



Fall-Nr.: IV 2018/20
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 28.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2018

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Nichteintreten auf den Antrag auf berufliche Massnahmen. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft der polydisziplinären Gutachten bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2018, IV 2018/20). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_34/2019.

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2018/20

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

berufliche Massnahmen / Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 5. September 2011 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). PD Dr. med. B.____, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, hatte am 12. August 2011 die Diagnosen Status nach Hüftoperation beidseits als Kleinkind wegen Hüftluxation, lumbovertebrales Schmerzsyndrom und Adipositas festgehalten (IV-act. 2). Dr. med. C.____, Radiologie, Klinik D.____, führte am 30. Januar 2012 ein Computertomogramm der linken Hüfte durch und berichtete gleichentags unter anderem über eine Hüftdysplasie (IV-act. 37-7). Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 30. Januar 2012 als Diagnosen eine Dysplasie-Coxarthrose links mit Beinverkürzung von 2cm, eine Coxarthrose rechts, ein Valgusknie links, eine Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule (LWS) und eine Adipositas fest. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für stehende Tätigkeiten und eine Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten (IV-act. 37).

A.b Dr. B.____ attestierte der Versicherten ab 6. Februar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 47). Am 7. Februar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 34). Vom 28. März bis 20. April 2012 war die Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hospitalisiert, wo ihr beidseits eine Hüftprothese implantiert wurde (IV-act. 123-30 f.). Vom 22. April bis 3. Mai 2012 befand sie sich stationär im F.____ (IV-act. 52). Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 24. April 2012 aus psychiatrischer Sicht über ein chronisch depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.11) seit ca. 2010 berichtet. Die Versicherte werde es sehr schwer haben, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen (IV-act. 41). Am 20. Juli 2012 hielt Dr. G.____ fest, die Versicherte habe am 9. Juli 2012 die Arbeit an einem geschützten Arbeitsplatz beim Brockenhaus der J.____ in einem



St.Galler Gerichte

Pensum von 30% wiederaufgenommen. Die Prognose sei eher schlecht, sie werde maximal 50% in geschütztem Rahmen (mit Leistungseinbusse) arbeiten können. Eine volle Leistung werde nie mehr möglich sein (IV-act. 54, vgl. IV-act. 58).

A.c Ein operativer Begleiter des Programms I. ___ der J. ___ berichtete am 22. Januar 2013, die Versicherte arbeite seit dem 17. Mai 2010 im Rahmen des Arbeitsintegrationsprogramms der J. ___ im Brockenhaus. Nach krankheitsbedingten Absenzen arbeite sie seit Juli 2012 in einem Pensum von 30%; eine Steigerung sei gescheitert (IV-act. 63-8).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 78) wurde die Versicherte durch Ärzte der Medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) bidisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 5. September 2013 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzpersistenz nach Implantation einer zementfreien Hüfttotalprothese links im März 2012 und rechts im April 2012 sowie eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F34.1), bestehend etwa seit Januar 2011, auf. Seit Januar 2013 könnten adaptierte Tätigkeiten bei voller Stundenpräsenz zu 90% und die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin in einer Brockenstube zu 60% (Arbeitsunfähigkeit 40%) zugemutet werden (IV-act. 86). Am 25. Oktober bzw. 11. November 2013 beantworteten die Gutachter Rückfragen der IV-Stelle (vgl. IV-act. 87, 90). Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. K. ___, Spezialarzt Orthopädie FMH, klärte im Auftrag der IV-Stelle die Hüftgelenksschmerzen weiter ab (vgl. IV-act. 123-18 f.) und hielt am 26. November 2013 fest, diese seien am ehesten auf Enthesiopathien zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin betrage 60%, in einer adaptierten Tätigkeit 90% bei voller Stundenpräsenz (IV-act. 93).

