

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/243 vom 15. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_243

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/243 du 15 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/243 del 15 dicembre 2017

Regeste

Art. 7 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 8 IVG: Beweistauglichkeit eines MEDAS-Gutachtens in formeller und inhaltlicher Hinsicht. Der Gutachtensauftrag wurde entsprechend den einschlägigen Vorschriften und der Rechtsprechung erteilt. Aus dem Gutachten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit. Die abweichende Beurteilung insbesondere des Hausarztes ist gemäss den Gutachtern anhand der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen sind nicht erfüllt (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2017, IV 2015/243).

Erwägungen

E. 1

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. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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). 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). 1.4 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 (BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Verfahrensgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente und allenfalls auf berufliche Massnahmen hat. 2.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin Verletzungen des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die angefochtene Verfügung sei unzureichend begründet. Weiter hätte ihr das der Verfügung zugrundeliegende Gutachten vor deren Erlass zur Stellungnahme zugestellt werden müssen. 2.2 Der Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs und die daraus fliessende Pflicht der Verwaltung, Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, sind für das Sozialversicherungsrecht in Art. 42 und Art. 49 Abs. 3 ATSG normiert. Die Verwaltung hat sich ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Dabei ist es jedoch nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2014, 8C_586/2014, E. 2.2.1). Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Zweck der Begründungspflicht liegt darin, dass der Betroffene die Verfügung sachgerecht anfechten kann (U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 49 Rz 56 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Der Gehörsanspruch ist formeller Natur; indes lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz 13, 15, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). 2.3 In der angefochtenen Verfügung führte die

Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, sie stütze sich auf das MEDAS-Gutachten vom 18. März 2015, an dessen Beweistauglichkeit sie festhalte. Fehler, die die Gutachtensergebnisse relevant beeinträchtigten oder die Notwendigkeit weiterer Abklärungen seien nicht erkennbar. Danach bestehe im Haushalt eine 80%ige und in angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Gemäss Abklärungen wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 55% erwerbstätig, die restlichen 45% entfielen auf den Aufgabenbereich (IV-act. 58). Damit brachte die Beschwerdegegnerin zum Ausdruck, dass sie das Gutachten trotz der im Einwand vorgetragenen Mängel für beweiskräftig und insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzungen als schlüssig und nachvollziehbar erachte. Dies konnte die Beschwerdeführerin mit vorliegender Beschwerde bestreiten. Die Begründungsdichte der Verfügung mit Verweis auf ein als beweiskräftig erachtetes Gutachten entspricht dem Üblichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, zumindest in einem Ausmass, das die Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen rechtfertigen würde, liegt demnach nicht vor. 2.4 Die von der Beschwerdeführerin angeführte Rechtsprechung, wonach ihr das Gutachten vorgängig hätte zur Stellungnahme unterbreitet werden müssen, betrifft Fälle, in denen der Versicherungsträger gedenkt, dem Gutachter Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen (vgl. BGE 136 V 116, E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2010, 8C_254/2010, E. 4.1.1), was vorliegend nicht gegeben war. Der Beschwerdeführerin wurde am 18. Mai 2015 Akteneinsicht - auch das am 26. März 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangene (IV-act. 46-1) und am 27. März 2015 eingescannte (Aktenverzeichnis) Gutachten umfassend - und Fristerstreckung für die Stellungnahme zum Vorbescheid gewährt (IV-act. 54; IV-act. 56). Dies entspricht gängiger Praxis und dem Zweck des Vorbescheidverfahrens zur Gewährung des rechtlichen Gehörs im IV-Verfahren (Art. 57a Abs. 1 IVG; KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz 10 f.; U. MEYER/ M. REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 57a Rz 4).

