



Fall-Nr.: IV 2016/213
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 11.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2018

Beweistauglichkeit eines durch eine Medas erstellten bidisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens in formeller und materieller Hinsicht. Nichteintreten auf Schadenersatzbegehren für Wegfallen von BVG-Leistungen aufgrund erneuter Ablehnung der IV-Leistungen bei einem IV-Grad von 20% anstelle von 30%, mangels entsprechenden Begehrens sowie Verfügung gemäss Art. 78 Abs. 1 und 2 ATSG. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2018, IV 2016/213). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_598/2018.

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2016/213

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas,



St.Galler Gerichte

Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 18. Oktober 2006 unter Hinweis auf seit November 2005 bestehende Rücken- sowie Nackenschmerzen erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie war seit Oktober 1984 bis November 2005 zu 100% und seither bis auf weiteres zu 50% als Mitarbeitende in der Wäscherei bei der B.____ AG angestellt (IV-act. 9). Gestützt auf ein rheumatologisches Gutachten von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 21. Mai 2007 (IV-act. 23) sowie auf einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. November 2007 (IV-act. 26) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch bei einer Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit von 70 % bei einem IV-Grad von 30% (Verfügung vom 13. März 2008, IV-act. 43). Diese Verfügung blieb unangefochten.

A.b Unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes sowie zusätzliche psychische Beschwerden meldete sie sich am 2. Juli 2014 erneut bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 48). Die IV-Stelle trat auf das Begehren ein und holte unter anderem ein bidisziplinäres, orthopädisch-psychiatrisches Gutachten bei der Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (nachfolgend MGSG) vom 27. Oktober 2015 ein (IV-act. 94). Bei den Diagnosen mit Auswirkungen auf die



Arbeitsfähigkeit Zervikovertebral-Syndrom bei Osteochondrose C5/6 mit Discushernie C4/5 sowie C5/6 und spinaler Stenose C5/6 sowie discal bedingter neuroforaminaler Enge C5/6 links mit Affektion der Nervenwurzel C6 links sowie sonstige anhaltende leichte bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10:F33.8) hielten die Gutachter adaptierte Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung seit Januar 2013 bei voller Stundenpräsenz zu 80% zumutbar. Seit Januar 2014 sollte es sich zusätzlich um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen handeln (IV-act. 94-36 f.). Mit Vorbescheid vom 29. März 2016 (IV-act. 98) sowie Verfügung vom 9. Juni 2016 (IV-act. 108) verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch erneut, dieses Mal bei einem geringeren IV-Grad von 20%.

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 24. Juni 2016 mit dem Antrag auf deren Aufhebung sowie die Gewährung einer halben Invalidenrente. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung nach Zufallsprinzip oder eine bisdisziplinäre Abklärung gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung in Auftrag zu geben. Die Beschwerdegegnerin sei wegen Verletzung des Art. 27 ATSG zu verpflichten, die nun wegbleibenden Leistungen der Pensionskasse Swiss Life und der Lebensversicherung Basler vollumfänglich zu übernehmen. Zur Begründung macht die Beschwerdeführerin geltend, die bidisziplinäre Untersuchung sei ohne vorherige Einigung mit der Beschwerdeführerin über die Begutachtungsstelle durchgeführt worden. Sie sei lediglich darauf aufmerksam gemacht worden, dass sie triftige Einwendungen gegen die eingesetzten Gutachter schriftlich geltend machen könne. Sie sei auch nicht zur Einreichung von Vorschlägen aufgefordert worden. Gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung müsse mono- und bidisziplinären Begutachtungen ein Einigungsversuch vorausgehen, ansonsten die Begutachtung ungeachtet der Prozessaussichten nicht gerettet werden könne. Zudem hätte die Begutachtung polydisziplinär durchgeführt werden sollen, da die Beschwerdeführerin auch an Problemen neurologischer Art leide. Weiter habe die Beschwerdegegnerin eine Herabsetzung des IV-Grades vorgenommen, ohne die Beschwerdeführerin auf die