A.e Dr. G. ___ berichtete am 9. Dezember 2013 über mittelgradige rezidivierende depressive Episoden (ICD-10: F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0) sowie chronische Schmerzen in den Hüftgelenken beidseits. Im ersten Arbeitsmarkt sei die Versicherte unmöglich arbeitsfähig. Die Stelle im Brockenhaus sei ein geschützter Arbeitsplatz, wo man auf ihre Beeinträchtigungen eingehen könne. Auch dort sei nur ein Pensum von 30%



möglich. Im ersten Arbeitsmarkt würde die Arbeitsfähigkeit ca. 15% betragen (IV-act. 212-19 ff.).

A.f Am 10. September 2014 wurde bei der Versicherten eine Dekompression des Nervus ulnaris bei Kubitaltunnelsyndrom links durchgeführt (vgl. IV-act. 117-10 ff.). Am 16. März 2015 unterzog sie sich aufgrund eines Rezidivs des Sulcus ulnaris Syndroms links und eines Karpaltunnelsyndroms links einer Ulnaris-Neurolyse sowie einer Karpaldachspaltung (IV-act. 117-4 ff.). Die behandelnden Ärzte des Spitals L.____ befanden am 12. Mai 2015, die Versicherte sei ab sofort wieder zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 123-8).

A.g Die IV-Stelle hatte der Versicherten am 10. Juni 2014 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt (IV-act. 107). Da es nicht gelungen war, die Versicherte in den Arbeitsmarkt zu integrieren, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen am 2. September 2015 ab (IV-act. 131).

A.h Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 154) wurde die Versicherte im Mai 2016 durch Ärzte des MGSG polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 4. Juli 2016 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzpersistenz nach zementfreier Hüfttotalprothese links und rechts mit diskreter Ansatz tendonopathie am Trochanter major beidseits sowie eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), bestehend seit etwa Januar 2011 (ICD-10: F34.1), auf. In der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Brockenstube betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz seit Januar 2011 80%, von März bis Dezember 2012 0% und seit Januar 2013 60%. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit Januar 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 90% (IV-act. 161). Die Rückfragen der IV-Stelle (IV-act. 162) beantwortete Dr. K.____ am 5. August 2016 (IV-act. 164).

A.i Mit Vorbescheid vom 26. August 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 170). Dagegen erhob die Versicherte am 3. Oktober 2016 Einwand (IV-act. 171). Sie reichte unter anderem eine konsiliarische Beurteilung vom 23. September 2016 von Dr. med. M.____, Facharzt Neurologie, Ambulatorium der Klinik N.____, ein. Dieser hatte eine leichte



Intelligenzminderung sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert. Er führte aus, er erachte die von Dr. G.____ gemachte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von ca. 30% in einem geschützten Rahmen für realistisch (IV-act. 171-10 f.). Dr. G.____ hielt in seinem Bericht vom 5. Oktober 2016 als Diagnosen rezidivierende depressive Episoden, zurzeit mittelgradig depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typus mit unreifen Anteilen (ICD-10: F61.0), eine leichte Minderintelligenz mit Verhaltensauffälligkeiten (ICD-10: F70.1) sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung fest. Die Arbeitsfähigkeit betrage 30%, am besten in einem geschützten Rahmen (IV-act. 173-3 ff.).

A.j Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 182, bzgl. Einwand der Versicherten gegen die gewählte Gutachterstelle vgl. IV-act. 186 ff.) wurde die Versicherte im März 2017 durch Ärzte der PMEDA AG polydisziplinär (internistisch, neurologisch, neuropsychologisch, orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 19. Juni 2017 listeten diese als Diagnosen mit qualitativer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hüft-Totalendoprothesen-Implantation beidseits 2012 mit funktionell gutem operativem Ergebnis, eine Funktionsstörung der linken Schulter, ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom rechts, einen Residualbefund nach Carpaltunneloperation links im März 2015 mit nach elektrophysiologischen Kriterien residuellem leichtgradigem Carpaltunnelsyndrom, einen Status nach zweimaliger Sulcus ulnaris-Operation links mit klinisch residueller sensomotorischer Ulnarisschädigung links und eine leichtgradige kognitive Störung (ICD-10: F06.7) auf. Sie befanden, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit als nicht limitiert anzusehen. Die angelernte Tätigkeit als Schneiderin sei nicht geeignet, die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit betrage 0%. Diese Bewertung gelte spätestens ex nunc (IV-act. 196).