E. 3

3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das Gutachten des MGSG vom 18. März 2015 (IV-act. 46). Bei dieser Gutachterstelle handelt es sich um eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannte MEDAS (<https://www.suissemedap.ch/Pages/MedasMap.aspx>, eingesehen am 12. September 2017). Die MEDAS sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von den IV-Stellen unabhängig (BGE 137 V 226 E. 1.3.1 ff.) und daher als verwaltungsexterne Gutachterstellen zu betrachten. Im Sinne einer Richtlinie ist ihren Gutachten 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). Die von der Beschwerdeführerin angerufene Rechtsprechung, wonach bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen seien, bezieht sich hingegen auf versicherungsinterne Gutachten, insbesondere auf RAD-Berichte (BGE 135 V 469 f. E. 4.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Der Gutachtensauftrag wurde dem MGSG durch die dafür geschaffene elektronische Plattform MED@P am 19. November 2014 nach dem Zufallsprinzip zugeteilt (IV-act. 37); eine direkte Beauftragung liegt damit nicht vor. Am 24. November 2014 wurden der Beschwerdeführerin die Namen der Experten mitgeteilt, verbunden mit dem Hinweis, Einwendungen gegen eine oder mehrere Gutachterpersonen könnten innert zehn Tagen eingereicht werden (IV-act. 42). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den

gesetzlichen Vorschriften (Art. 44 Abs. 1 ATSG, Art. 72bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts vom 15. September 2010, 8C_254/2010, E. 4.1.1 und vom 12. Februar 2014, 9C_753/2013, E. 3). Es ist somit im Folgenden zu prüfen, ob das MEDAS-Gutachten des MGSG vom 18. März 2015 die materiellen Anforderungen an die Beweistauglichkeit versicherungsexterner Gutachten erfüllt.

E. 4

4.1 Der orthopädische Gutachter diagnostizierte eine Lumboischialgie rechts bei leichter Osteochondrose L2-S1 mit Diskusherniationen speziell L4/5 und L5/S1 mit diskalem Kontakt zum Spinalnerv L4 und L5 rechts ohne Kompression sowie (mit) perineuraler Fibrose rezessal L4 und speziell S1 rechts nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts im Januar 2005 und L4/5 im März 2012 (IV-act. 46-7). Die neurologische Gutachterin stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms L5 und S1 rechts; klinisch: anhaltende neuropathische Ausstrahlungsschmerzen, betont im Dermatom S1, Parese der distalen L5-Muskulatur rechts; nadelmyographisch: Bestätigung älterer chronisch neurogener Veränderungen neben Zeichen akuter Denervation/axonaler Schädigung L5- und S1- Muskulatur rechts (IV-act. 46-46 f., 56, 80). Die diagnostische Beurteilung der beiden Experten hinsichtlich der Lendenwirbelsäule stimmt mit derjenigen der behandelnden Orthopäden (Arztbericht Dres. med. D. ___ und E. ___, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, vom 8. April 2014, IV-act. 23), des Schmerzzentrums des KSSG (Berichte vom 20. August 2013, IV-act. 35-12 f., und vom 7. März 2014, IV-act. 19), wo ein chronisches lumbofemorale bis lumboischialgieformiges Schmerzsyndrom rechts, Status nach sequestrierter rezessal bis foraminal liegender Diskushernie L4/5 rechts und nach Dekompression L5/S1 rechts festgestellt worden war (und) sowie des Spitals C. ___ (Kurzaustrittsbericht vom 6. Februar 2014, IV-act. 18), welches als Diagnose auch den vom Gutachter erhärteten Verdacht einer periduralen/perineuralen Fibrose um die Nervenwurzel S1 rechts aufgeführt hatte, überein. Die in den Berichten von Dr. L. ___ (Verlaufsbericht vom 11. September 2014, IV-act. 32-2) und im Kurzaustrittsbericht des Spitals K. ___ vom 18. Oktober 2015 (act. G 10.1) erwähnte beginnende Coxarthrose und die medial betonte (Varus-)Gonarthrose rechts (Kurzaustrittsbericht des Spitals K. ___ vom 18. Oktober 2015, act. G 10.1) wurden vom orthopädischen Gutachter als pathologische objektive Befunde erhoben (IV-act. 46-6 f., 8) und vermerkt, dass sich die Beschwerdeführerin darüber explizit nicht beklagt habe (IV-act. 46-8). Somit ist nachvollziehbar, dass diesbezüglich keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. Schliesslich wurde bei der Beschwerdeführerin im November 2015 neu ein Diabetes mellitus diagnostiziert (Bericht Dr. B. ___ vom 26. November 2015, act. G 15). Die Diagnose erfolgte nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und führt daher nicht zu deren Aufhebung (BGE 121 V 366 E. 1 b; BGE 131 V 243 E. 2.1). Im Übrigen wird eine sich daraus ergebende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht behauptet oder dargetan.