drohende Reformatio in peius hinzuweisen. Sowohl Pensionskasse als auch Lebensversicherung hätten auf der Basis einer 30%igen Invalidität Leistungen ausgerichtet und würden diese aufgrund der Reduktion auf 20% nicht mehr erbringen. Gestützt auf die Verletzung der in Art. 27 ATSG festgelegten Beratungs- und Aufklärungspflicht habe die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin schadlos zu halten. Die Herabsetzung des Invaliditätsgrades sei vorgenommen worden, ohne dass sich der medizinische Zustand verbessert habe. Es sei offensichtlich nur eine strengere Beurteilung erfolgt. Die Neuanschuldung sei der Beschwerdeführerin aufgrund der persistierenden Problematik vom Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemein-medicin, und vom Psychiater Dr. D.____ empfohlen worden. Bei der Begutachtung seien die geklagten Beschwerden, insbesondere die somatisch-neurologischen, nicht berücksichtigt worden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 31. August 2016 die Abweisung der Beschwerde. Das Verfahren für die Erstellung von bisdisziplinären Begutachtungen sei eingehalten worden. Die Beschwerdeführerin habe keine Einwände gegen die begutachtenden Ärzte erhoben, weshalb auch keine Einigung habe gesucht werden müssen. Der RAD habe nach eingehender Prüfung des Falles festgehalten, dass eine orthopädische sowie psychiatrische Untersuchung notwendig sei. Der Hausarzt Dr. E.____ habe das Cervikocephalsyndrom als Ursache der Schwindelattacken identifiziert und eine Störung des Innenohrs weitgehend ausgeschlossen. Zudem habe er im Bericht vom 23. Juni 2015 auch festgehalten, dass sich die Schwindelattacken zwischenzeitlich gebessert hätten. Anlässlich der neurologischen Untersuchung im KSSG vom 29. Januar 2014 hätten keine klar isolierten neurologischen Ausfälle festgestellt werden können. Es sei plausibel, dass der RAD von einer zusätzlichen neurologischen Begutachtung keine weiterführenden Ergebnisse erwartete. Die Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG sei nicht schrankenlos. Der Versicherungsträger habe nicht über alle denkbaren Ansprüche zu informieren. Die IV-Stelle sei nicht verpflichtet gewesen, die Beschwerdeführerin über eine allfällige Änderung der BVG-Ansprüche bzw. Ansprüche der Lebensversicherung zu informieren (act. G 5).

B.c In der Replik vom 26. September 2016 beantragt die Beschwerdeführerin ergänzend, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die ausgebliebenen



Rentenleistungen der Pensionskasse von Fr. 3'147.60, die Prämienbefreiungen der Pensionskasse von Fr. 1'485.-- sowie die Rentenleistungen der Lebensversicherung Basler von Fr. 3'600.-- samt Prämienbefreiung zuzüglich Zinsen von 5% jährlich zu bezahlen. Betreffend Gutachterwahl stehe das von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführte Kreisschreiben nicht im Einklang mit der aktuellen Rechtsprechung.

Mindestens im Pensionskassenbereich hätte die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin als professionelle Versicherung aufgeklärt werden müssen. Dies umso mehr, als die Pensionskasse über den Erlass der Verfügung informiert worden sei. Die Berufung der Beschwerdegegnerin auf die Massenverwaltung sei in diesem Zusammenhang unbehelflich. Da die Beschwerdegegnerin die im Sozialversicherungsbereich nicht bewanderte Beschwerdeführerin nicht über die Reformatiionsgefahr informiert habe, sei diese haftpflichtig geworden (act. G 7).

B.d Mit Schreiben vom 10. Oktober 2016 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

B.e Mit Schreiben vom 14. Oktober 2016 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht des Wirbelsäulenzentrums F.____ vom 5. Oktober 2016 über eine am selben Tag stattgehabte Konsultation ein (act. G 11 und 11.1). Dieser wurde der Beschwerdegegnerin am 20. Oktober 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt (act. G 12).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2016 den IV-Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht erneut und bei einem gegenüber der ersten Ablehnung vom 13. März 2008 um 10% tieferen IV-Grad abgelehnt hat.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der



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

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).



1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Medizinische Grundlage der Verfügung ist das Gutachten der MGSG vom 27. Oktober 2015, bestehend aus einem orthopädischen (Dr. med. G.____, Spezialarzt Orthopädie FMH) sowie einem psychiatrischen (Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) Teilgutachten, sowie einer Konsensbeurteilung (IV-act. 94). Zunächst ist dessen Beweistauglichkeit aus formeller Sicht zu prüfen.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dieses sei in Verletzung der bundesgerichtlichen Anforderungen betreffend die Einholung von Gutachten zustande gekommen. Konkret sei zu Unrecht kein Einigungsversuch betreffend die Gutachterstelle unternommen worden.