A.k Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 200). Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2017 Einwand und beantragte die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. März 2012, eventualiter die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 201). Sie reichte eine Stellungnahme von Dr. G.____ vom 22. August 2017 zum Gutachten der PMEDA ein (IV-act. 201-5 f.). RAD-Ärztin Dr.



St.Galler Gerichte

med. O.____, befand am 14. November 2017, es könne weiterhin auf das Gutachten der PMEDA abgestützt werden (IV-act. 204).

A.I Am 23. November 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 205).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 23. November 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. Januar 2018. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragte darin deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. März 2012. Eventualiter seien ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur neuen Entscheidung über den Leistungsanspruch an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie brachte vor, bei ihrer letzten Tätigkeit in der Brockenstube handle es sich um eine vollumfänglich vom Sozialamt finanzierte und im geschützten, betreuten Rahmen angebotene Beschäftigung. Die Gutachter hätten diese hingegen als Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt qualifiziert. Seit 1. Mai 2010 bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, weshalb sie sechs Monate nach ihrer IV-Anmeldung, mithin ab 1. März 2012, einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Wolle die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) noch von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgehen, müsse sie ihr im Rahmen von beruflichen Massnahmen Hilfestellung bieten (act. G1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, das Gutachten der PMEDA sei schlüssig. Die Beschwerdeführerin könne in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich tätig sein. Die Zumutbarkeitsprofile seien nicht anhand ihrer bisherigen Arbeitstätigkeit erstellt worden, sondern basierend auf ihren vorhandenen Ressourcen. Es resultiere ein IV-Grad von 0%. Die Beschwerdegegnerin habe bereits im Vorfeld zur Rentenprüfung Arbeitsvermittlung zugesprochen und sei damit dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" hinreichend nachgekommen (act. G6).



B.c Mit Eingabe vom 17. April 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und verzichtete auf eine einlässliche Replik (act. G8 f.).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist primär der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Beschwerdegegnerin.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien



gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a).

1.3 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der PMEDA vom 19. Juni 2017 (IV-act. 196). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G1).

2.1 In ihrem Gutachten vom 19. Juni 2017 listeten die PMEDA-Gutachter als Diagnosen mit qualitativer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hüft-Totalendoprothesen-Implantation beidseits 2012 mit funktionell gutem operativem Ergebnis, eine Funktionsstörung der linken Schulter, ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom rechts, einen Residualbefund nach Carpaltunneloperation links im März 2015 mit nach elektrophysiologischen Kriterien residuellem leichtgradigem



Carpaltunnelsyndrom, einen Status nach zweimaliger Sulcus ulnaris-Operation links mit klinisch residueller sensomotorischer Ulnarisschädigung links und eine leichtgradige kognitive Störung (ICD-10: F06.7) auf. Sie befanden, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit als nicht limitiert anzusehen. Die angelernte Tätigkeit als Schneiderin sei nicht geeignet, die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit betrage 0%. Diese Bewertung gelte spätestens ex nunc (IV-act. 196).