4.2 In einer adaptierten Tätigkeit attestieren sowohl der orthopädische Gutachter als auch die neurologische Gutachterin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das orthopädische Zumutbarkeitsprofil umfasst körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechselungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen (IV-act. 46-9) und entspricht im Wesentlichen dem neurologischen Anforderungsprofil, wonach wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit stereotypen Bewegungsmustern wie Bücken, in die Hocke gehen gänzlich ausgeschlossen

seien und uneingeschränkt die Möglichkeit zur Wechselhaltung und Arbeit in temperierten Räumen geboten sein müsse (IV-act. 46-50, 52, 84 f., 86). Den entsprechenden Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass aus orthopädischer sowie aus neurologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schmerzen eingeschränkt wird, die durch Beeinträchtigungen der bei den Wirbeln L4/5 und L5/S1 austretenden Nerven verursacht werden (IV-act. 46-8, 46-49 f.). Somit erscheint nachvollziehbar, dass der orthopädische Gutachter und die neurologische Expertin zu denselben Arbeitsfähigkeitsschätzungen gelangten. Das Gutachten berücksichtigt somit die vorhandenen Beschwerden und Befunde bei der Diagnoseableitung umfassend.

4.3 Aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen lassen sich keine objektiven Gesichtspunkte herleiten, welche die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Befunde und Diagnosen in Frage stellen.

Die Einschätzung von Dr. L. ____, wonach der Beschwerdeführerin Arbeiten im Sitzen oder Stehen ohne Heben von schweren Lasten sowie mit unterschiedlichem Bewegungsmuster "wahrscheinlich in Teilzeitarbeit" bzw. in einem halbtägigen Arbeitsversuch zugetraut werden könnten (Verlaufsbericht vom 11. September 2014, IV-act. 32-4), berücksichtigt auch die Beschwerden der Bursa trochanterica, welche sich gebessert hatten (IV-act. 32-2). Von diesen ist im Gutachten nicht mehr die Rede, was sich damit erklären lässt, dass die Beschwerdeführerin weder gegenüber dem orthopädischen Gutachter (IV-act. 46-3) noch gegenüber der neurologischen Gutachterin (IV-act. 46-71 f.) entsprechende Schmerzen schilderte. Der Bericht der Dres. D. ____, und E. ____, hatte lediglich ausgeführt, Einschränkungen seien vor allem in körperlich schweren Arbeiten, aber wegen zusätzlicher Beschwerden bei längerem Sitzen auch in einer Bürotätigkeit zu erwarten (IV-act. 23-4). Eine konkrete Aussage zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde nicht gemacht und festgehalten, da Diagnostik und Therapie noch nicht abgeschlossen seien, lasse sich zu Eingliederungsmassnahmen noch nichts Spezielles sagen (IV-act. 23). Auch das Schmerzzentrum des KSSG (Berichte vom 20. August 2013, IV-act. 35-12 f., und vom 7. März 2014, IV-act. 19) sowie das Spital C. ____ (Austrittsbericht vom 7. Februar 2014, IV-act. 22-8 f.) hatten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Diese Berichte sind daher nicht geeignet, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage zu stellen. Dr. B. ____ hatte im Arztbericht vom 25. Oktober 2013 festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt durch Bewegungseinschränkungen, schmerzhaft Bewegungen vor allem lumbal, eine leichte Kraftminderung des rechten Beines, eine allgemein verminderte Belastbarkeit, Stressintoleranz und konsekutiven Schmerzexazerbationen nach längerem Stehen. Angepasste Tätigkeiten seien vermutlich nicht mehr als eine Stunde bis höchstens zwei Stunden zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei schon bei Hausarbeiten überfordert, körperliche Belastungen würden nicht toleriert. Eine geregelte Tätigkeit ausser Haus scheine nicht möglich zu sein (IV-act. 35-1 ff.). Im Verlaufsbericht vom 17. März 2014 hatte Dr. B. ____ ausgeführt, aufgrund der chronischen Schmerzproblematik und der ausgeprägten Einschränkung bei der Mobilisation sowie den wiederkehrenden Schmerzexazerbationen mit wiederholten Immobilisationen seien auch anspruchsvolle Tätigkeiten nicht realisierbar (IV-act. 22). Daraus ergibt sich nicht, dass Dr. B. ____ die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch eigene Befunde objektiviert hätte. Die Einschätzung, sie sei im Haushalt zu 90% eingeschränkt, hatte die Beschwerdeführerin auch gegenüber den Gutachtern und insbesondere anlässlich der Haushaltsabklärung geäußert (vom 18. September 2014, IV-act. 33-5). Hierzu nahmen die Gutachter nachvollziehbar Stellung, die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen

seien aufgrund der erfassten körperlichen Befunde wie der elektrophysiologischen Untersuchungsergebnisse (Neurographien der Beinnerven, Nadelmyographien von Beinmuskeln rechts) nicht im angegebenen, erheblichen Umfang begründet: Die subjektiv wahrgenommenen Einschränkungen würden als nahezu 100%ig angegeben. Die Beschwerdeführerin betone, keinerlei weitere Fähigkeiten betreffend Hausarbeit zu besitzen als ein halbes Kilogramm Brot beim Bäcker kaufen zu können. Der Umfang der beklagten Einschränkungen sei auf der Basis der erhobenen Befunde nicht erklärbar. Die 20%ige Arbeitsunfähigkeit (im Haushalt) begründe sich im klinisch wie elektrophysiologisch erfassten radikulären sensomotorischen Syndrom L5 und S1 rechts. Sie umfasse wirbelsäulenbelastende Haushaltarbeiten wie zum Beispiel mehrere Böden und Fenster putzen, Staubsaugen der Wohnung und das Tragen schwerer Einkaufstaschen (IV-act. 46-51 f.). Die Abstufung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht - 50% für die bisherige Tätigkeit in der Bürstenfabrik, 80% für die Haushaltstätigkeit unter Ausschluss der aufgezählten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten, 100% in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 46-50, 57) - erscheint plausibel und wird, wie aufgezeigt, durch die übrigen medizinischen Akten nicht massgeblich in Frage gestellt.

4.4 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F34.1) und führte aus, es handle sich um eine leichte depressive Störung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelschwere rezidivierende depressive Störung bzw. für einen die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht einschränkenden Gesundheitsschaden erfülle (IV-act. 46-103; vgl. auch H. DILLING/H. J. FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 7. Aufl., Bern 2014, S. 147; Urteile des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_623/2013, E. 3.2 und vom 18. Juli 2016, 8C_303/2016, E. 5). Auch habe die Beschwerdeführerin lediglich während der Rehabilitation in der Klinik M.____ 2012 vorübergehend eine Behandlung erhalten (IV-act. 46-103, 104) und verfüge über Ressourcen (IV-act. 46-105). Der psychiatrische Konsiliarier der Klinik M.____ hatte ebenfalls keinen Hinweis für eine Depression gefunden und eine kurzfristige Anpassungsstörung mit vorwiegend Störung anderer Gefühle diagnostiziert (Austrittsbericht Klinik M.____ vom 28. März 2012, IV-act. 35-34). Somit erscheint nachvollziehbar, dass auch der psychiatrische Gutachter im Haushalt und in angepassten Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 46-106 f.), zumal er insbesondere keine Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung feststellen konnte (IV-act. 46-103).