2.1.1 Ist ein mono- oder bidisziplinäres Gutachten erforderlich, stellt die IV-Stelle der versicherten Person eine Mitteilung zu, welche die Art der Begutachtung (mono- oder bidisziplinär) und den Namen sowie den Facharztstitel der mit dem Gutachten beauftragten Person bzw. Personen festhält. Der versicherten Person wird für die Erhebung von Einwänden sowie für die Einreichung von Zusatzfragen eine Frist von 10 Tagen eingeräumt (Rz 2083 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung, KSVI, Stand 1. Januar 2015). Wenn ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller



(fachbezogener) Natur erhoben worden ist, muss eine Einigung gesucht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2013, 9C_560/2013 E. 2.3 und Rz 2084 KSVI). Das Bundesgericht führt in BGE 142 V 551, E.7.3.2.3., aus, es habe in BGE 139 V 349 bekräftigt, dass die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden seien, grundsätzlich sinngemäss auch auf mono- und bidisziplinäre Expertisierungen Anwendung finden. Eine Ausnahme für Begutachtungen mit weniger als drei Fachdisziplinen sei hinsichtlich des Zufallsprinzips, das dem Einigungsgedanken prinzipiell vorgehe, hinzunehmen. Umso wichtiger sei die Beachtung der Verfahrensgarantien bei mono- und bidisziplinären Expertisen, welche nicht als Vehikel zur Umgehung des zufallsbasierten MEDAS-Zuweisungssystems missbraucht werden dürften. Weiche die IV-Stelle davon ab, indem sie von einer MEDAS eine bi- oder gar bloss monodisziplinäre Expertise einholen wolle, so habe sie in einem solchen Ausnahmefall bei Dissens zwingend einen Einigungsversuch einzuleiten. Scheitere dieser, sei darüber zu verfügen (BGE 139 V 349, E.5.4, mit Hinweisen). Ein mit Blick auf die medizinischen Abklärungsmodalitäten faires Verwaltungsverfahren lasse sich demnach grundsätzlich sowohl mittels der zufallsgesteuerten Gutachtensvergabe als auch durch ein - im Falle zulässiger Einwendungen - konsensorientiertes Vorgehen verwirklichen (BGE 142 V 551, E.7.3.2.3, mit weiteren Hinweisen).

2.1.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 25. August 2015 mitgeteilt, dass die Beschwerdegegnerin eine orthopädische sowie psychiatrische Begutachtung als notwendig erachte, dass bis zum 4. September 2015 Einwendungen gemacht werden könnten und dass es der Beschwerdeführerin frei stehe, ihre behandelnden Ärzte über die Begutachtung zu informieren. Die Namen der Gutachter sowie deren Facharztstitel sind aufgeführt worden (IV-act. 90). Ohne dass ein Einwand erfolgt wäre, fand die Begutachtung am 9. Oktober 2015 statt (act. 93 und 94). Demnach musste keine Einigung gesucht werden. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin damals unvertreten gewesen ist, ändert daran nichts (vgl. BGE 126 V 313 E.2.b mit weiteren Hinweisen). Sie wäre im Rahmen der ihr obliegenden Mitwirkungs- sowie Sorgfaltspflicht gehalten gewesen, sich entsprechenden Beistand zu suchen. Zudem wäre es ihr zumutbar gewesen - wie dies in der Beschwerdeschrift sogar als Beispiel genannt wird - mit Hilfe ihrer behandelnden Ärzte Einwendungen zu formulieren. Die Beschwerdegegnerin ist korrekt gemäss Kreisschreiben vorgegangen und es ist



aufgrund der vorstehenden Ausführungen nicht ersichtlich, inwiefern dies der aktuellen Rechtsprechung widersprechen sollte. Es besteht kein Anlass, die Begutachtung zu wiederholen.

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es wäre zusätzlich eine neurologische Begutachtung angezeigt gewesen. Es ist zu prüfen, ob das Gutachten die zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin notwendigen Disziplinen enthält.