2.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre letzte Arbeitstätigkeit im Brockenhaus bei der J.____ sei eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen gewesen. Die Gutachter hätten diese fälschlicherweise als angestammte Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt interpretiert (act. G1). Bei der genannten Tätigkeit handelte es sich um ein vom Sozialamt finanziell unterstütztes Programm zur beruflichen und sozialen Integration in den Arbeitsmarkt (IV-act. 25, 31). Dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Tätigkeit in geschütztem Rahmen. Gemäss Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Januar 2013 wurde das Arbeitsintegrationsprogramm aufgrund wiederholter gesundheitsbedingter Arbeitsausfälle mehrmals verlängert und daher von einer Anstellung abgesehen. Ohne Gesundheitsschaden hätte die Beschwerdeführerin Fr. 3'600.-- monatlich verdienen können (IV-act. 63), was gegen eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen spricht. Weder dem Fragebogen noch den Berichten der Arbeitgeberin lassen sich sodann Hinweise darauf entnehmen, dass die Arbeitsbedingungen nicht jenen des ersten Arbeitsmarkts entsprachen (vgl. IV-act. 25, 63-8). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, nicht in der angestammten, massgebend ist. Die Gutachter äusserten sich zu den Adaptionskriterien und schätzten die entsprechende Arbeitsfähigkeit. Sie hielten auch die letzte Tätigkeit in der Brockenstube für adaptiert und die Beschwerdeführerin folglich für voll arbeitsfähig (IV-act. 196). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie sei Geburtsinvalide und der Einkommensvergleich sei daher nach Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorzunehmen (vgl. act. G1), ist dem nicht zu folgen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, war die Beschwerdeführerin in der Lage, eine Anlehre zur Vorhangnäherin zu absolvieren sowie 2009 ein Bürofachdiplom zu erlangen (vgl. IV-act. 3-15 ff.). Zudem war sie von 1980 bis



2009 mit lediglich kurzen Unterbrüchen auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig und trat sodann im Mai 2010 ihre Stelle in der Brockenstube an (IV-act. 3, 16, 29, act. G1.11).

2.3 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, das Geburtsgebrechen der Oligophrenie lasse sich nicht schlüssig verneinen. Es handle sich dabei um eine allgemeine Bezeichnung für einen ätiologisch uneinheitlichen, angeborenen oder frühzeitig erworbenen Intelligenzdefekt (act. G1). Dr. M.____ berichtete am 23. September 2016 über eine leichte Intelligenzminderung. Das allgemeine Intelligenzniveau liege mit einem Intelligenzquotient (IQ) von 76 mit 95%iger Wahrscheinlichkeit im IQ-Bereich zwischen 72 und 81, weshalb im Vergleich zur Normstichprobe von einem unterdurchschnittlichen intellektuellen Niveau auszugehen sei (IV-act. 171-10 ff.). Gestützt darauf hielt auch Dr. G.____ am 5. Oktober 2016 eine leichte Minderintelligenz mit Verhaltensauffälligkeiten (ICD-10: F70.1) fest. Die Beschwerdeführerin könne einfache Zusammenhänge nicht verstehen und neige dazu, die kognitiven Defizite zu überspielen (IV-act. 173-3 ff.). Der neuropsychologische PMEDA-Teilgutachter Mag. rer. nat. P.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei im Gespräch konzentriert geblieben. Der Gedankengang sei flüssig, leicht ausschweifend, aber nachvollziehbar. Es bestehe kein irrales, pathologisches Abweichen des inhaltlichen Denkens. Er führte verschiedene testpsychologische Erhebungen durch und kam gestützt darauf zum Schluss, der IQ betrage 82, was leicht unterdurchschnittlich sei. Bezüglich der Einschätzung von Dr. M.____ führte Mag. P.____ aus, die Kriterien einer leichten Intelligenzminderung seien nicht erfüllt. Dafür müsste der IQ zwischen 50 und 69, bzw. das Intelligenzalter zwischen 9 und 12 Jahren liegen (vgl. auch den entsprechenden Eintrag zu ICD-10: F70.0, abrufbar auf <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/>). Sowohl der von ihm, als auch von Dr. M.____ geschätzte IQ liege deutlich über dem vorgegebenen Cutoff. Mag. P.____ diagnostizierte eine leichtgradige kognitive Störung (ICD-10: F06.7). Die Funktionsfähigkeit sei im Alltag und in den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt. Kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten seien hingegen ungeeignet (IV-act. 196-51 ff.). Auch der psychiatrische Teilgutachter med. pract. Q.____ befand, Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig. Das formale Denken sei geordnet, auf das Wesentliche beschränkt und in angemessener Geschwindigkeit. Hinweise für inhaltliche Denkstörungen lägen nicht vor (IV-act. 196-45). Schliesslich sind auch den Vorgutachten des MGSG keine Hinweise auf eine Minderintelligenz zu entnehmen (IV-