4.5 In einer Gesamtbetrachtung begründet das polydisziplinäre Gutachten die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit den erhobenen Befunden und den sich daraus ergebenden Funktionseinschränkungen ausreichend nachvollziehbar und schlüssig. Die gesundheitlichen Einschränkungen erscheinen umfassend erhoben, die dargelegten Beschwerden werden berücksichtigt. Insbesondere deutet auch im orthopädischen Teilgutachten nichts auf eine nicht mit der üblichen Sorgfalt erfolgte Erhebung oder eine voreingenommene Würdigung der Befunde hin. Der Umstand, dass die orthopädische Untersuchung lediglich 55 Minuten dauerte, vermag für sich eine solche Annahme nicht zu rechtfertigen. Aus den vorhandenen Akten der behandelnden Ärzte ergeben sich keine objektiven medizinischen Tatsachen, welche an der Zuverlässigkeit des Gutachtens Zweifel aufkommen lassen. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 8. April 2015, IV-act. 47) kann somit ohne weitere Abklärungen auf

das Gutachten des MGSG vom 18. März 2015 abgestellt werden.

E. 5

Die Beschwerdeführerin beantragt neben weiteren medizinischen Abklärungen die Befragung ihrer selbst, ihres Ehemannes und ihrer Schwiegertochter als Zeugin (act. G 1 und act. G 10). Die genannten Personen können lediglich aussagen, dass sich die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig fühlt, und bestätigen, dass sie dies auch ihnen gegenüber äussert und dies ihrem Alltag entspricht. Damit betreffen diese Aussagen ausschliesslich die subjektiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin, wogegen für den Nachweis eines relevanten Gesundheitsschadens bzw. dessen Überwindbarkeit gemäss Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG die objektive Betrachtungsweise massgebend ist. Die offerierten Aussagen sind daher nicht geeignet, eine höhergradige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen und folglich nicht wesentlich. In antizipierter Beweiswürdigung kann daher von der Abnahme dieser Beweismittel abgesehen werden (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157).

E. 6

6.1 Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie in einem Pensum von 50% bis 60% erwerbstätig. Dies, um eine Abwechslung zu haben und nicht aus finanzieller Notwendigkeit (Angaben vom 18. September 2014, IV-act. 33-3). Da ihre Kinder erwachsen sind (IV-act. 33-2; IV-act. 1-2), scheint diese unbestrittene Angabe plausibel. Es ist daher von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als 55% Erwerbstätige und 45% im Haushalt tätig auszugehen. 6.2 Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) erzielte die Beschwerdeführerin bei der N.____ AG vom 1. April bis 31. Dezember 2000 ein Einkommen von Fr. 15'030.-- und vom 1. Januar bis 31. August 2001 von Fr. 14'263.--. Von der O.____ sind für die Jahre 2009 und 2010 je Fr. 5'109.--, für das Jahr 2011 Fr. 5'120.-- und vom 1. Januar bis 30. April 2012 Fr. 1'707.-- verzeichnet. Daneben sind vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 Fr. 6'000.-- der P.____ AG aufgeführt (vgl. IK-Auszug, IV-act. 9). Wie sich aus dem Gutachten ergibt, hat die Beschwerdeführerin diese Hauswarttätigkeit nie selbst ausgeübt, sondern an Familienangehörige delegiert (vgl. IV-act. 46-19, vgl. auch IV-act. 10 und 33-3). Die Beschwerdeführerin erzielte somit nie das Einkommen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Anforderungsniveau 4 bzw. Kompetenzniveau 1, Frauen im Umfang des Pensums von 55%, in welchem sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung tätig sein würde. Für das Valideneinkommen ist daher auf den genannten Tabellenlohn abzustellen. 6.3 Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist, erleidet sie eine Erwerbseinbusse höchstens im Rahmen eines Tabellenlohnabzuges. Aufgrund des Alters und der Einschränkungen erscheint ein solcher im Umfang von 10% - 15% gerechtfertigt, womit im Erwerb ein Teilinvaliditätsgrad von 5,5% bzw. 8,25% ($55\% \times 10\%$ bzw. $55\% \times 15\%$) resultiert. Im Haushalt ergibt sich bei einer Gewichtung von 45% und einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ein Teilinvaliditätsgrad von 9%. Der Invaliditätsgrad beträgt somit insgesamt 14,5% bzw. 17,25%, womit kein Rentenanspruch begründet wird. Selbst wenn der maximal zulässige Tabellenlohnabzug von 25% (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc und Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_418/2017, E. 4.1.2) gewährt werden könnte, ergäbe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 22,75% ($[55\% \times 25\%] + 9\%$). Da ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ein halbes Jahr nach der Anmeldung, vorliegend also am 1. April 2014, entstanden sein kann (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG), begründen auch die von den Gutachtern angenommenen viermonatigen

