheitszustand der Versicherten nachweislich verschlechtert habe. Bezüglich der Rückenschmerzen hätten sich keine Besserungen gezeigt, auch nicht nach der durchgeführten Operation. Zudem seien zu den seit 2006 bestehenden Beschwerden noch Beschwerden im Nackenbereich und psychische Verstimmungen hinzugekommen. Bereits im Abklärungsbericht vom 27. Februar 2006 seien der Beschwerdeführerin Einschränkungen von rund 20% beim Rüsten/Kochen/Anrichten etc., von rund 40% bei der Wohnungspflege und von 10% beim Sortieren der Wäsche etc. attestiert worden (IV-act. 91-1). Für das Kochen, Rüsten, Anrichten sowie die Reinigungsarbeiten in der Küche sei von einer Einschränkung von 50% auszugehen, bei der Wohnungspflege von 60% und bei der Besorgung der Wäsche von 50%. Insgesamt ergebe dies eine Einschränkung von 44.2% welche seit 2006 bestehe (act. G 1, S. 7).

2.2.7 Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 27. Februar 2006 auch ohne Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht von Angehörigen insgesamt eine Einschränkung von lediglich 19.32% resultieren würde (Ernährung: Gewichtung 56.97%, Einschränkung 20%, Behinderung 11.39%; Wohnungspflege: Gewichtung 16.99%, Einschränkung 40%, Behinderung 6.8%;



Wäsche und Kleiderpflege: Gewichtung 11.28%, Einschränkung 10%, Behinderung 1.13%; vgl. IV-act. 22-5 f.). Die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorgebrachten Einschränkungen entbehren einer hinreichenden medizinischen Grundlage und lassen sich nicht nachvollziehen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass vorliegend mit der Dysthymie und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch psychiatrische Diagnosen vorliegen. Der Abklärungsbericht an Ort und Stelle ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen eingeschränkt sein kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.4 mit Hinweisen). Einerseits ist im Gutachten keine wesentliche Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bzw. auf die angenommene Einsatzfähigkeit im Haushalt festgehalten. Aus psychiatrischer Sicht wird zudem keine zusätzliche Einschränkung im Haushalt geltend gemacht. Somit ist die gutachterlich festgehaltene Einschränkung im Haushalt von 20% nachvollziehbar und stellt auch keinen Widerspruch zum Abklärungsbericht vom 27. Februar 2006 dar.

2.3 Zusammenfassend vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine Zweifel am nachvollziehbaren MGSG-Gutachten zu begründen. Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die psychischen Probleme ausnahmsweise als invalidisierend zu betrachten seien, ihr könne die nötige Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht zugemutet werden (act. G 1, S. 9). Dabei stützt sie sich insbesondere auf das Schreiben von Dr. C.____ vom 17. Dezember 2012 (IV-act. 57-2 f.).

3.2 Ob die psychiatrisch festgehaltenen Einschränkungen als invalidisierend zu berücksichtigen sind, ist nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit dieser Entscheidung hat das Bundesgericht das bisherige Regel-/Ausnahmemodell durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster



ersetzt. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt nunmehr eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Die geänderte Rechtsprechung bedeutet indes nicht, dass während der Geltungsdauer der Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (sog. Überwindbarkeitspraxis) eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren würden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Entscheid des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_739/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6).

3.3 Die gutachterlichen Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einer Dysthymie (ICD-10: F34.1) wurden sorgfältig und nachvollziehbar erhoben. Zudem decken sie sich mit der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin (vgl. IV-act.52-1).

3.4 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hält bei seiner Beurteilung zwar fest, dass der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftritt. Bei der Beschwerdeführerin liessen sich vor allem psychosoziale Faktoren mit mangelnder Sprachbeherrschung und Verdacht auf mangelnde Integration erheben. Ausserdem sei ihr Ehemann erkrankt und beziehe eine IV-Rente (IV-act. 87-15). Trotzdem kommt der psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren nicht anzunehmen sei (IV-act. 87-22). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 1, S. 9) ging der Gutachter somit nicht davon aus, dass die Ursache für die Schmerzstörung die emotionalen und psychosozialen Faktoren seien.

3.5 Der psychiatrische Gutachter hält unter anderem fest, dass bei der Beschwerdeführerin durchaus Ressourcen anzunehmen seien. Bei ihr beständen nur leichte depressive Verstimmungen, keine wesentlichen Affektstörungen oder Unruhezustände und es liessen sich keine kognitiven und keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen erheben. Auch wirke die Beschwerdeführerin gut



kontaktfähig. Trotzdem verrichte sie keine Aktivitäten im Haushalt, mache jedoch fünf Mal täglich Gymnastikübungen, laufe täglich etwa eine Stunde und habe normale Kontakte mit Kolleginnen und Bekannten. Aus psychiatrischer Sicht seien ihr durchaus vermehrte Aktivitäten zumutbar (IV-act. 87-17). Die Beschwerdeführerin verfüge über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen (IV-act. 87-16).

3.6 Zusammenfassend besteht kein Anlass, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung des MGSG-Gutachtens abzuweichen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei ihr zumutbarem Aufbringen der nötigen Kräfte uneingeschränkt einer geeigneten Tätigkeit nachgehen könnte. Damit ist in psychischer Hinsicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als Hausfrau als auch in einer adaptierten Tätigkeit (Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen (IV-act. 87-18 f.). Insgesamt ist somit von einer Arbeitsfähigkeit als Hausfrau von 80% und in einer adaptierten Tätigkeit von 100% auszugehen (IV-act. 86-13).

4.

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, wie von der Beschwerdeführerin behauptet (vgl. act. G 1, S. 9), ist aufgrund der vorliegenden Einschränkungen auf körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssen, sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (IV-act. 86-13) nicht gegeben. Ob die Beschwerdeführerin für die Invaliditätsbemessung als Vollerwerbstätige, Teilerwerbstätige oder Hausfrau einzustufen ist, kann vorliegend offen bleiben, da bei keiner Bemessungsmethode ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 15. Januar 2014 abzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote über Fr. 4'681.60 eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint dieser Betrag mit Blick auf vergleichbare Fälle überhöht. Angemessen ist eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.--. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.



Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteisterung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).