act. 86, 161). Insgesamt ist eine relevante Minderintelligenz damit nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

2.4 Med. pract. Q.____ diagnostizierte eine weitgehend remittierte mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0). Aus den anamnestischen Angaben und den Untersuchungsbefunden ergebe sich, dass es bei der Beschwerdeführerin nach der Kündigung des letzten Arbeitsplatzes zu einer reaktiven depressiven Entwicklung mit einer mittelgradigen Ausprägung gekommen sei. Im Zuge der fortlaufenden ambulanten Behandlung sei eine sukzessive Remission zu objektivieren. Aktuell bestehe noch eine subsyndromale Restsymptomatik bei einer inzwischen weitgehenden Remission. Aufgrund der Anamnese sei eine rezidivierende depressive Störung wahrscheinlich (IV-act. 196-47). Entgegen der Kritik von Dr. G.____ bezeichnete med. pract. Q.____ die jahrelangen depressiven Phasen somit nicht "lapidar" als remittiert (vgl. IV-act. 201-5), sondern begründete seine Einschätzung überzeugend. Med. pract. Q.____ führte zudem aus, die vom psychiatrischen MGSG-Teilgutachter diagnostizierte chronisch depressive Verstimmung (Dysthymie; vgl. IV-act. 161) könne er retrospektiv nicht nachvollziehen. Im Gutachten des MGSG von 2016 sei bezogen auf den Affekt eine bessere affektive Situation als im Jahre 2013 beschrieben worden, so dass keine fixierte psychische Störung anzunehmen sei (IV-act. 196-48). Die von Dr. G.____ diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typus mit unreifen Anteilen (ICD-10: F61.0; vgl. IV-act. 173-3) hielt med. pract. Q.____ für nicht nachvollziehbar. Er begründete plausibel, die Beschwerdeführerin sei viele Jahre im Verkauf tätig gewesen, habe keine diesbezüglichen interaktionellen Probleme beschrieben und auch während der aktuellen Exploration keine auf einen inadäquaten Narzissmus hindeutende Verhaltensweise gezeigt. Auch lasse sich keine derartige Störung in Kindheit oder Jugend erkennen, weshalb die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien (IV-act. 196, 49).

2.5 Die PMEDA-Gutachter befanden, für die reklamierten Beschwerden habe sich zumindest hinsichtlich der Ausprägung kein ausreichendes objektives Befundkorrelat gefunden, sodass eine Aggravation anzunehmen sei. Auch im MGSG-Gutachten von 2016 sei orthopädischerseits bereits darauf hingewiesen worden, dass die objektiven Befunde die Beschwerden nicht ausreichend erklärten (IV-act. 196-64). Dr. G.____ stellt



sich hingegen auf den Standpunkt, es liege keine Aggravation vor, die Beschwerdeführerin dissimuliere im Gegenteil. Sie präsentiere ihre gesamte Lebenssituation und ihr psychisches Zustandsbild viel besser, als es in Wirklichkeit sei (IV-act. 201-5). Für diese Darstellung gibt es jedoch in den weiteren ärztlichen Berichten keine Hinweise, jedenfalls ist sie nicht hinreichend belegt. Die Vorbringen von Dr. G.____ sind damit nicht geeignet, die Einschätzung der Gutachter in Zweifel zu ziehen.