2.2.1 Mit der Abgrenzung zwischen poly- und mono-/bidisziplinären Gutachten eng verbunden ist die (vorgelagerte) Frage, wer für die Auswahl der Fachdisziplinen überhaupt zuständig ist. Für die polydisziplinären Gutachten hält Anhang V des KSVI (Handbuch, Nr. 6 f.) fest, dass die Gutachterstelle abschliessend darüber entscheidet, welche Fachdisziplinen - neben den von der IV-Stelle gewünschten - im Einzelfall zu begutachten sind; eine Erweiterung des Begutachtungsumfangs muss sie im Rahmen der SuisseMED@P begründen. Jedoch sollen die von der IV-Stelle gewählten Fachdisziplinen für die Gutachterstelle bindend sein (Handbuch, Nr. 2). Eine derartige Bindung kann angezeigt sein, wenn die Auswahl spezifisch versicherungsrechtlich oder -medizinisch begründet wird. Solche Vorgaben führen häufig unmittelbar zur Beteiligung gewisser Disziplinen. Gleichwohl ist die vorgesehene Bindung zu absolut. Sie lässt ausser Acht, dass die fachliche Koordination einen zentralen Teil von Interdisziplinarität ausmacht. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung. Mit dieser Gutachterpflicht nicht vereinbar wäre es, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl aufgezwungen würde, die sie - auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen - für (versicherungs-)medizinisch nicht vertretbar hielten. Den Gutachtern muss es also freistehen, die von der IV-Stelle bzw. dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind. Unter diesem Vorbehalt steht insbesondere auch eine vorgängige Verständigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die Fachdisziplinen. Eine erneute Mitwirkung der versicherten Person in diesem Punkt ist alsdann ausgeschlossen. Diese Überlegungen treffen grundsätzlich



auch mit Bezug auf bidisziplinäre Expertisen zu; vertreten die bezeichneten zwei Gutachter eine abweichende Meinung über die zutreffenden Fachdisziplinen, so wird dies naturgemäss zur Rückgabe des Auftrags führen (BGE 139 V 349, E.3.3).

2.2.2 In der RAD-Stellungnahme vom 24. August 2015 (IV-act. 89) hielt die zuständige RAD-Ärztin fest, dass die Beschwerdeführerin sowohl orthopädisch als auch psychiatrisch zu begutachten sei. Bei dem Vorgutachten vom 21. Mai 2007 von Dr. C.____ handelte es sich um ein rheumatologisches Gutachten (IV-act. 23). Das MGSG-Gutachten ist orthopädisch-psychiatrisch. Dass ein orthopädisches anstelle eines rheumatologischen Gutachtens erstellt wurde, ist nicht zu beanstanden, können doch beide Disziplinen Schmerzen des Bewegungsapparates erfassen und beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2017, 9C_474/2017, E.4.2, mit Hinweis). Dem Bericht des Hausarztes vom 21. März 2015 (IV-act. 65) ist zu entnehmen, dass die Ursache der Schwindelattacken wohl im Rahmen des Cervikocephalsyndroms zu sehen sei. Eine Störung des Innenohrs könne weitgehend ausgeschlossen werden. Im Bericht vom 23. Juni 2015 (IV-act. 74-4) hielt er zudem fest, dass sich die Schwindelattacken gebessert hätten. Auch im Bericht der Neurochirurgie des KSSG vom 29. Januar 2014 (IV-act. 82) sind keine neurologischen Ausfälle erwähnt. Die Beschwerden der Versicherten seien am ehesten somatoform zu werten. Folglich war es nicht zwingend, für die Begutachtung drei Disziplinen vorzusehen. Hinzu kommt, dass die Gutachter des MGSG von sich aus die Erweiterung des Gutachtensauftrages angestossen hätten, hätte sich aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde ergeben, dass weiterer Abklärungsbedarf in einer zusätzlichen Fachrichtung bzw. konkret in neurologischer Hinsicht besteht. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Begutachtung in den zwei Disziplinen Orthopädie sowie Psychiatrie stattgefunden hat. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Fehlen einer zusätzlichen neurologischen Begutachtung eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht erlaubt.

3.

Als nächstes ist zu prüfen, ob das Gutachten der MGSG inhaltlich den Anforderungen an ein Gutachten entspricht und ob darauf abgestellt werden kann.



St.Galler Gerichte

3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es seien nicht alle geklagten Beschwerden, konkret insbesondere die somatisch-neurologischen, berücksichtigt worden und verwies dazu pauschal auf ihren Hausarzt Dr. E.____ sowie den behandelnden Psychiater Dr. D.____.