Arbeitsunfähigkeiten nach den Operationen (IV-act. 46-57) vom Januar 2005 (IV-act. 35-8) und vom 22. März 2012 (IV-act. 35-18) keinen befristeten Rentenanspruch. 7. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf berufliche Massnahmen. 7.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Geeignet kann eine Eingliederungsmassnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit [S. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung]). Der Anspruch auf Umschulung nach Art. 17 Abs. 1 IVG setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 139 V 403 E. 5.3; BGE 130 V 489 f., E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_511/2015, E. 3). Der in Art. 18 IVG verankerte Anspruch auf Arbeitsvermittlung steht seit der 5. IV-Revision auch Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeitern, die in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig sind, zu (BBI 2005 4459, S. 4524). Eine Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG entfällt (grundsätzlich), wenn für eine notwendige berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse über die Möglichkeiten behinderungsangepasster Tätigkeiten erforderlich sind, weil der betroffenen Person eine Vielzahl solcher Beschäftigungen offen steht, bzw. wenn die versicherte Person ohne Massnahmen wie Berufswahlgespräche, Neigungs- und Begabungstests in der Lage ist, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_534/2010, E. 4.3; BUCHER, a.a.O., N 605). Im Bereich der keine Ausbildung erfordernden Arbeiten geht die Rechtsprechung davon aus, dass eine Berufsberatung nicht erforderlich ist, soweit der versicherten Person ein ausreichend breiter Fächer an adaptierten Tätigkeiten offen steht, so dass den Problemen bei der Wahl einer geeigneten Arbeitsstelle im Rahmen der Arbeitsvermittlung begegnet werden kann (Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_534/2010, E. 4.3, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [ab 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 18. November 2003, I 361/03, E. 2.4). 7.2 Die Beschwerdeführerin erklärt, sich nicht arbeitsfähig zu fühlen. Sie war bisher in der Produktion einer N.____ und - gemäss Auszug aus dem IK - als Hauswartin tätig. In einer angepassten Tätigkeit beträgt die Einkommenseinbusse rund 15%. Damit sind die Voraussetzungen einer Umschulung nicht erfüllt. Das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin ist zwar orthopädisch (im Wesentlichen: rüchenschonende Arbeiten) und psychiatrisch (im Wesentlichen: Arbeiten ohne besondere Belastung) eingeschränkt, aber nicht in einem Ausmass, dass dadurch eine erschwerte berufliche Neuorientierung im Sinne einer Berufsberatung erforderlich würde. Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung steht der Beschwerdeführerin zu und kann gegebenenfalls durch Neuanmeldung geltend gemacht werden.

E. 8

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 8.2 Zu befinden bleibt folglich über das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung. Die Abteilungspräsidentin hat die

Beschwerdeführerin verschiedentlich darauf hingewiesen, dass aufgrund der eingereichten Akten eine Prozessarmut nicht ausgewiesen sei (Schreiben vom 5. Oktober 2015, act. G 6, vom 2. November 2015, act. G 9, und vom 3. Dezember 2015, act. G 16). Hierauf kann verwiesen werden. Gemäss Berechnung vom 5. Oktober 2015 resultiert selbst bei Einbezug der nicht ausgewiesenen Mehrkosten für auswärtige Verpflegung ein Freibetrag von monatlich Fr. 422.--. Auch wenn entsprechend den nachgereichten Belegen bei den ungedeckten Krankheitskosten zusätzlich ein den Ehemann betreffender Betrag von Fr. 51.-- (Fr. 616.70 : 12) zu berücksichtigen ist (act. G 15, Beilage, und act. G 16), resultiert ein Einnahmenüberschuss von rund Fr. 370.-- pro Monat, welcher die Deckung der mutmasslichen Prozesskosten innert angemessener Frist ermöglicht. Weitere Gesundheitskosten sind nach wie vor nicht ausgewiesen. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist somit abzuweisen. 8.3 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverbeiständung) wird abgewiesen. 3. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.