2.6 Weiter bemängelt Dr. G.____, die Feststellung der PMEDA-Gutachter, wonach bei der Beschwerdeführerin eine gut erhaltene Selbständigkeit, Selbstversorgung, soziale Integration und Aktivität bestehe, sei ein absoluter Widerspruch zu ihrem tatsächlichen Alltag. Sie lebe in einer kleinen Wohnung, sei seit Jahren vom Sozialamt abhängig und sozial isoliert. Bei den erwähnten Busreisen handle es sich um billige Werbefahrten (IV-act. 201-6). Dem Gutachten der PMEDA ist hingegen zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin in einer Fernbeziehung befindet, ihren Partner in R.____ regelmässig mit dem Fernbus besucht, wenige Kollegen habe sowie sich selten mit einer Nachbarin im Haus treffe. Ausserdem ist sie in der Lage, den Haushalt selbst zu führen (IV-act. 196-25 f., 196-30, 196-37). Sie ist damit mindestens bis zu einem gewissen Grad sozial integriert und die Selbstversorgung ist erhalten. Dass sie möglicherweise in administrativen Angelegenheiten die Unterstützung des Sozialamts in Anspruch nimmt, wie Dr. G.____ aussagt, ist für sich betrachtet nicht ungewöhnlich und kann nicht als Hinweis verstanden werden, die von den Gutachtern beschriebene Selbständigkeit in Frage zu stellen.

2.7 Die PMEDA-Gutachter befanden, die Beschwerdeführerin sei spätestens seit dem Gutachten in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen, körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten, geistig einfachen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts als nicht limitiert anzusehen (vgl. IV-act. 196-68 f.). Dr. G.____ erachtete die Beschwerdeführerin hingegen als zu lediglich 30% arbeitsfähig, am besten in einem geschützten Rahmen (IV-act. 173-5, vgl. IV-act. 137, 212-19 ff.). Dr. M.____ hielt am 23. September 2016 die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ für realistisch. Er führte aus, es gelinge nur unter günstigen Umständen, Personen mit Minderintelligenz in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Da sich bei der Beschwerdeführerin allerdings eine Kombination mit



einer Persönlichkeitsstörung finde, sei die Arbeitsfähigkeit als massiv eingeschränkt zu bewerten. Die Einschränkungen dieser beiden Diagnosen potenzierten sich gegenseitig (IV-act. 171-10 f.). Wie vorangehend ausgeführt, ist jedoch weder die Diagnose der Minderintelligenz noch diejenige der Persönlichkeitsstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Folglich sind auch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. G.____ und Dr. M.____ nicht nachvollziehbar. Dr. med. S.____, Allgemeinmedizin FMH, gab an, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei seit 12. Juni 2015 für vier Stunden pro Tag in Wechselbelastung und mit leichter körperlicher Belastung möglich, begründete die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht (IV-act. 123-1 ff.).

2.8 Die Beschwerdeführerin bringt zu Recht vor, dass die PMEDA-Gutachter die Arbeitsfähigkeit spätestens ex nunc, also ab dem Gutachtenszeitpunkt, festgelegt und auf eine retrospektive Beurteilung verzichtet hätten (vgl. act. G1). Die Gutachter hielten dazu fest, aktenkundig sei vorangehend eine höhergradige Depressivität attestiert worden, die sich anhand der aktuellen psychiatrischen Exploration nicht mehr attestieren und retrospektiv hinsichtlich Ausprägung, Zeitgang und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausreichend zeitlich eingrenzen und quantifizieren lasse. Die orthopädische Vorbewertung sei nicht hinreichend schlüssig (IV-act. 196-69). Das orthopädische Teilgutachten des MGSG vom 4. Juli 2016 war insofern unvollständig, als es die seit der Vorbegutachtung aufgetretenen Beschwerden der Schulter links sowie das Carpal tunnel syndrome nicht berücksichtigte (vgl. IV-act. 161 f., 164). Dies ist jedoch insofern unproblematisch, als die PMEDA-Gutachter zwar eine Funktionsstörung der linken Schulter und ein leichtgradiges Carpal tunnel syndrome rechts sowie einen Residualbefund nach Carpal tunnel operation links diagnostizierten, diese sich gemäss überzeugender Einschätzung aber nur qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-act. 196). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die durch das MGSG nicht erhobenen Beschwerden nicht zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geführt hätten als die damals attestierte 10%ige Einschränkung (vgl. IV-act. 161). Bezüglich der weiteren Teilgutachten des MGSG, insbesondere des psychiatrischen, brachten die Parteien sodann - abgesehen von den bereits in Bezug auf das PMEDA-Gutachten diskutierten Kritikpunkte - keine nennenswerten Zweifel vor, sodass auf diese abgestellt werden kann (die Kritik von Dr. G.____ gegen das Gutachten der MGSG in IV-act. 173-3 ff. betrifft im Wesentlichen die gleichen Aspekte wie diejenige gegen