3.2 Das Gutachten ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Den Gutachtern lagen insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte sowie der Vorgutachter vor (vgl. Aktenauszug orthopädisch, act. 94-2 ff. und Aktenauszug psychiatrisch, act. 94-13 ff.), die orthopädischen sowie psychiatrischen Untersuchungsbefunde wurden ausführlich erhoben und wiedergegeben (act. 94-6 f. und 94-24 f.) und die Gutachter haben sich ausdrücklich zu vorhandenen Einschätzungen in den Vorakten geäußert (IV-act. 94-9 und 94-27 f.). Es wurden keinerlei konkrete Indizien vorgebracht oder gar belegt, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden. Auch der RAD ist von der Verwertbarkeit des Gutachtens ausgegangen (RAD-Stellungnahme vom 22. Februar 2016, act. 95). Auf das Gutachten kann abgestellt werden.

4.

Anschliessend ist zu prüfen, ob sich der Sachverhalt in einer anspruchsbegründenden Weise verändert hat.

4.1 Die Beschwerdeführerin rügt, dass eine Herabsetzung des Invaliditätsgrades vorgenommen worden sei, obschon sich ihr Zustand nicht gebessert habe. Es sei lediglich eine strengere Beurteilung erfolgt, was nicht als Basis für die Änderung des Invaliditätsgrades dienen könne.

4.2 Die IV-Stelle ist auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin eingetreten. Dies war mit der bereits lange zurückliegenden rentenablehnenden Verfügung und der damit verbunden geringeren Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer eingetretenen



Änderung ohne weiteres vereinbar, zumal die RAD-Ärztin am 11. September 2014 aufgrund der vom Hausarzt beschriebenen Diskushernie mit Nervenwurzelkompression zumindest einen Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes als gegeben betrachtet hat (RAD-Fallübersicht Eingliederung vom 25. März 2015, IV-act. 64-3; vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2014, 8C_746/2013, E.2. mit Hinweisen und BGE 130 V 64, E.6.2.).

4.3 Von den Diagnosen her stellt sich der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der ersten ablehnenden Verfügung und während des nach der Neuanmeldung durchgeführten Abklärungsverfahrens ähnlich dar (vgl. IV-act. 23-5 f., 26-1 sowie 94-36 f.). Die Arbeitsfähigkeit hat sich verändert. Für die angestammte Tätigkeit als Wäschereimitarbeiterin geben die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 60% an, für eine adaptierte Tätigkeit eine solche von 80%, beide vollzeitlich zu erbringen mit eingeschränkter Leistung (IV-act. 94-37). Die ermittelten Adaptionenkriterien (Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung seit Januar 2013, sowie seit Januar 2014 körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, IV-act. 94-36 f.) sind nachvollziehbar, berücksichtigen eine gewisse Akzentuierung der Beschwerden ab Januar 2014 und wurden bei den Arbeitsfähigkeitsschätzungen für die angestammte Tätigkeit sowie für adaptierte Tätigkeiten entsprechend berücksichtigt. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, die ein Abweichen davon rechtfertigen würden. Es ist deshalb von einer Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 80% auszugehen.

4.4 Im Zeitpunkt der ersten Rentenablehnung vom 13. März 2008 arbeitete die Beschwerdeführerin noch in einem Pensum von 50% bei der B.____ (IV-act. 40-2), während sie im vorliegend massgebenden Zeitpunkt am 9. Juni 2016 keiner Arbeitstätigkeit mehr nachging (IV-act. 73). Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Anstellung aus invaliditätsfremden Gründen verloren, da ihre ehemalige Arbeitgeberin die Produktion verlegt sowie die Betriebsabläufe optimiert hat (vgl. Kündigungsschreiben vom 9. April 2015, act. 73). Dementsprechend ist für die



Bemessung des Validenlohnes neu auf Tabellenlöhne abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2010, 8C_738/2012, E.6.1).

4.5 Wie vorstehend dargetan, sind die Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter bereits umfassend berücksichtigt. Gründe, die für einen Tabellenlohnabzug sprechen würden, sind nicht ersichtlich und wurden in der Beschwerde nicht thematisiert. Der mittels Prozentvergleich ermittelte IV-Grad von 20% und ebenso die neuerliche Abweisung des Rentenanspruches erweisen sich als korrekt.

5.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin hätte sie aufgrund des sich nach neuer Abklärung und Prüfung ergebenden tieferen IV-Grades in Nachachtung der Beratungspflicht des Art. 27 ATSG darauf aufmerksam machen müssen, dass sie der Rente der Pensionskasse sowie der Lebensversicherung verlustig geht. Die Beschwerdegegnerin hätte sie im Sinne einer Reformatio in peius über diesen Sachverhalt in Kenntnis setzen müssen. Weil sie dies unterlassen habe, sei sie zur Leistung von Schadenersatz zu verpflichten (entgehende Leistungen der Pensionskasse im Betrag von Fr. 3'147.60 sowie der Lebensversicherung im Betrag von Fr. 3'600.--, samt Prämienbefreiung zuzüglich 5% Zinsen jährlich). Die Beschwerdeführerin impliziert, dass die Beschwerdegegnerin ihr hätte Gelegenheit geben müssen, die Wiederanmeldung zurückzuziehen, um damit auf den „Stand“ der rechtskräftigen Verfügung vom 8. März 2008 zurückzukommen.