das PMEDA-Gutachten; vgl. IV-act. 201-5 f.). Eine mehr als 10%ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zwischen Januar 2013 und der Begutachtung durch die PMEDA im März 2017 ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen (vgl. IV-act. 86, 161, 196). Dazwischen kam es aufgrund der Operationen betreffend der Ulnaris-Neuropathie bzw. des Carpaltunnelsyndroms (IV-act. 117-4 ff., 117-10 ff.) sowie eines Treppensturzes mit der Folge von Schmerzen im Schultergelenk links (vgl. IV-act. 117-24) lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes und befristeter, für einen Rentenbezug nicht genügend lange andauernden, Arbeitsunfähigkeiten (vgl. IV-act. 150).

2.9 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das PMEDA-Gutachten vom 19. Juni 2017 sowie das Gutachten der MGSG vom 5. August 2016 auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruhen, das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen, insbesondere denjenigen von Dr. G.____, ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im PMEDA-Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem PMEDA-Gutachten vom 19. Juni 2017 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 23. November 2017 eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

3.

Die Beschwerdeführerin ist seit 6. Februar 2012 in ihrer angestammten Tätigkeit durchgehend in relevantem Ausmass arbeitsunfähig gewesen (vorher bestand ein rund fünfmonatiger Unterbruch, vgl. IV-act. 25, 197-2 bzw. gemäss Gutachten des MGSG lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, vgl. IV-act. 86-32, 161) und hat sich am 5. September 2011 zum Rentenbezug angemeldet (vgl. IV-act. 1). Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit im Februar 2013 abgelaufen, so dass ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Februar 2013 in Betracht fällt. Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 90% ab Januar 2013 (IV-act. 86-23, 93, 161-56) bzw. von 100% ab März 2017 (vgl. IV-act. 196)



verbleibt die Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin machte eine Anlehre zur Vorhangnäherin und arbeitete mehrere Jahre auf dem Beruf (vgl. IV-act. 94, 3). Später erwarb sie ein Bürofachdiplom, war aber nie in diesem Bereich tätig (IV-act. 3-16 ff., act. G1.11). Seit 1990 arbeitete sie bei verschiedenen Arbeitgebern unter anderem als ungelernte Verkäuferin, bis sie 2010 eine Stelle in der Brockenstube antrat. Letztere war vom Sozialamt unterstützt. Die Beschwerdeführerin bezog keinen Lohn, weshalb diese Tätigkeit nicht als Grundlage für das Valideneinkommen dienen kann (vgl. act. G1., IV-act. 31, 94). Die Beschwerdeführerin war seit 1990 als Hilfsarbeiterin beschäftigt, was ihr auch seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn an einer adaptierten Arbeitsstelle weiterhin zumutbar ist. Damit ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Tabelle TA1, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu bestimmen. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Validenfall und einer solchen von 90% bzw. 100% im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da ohnehin kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

4.

Die Beschwerdeführerin beantragt eventualiter die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung.