5.1 Für Schäden, die von Durchführungsorganen oder einzelnen Funktionären von Versicherungsträgern einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich zugefügt wurden, haften die öffentlich-rechtlichen Körperschaften, privaten Trägerorganisationen oder Versicherungsträger, die für diese Organe verantwortlich sind (Art. 78 Abs. 1 ATSG). Die zuständige Behörde entscheidet durch Verfügung über Ersatzforderungen (Art. 78 Abs. 2 ATSG). Aus den Akten ergibt sich nicht, dass die Beschwerdeführerin zu irgendeiner Zeit eine Ersatzforderung gestellt und die Beschwerdegegnerin über diesen Anspruch eine Verfügung erlassen hätte. Damit kann



dieses Anliegen schon von daher nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein und auf das fragliche Begehren ist nicht einzutreten.

5.2 Es sei jedoch ergänzend darauf hingewiesen, dass sich die Beratungs- und Aufklärungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG auf den jeweiligen Versicherungszweig beschränkt. Ziel der Beratung hat zu sein, dass die betreffende Person sich so zu verhalten vermag, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des betreffenden Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt. Keine Beratungspflicht besteht jedoch mit Blick auf Verhaltensweisen, welche vom Gesetz nicht geschützt sind. Eine Beratung mit Blick auf mögliche Verhaltensweisen wie einen Verzicht auf Leistungen, um eine andere Leistung beanspruchen zu können, fällt nicht darunter (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Rz 28 f. zu Art. 27, mit weiteren Hinweisen). Stellt ein Versicherungsträger fest, dass eine versicherte Person oder deren Angehörige Leistungen anderer Sozialversicherungen beanspruchen können, hat er diese unverzüglich zu informieren (Art. 27 Abs. 3 ATSG). Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen, wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Mit Bezug auf die genannten Grundsätze können keine Anhaltspunkte für eine Verletzung der Beratungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ausgemacht werden.

5.3 Bei einer Neu- bzw. Wiederanmeldung eines IV-Verfahrens bei welchem am Schluss faktisch eine Schlechterstellung des Versicherten gegenüber der früheren (ablehnenden) Verfügung resultiert, ist keine zu Art. 61 lit. d ATSG und Art. 12 ATSV (Einsprecher bzw. Beschwerdeführer wird über eine drohende Schlechterstellung informiert, damit er das Rechtsmittel zurückziehen kann, um ein sofortiges Eintreten der Rechtskraft der angefochtenen Verfügung zu erwirken) analoge Vorgehensweise vorgesehen. Zudem wäre es gar nicht möglich, dass die Beschwerdeführerin nach einem entsprechenden Hinweis der Beschwerdegegnerin die Anmeldung wieder zurückzieht. Die Rückzugserklärung im Verwaltungsverfahren ist – wie die entsprechende Erklärung im Rechtsmittelverfahren – Ausfluss der Dispositionsmaxime, die es einer Person freistellt, ein Verfahren einzuleiten oder zu beenden (THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 275 Rz 17). Im durch die Anmeldung der Versicherten in Gang gesetzten IV-Verfahren hat



zumindest die Pensionskasse aus Gründen der Leistungskoordination Parteistellung (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Da also nicht die Beschwerdeführerin alleine Partei war, lag es nicht mehr in ihrem uneingeschränkten Dispositionsbereich, das Verfahren durch Rückzug ihrer Anmeldung gänzlich abzubrechen. Die Beschwerdegegnerin hätte sie nicht auf ihren Wunsch hin aus dem Verfahren entlassen und dieses (nur) ihr gegenüber als gegenstandslos abschreiben können. Die Beschwerdegegnerin hätte die Abschreibung korrekterweise förmlich verfügen und die Verfügung auch der Pensionskasse als Partei eröffnen müssen.

6.

6.1 Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen soweit darauf einzutreten ist.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig und 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. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihr bezahlten Kosten-vorschusses von Fr. 600.--. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.