4.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2017 hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint (IV-act. 205). Der durch diese Verfügung definierte Streitgegenstand beschränkt sich folglich auf den Rentenanspruch, was bedeutet, dass er sich grundsätzlich nicht auf weitere Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung, namentlich auf berufliche Massnahmen, erstrecken kann. Im Sozialversicherungsrecht gilt aber der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Vorbemerkungen N 81 ff.), laut dem die Zusprache einer Rente die Unmöglichkeit voraussetzt, die Invalidität mit einer Eingliederung (weiter) zu minimieren. Eine Rentenverfügung, die in Verletzung dieses Grundsatzes ergangen ist, ist rechtswidrig



(vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). In einem Beschwerdeverfahren muss deshalb eine solche Verfügung aufgehoben werden und die Verwaltung muss verpflichtet werden, die Eingliederung abzuschliessen und erst danach über den Rentenanspruch zu verfügen. Wenn allerdings eine IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die berufliche Eingliederung entschieden hat, kann bei der Beurteilung einer Rentenverfügung grundsätzlich keine Prüfung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" mehr erfolgen. Eine Ausnahme besteht dann, wenn sich bei der Prüfung des Rentenanspruchs ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt, was vorliegend jedoch nicht der Fall ist.

4.2 Vorliegend gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 10. Juni 2014 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 107). Da es trotz Bemühungen und Unterstützung der Eingliederungsberaterin nicht gelungen war, die Beschwerdeführerin in den Arbeitsmarkt zu integrieren, wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 2. September 2015 ab (IV-act. 131). Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger eine schriftliche Verfügung zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Hat ein Versicherungsträger formlos und nicht mittels Verfügung in ablehnendem Sinn entschieden, kann Art. 51 ATSG, der sich nur auf das zulässige formlose Verfahren bezieht, keine direkte Anwendung finden. Das Gesetz enthält somit für den vorgenannten Fall - Entscheid im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG, der laut Art. 49 Abs. 1 ATSG in Verfügungsform hätte ergehen müssen - keine ausdrückliche Regelung. Damit das Verfahren in die gesetzlich vorgesehenen Wege gelenkt und der versicherten Person der Rechtsweg geöffnet wird, ist jedoch - wie bereits erwähnt - der (bisher nicht erfolgte) Erlass einer formellen Verfügung notwendig. Dementsprechend drängt sich in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG die Lösung auf, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage nach allfälligen zeitlichen Grenzen dieser Befugnis (BGE 134 V 149 E. 5.1). In BGE 134 V 152 E. 5.3.2 legte das Bundesgericht fest, dass der betroffenen Person eine Frist von einem Jahr zur



St.Galler Gerichte

Verfügung steht, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer formellen Verfügung zu verlangen. Dies mit Blick auf das Gebot der Rechtssicherheit sowie den Verfassungsgrundsatz von Treu und Glauben (BGE 134 V 150 E. 5.2). Der im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG erlassene Entscheid erwächst also nach einer einjährigen Frist - wie die Verfügung im Anwendungsbereich von Art. 49 ATSG nach 30 Tagen (vgl. Art. 52 Abs. 1 ATSG) - in der Regel in Rechtskraft. Damit ergibt sich eine Rechtslage, die mit derjenigen bei formellen Verfügungen übereinstimmt (KIESER, a.a.O., Art. 51 N 8 und N 26).

4.3 Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin erstmals mit ihrem Einwand vom 14. September 2017 (IV-act. 201), mithin nach rund zwei Jahren, gegen die Mitteilung vom 2. September 2015 gewehrt bzw. eventualiter berufliche Massnahmen beantragt. Zu diesem Zeitpunkt war die ablehnende Mitteilung bereits in Rechtskraft erwachsen. Auf den Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen ist demgemäss nicht einzutreten. Dies insbesondere angesichts dessen, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad im Raum steht.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr anzurechnen.

5.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird ihr im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.