

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/106 vom 18. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2016_106

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/106 du 18 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/106 del 18 aprile 2019

Regeste

Art. 8, 28 und 29 IVG. Art. 53 Abs. 2 ATSG. Strittiges Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf ein Wiedererwägungsgesuch betreffend eine erste Gesuchsabweisung von 2012: Kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Neuanmeldung 2014: Würdigung von ärztlichen Berichten und eines polydisziplinären Gutachtens im Hinblick auf allfällige berufliche Massnahmen und eine Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2019, IV 2016/106 und IV 2017/431).

Volltext

Entscheid vom 18. April 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2016/106, IV 2017/431 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rémy Wyssmann, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand berufliche Massnahmen und Rente; Nichteintreten auf Wiedererwägungsgesuch Sachverhalt A.____ [...] meldete sich am 20./27. April 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie habe den Beruf der Verkäuferin erlernt und sei als [...] angestellt gewesen. Seit 2009 leide sie an Magersucht. - Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab gemäss Gesprächsprotokoll des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 30. April 2010 (IV-act. 10, vgl. IV-act. 20) an, bei der Versicherten bestehe eine depressive Anpassungsstörung mit schwerem Gewichtsverlust seit August 2009 (seit April 2009 um 9 kg auf 39 kg; BMI Januar 2010: 15). Die Diagnose habe eventuell schon im Juni 2009 bestanden, damals schon sei heftiges Erbrechen aufgetreten, eine erste Hospitalisation sei im August 2009 erfolgt. Der Gewichtsverlust sei eventuell auch die Folge der Belastung durch die Umstände ihres Ehemanns, der sich wegen vorwiegend funktioneller Probleme ebenfalls in der Frühintervention befunden habe und den die Versicherte, da er nicht Deutsch spreche, überallhin habe begleiten müssen. Auf November 2009 sei ihr die Stelle wegen diverser Absenzen gekündigt worden. In der Zwischenzeit sei sie (die bis Mitte März 2010 wieder auf 44 kg zugenommen habe) vorbehaltlich anderer Beurteilung durch die Psychotherapeuten wieder arbeitsfähig. - Die Psychotherapeutin D.____, delegiert von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, arbeitend, gab am 3. Mai 2010 (IV-act. 12) an, der Versicherten werde eine Arbeitsfähigkeit von 25 % zugemutet. Es sei aber keine Sachlage für eine Rente. - Der RAD schloss, es empfehle sich, mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu beginnen und sie sachte zu steigern. - Gemäss der

Arbeitgeberbescheinigung vom 3. Mai 2010 (IV-act. 17) war die Versicherte von Juli 2006 bis Februar 2010 als [...] angestellt gewesen (letzter Arbeitstag 30. Oktober 2009) und war ihr aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden. - Am 18. Mai 2010 (IV-act. 21) hielt der IV-Eingliederungsverantwortliche fest, die Versicherte sei nicht eingliederungsfähig; sie sei schwanger und müsse auf Anraten des Arztes viel liegen. Daraufhin teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 2. Juni 2010 (IV-act. 24) mit, berufliche Massnahmen seien zurzeit nicht möglich. - Dr. C. ___ gab im IV-Arztbericht vom 2. März 2012 (IV-act. 30) bekannt, die Versicherte sei seit 1. August 2011 nicht mehr arbeitsunfähig. Die Situation habe sich seit der Geburt des Kindes (___ 2012 [recte: 2011]) bzw. seit Mitte 2011 stabilisiert. - In einem Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 22. März 2012 (IV-act. 32) unter anderem an, sie sei zurzeit im Umfang von acht bis 20 Stunden pro Woche erwerbstätig und wäre es ohne Behinderung im Ausmass von 80 bis 100 %. - Dr. E. ___ und die Psychotherapeutin bezeichneten am 9. April 2012 als Diagnose eine depressive Anpassungsstörung mit schwerem Gewichtsverlust seit 8/09 (F43.2; DD: atypische Anorexia nervosa F50.1, somatoforme Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltraktes und psychogener Appetitverlust; depressive Episode) und empfahlen eine Begutachtung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 33). - Der RAD hielt am 11. Juni 2012 (IV-act. 34) dafür, seit August 2011 bestehe volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Daraufhin ging die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle davon aus, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen sei deshalb nicht gegeben. Die Versicherte könne sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) melden (IV-act. 35). Nach einem Vorbescheid vom 13. August 2012 (IV-act. 39 f.) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 1. Oktober 2012 die Abweisung des Leistungsgesuchs (kein Invaliditätsgrad; IV-act. 41). Am 16./17. Dezember 2014 (IV-act. 54) meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an. Sie - inzwischen im ___ 2013 Mutter eines zweiten Kindes geworden - sei wegen eines Hüftleidens seit 28. März 2014 arbeitsunfähig. In einem bei den Fremdakten (im Folgenden KV-act.) liegenden Bericht vom 21. Juli 2014 (KV-act. 3-7 i.V.m. KV-act. 3-2) hatte Dr. C. ___ der Kollektiv-Krankenversicherung der Versicherten auf Anfrage unter anderem mitgeteilt, im Frühjahr 2014 seien Symptome eines nun diagnostizierten femoroacetabulären Impingements mit CAM-Deformität rechts aufgetreten. Eine Arbeitstätigkeit der Versicherten sei zurzeit aus familiären Gründen nicht möglich (zwei Kleinkinder, unfallbedingt arbeitsunfähiger Ehemann). Ein Einsatz ausser Hauses sei deshalb nicht denkbar. Eine erhöhte Belastung der rechten Hüfte sei zurzeit nicht möglich. Dazu komme eine rein aus familiären Gründen zunehmende Belastungsproblematik. Die Hüfte der Versicherten werde wohl operiert werden müssen; eine Rückkehr an eine Arbeit im Jahr 2014 sei nicht realistisch. Am 19. November 2014 (KV-act. 3-16 i.V.m. KV-act. 3-14) hatte der Arzt berichtet, der Gesundheitszustand und die Beschwerden hätten sich nicht verändert. Eine Steigerung oder volle Erreichung der Arbeitsfähigkeit sei nur nach Operation möglich. - Der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung hatte dieser Versicherung am 11. Dezember 2014 erklärt, eine Überweisung der Versicherten an einen Orthopäden hätte längst erfolgen sollen. Die Arbeitsunfähigkeit ab 24. März 2014 von 100 % werde durch das Leiden ausreichend begründet; die Prognose für die Arbeitsfähigkeit in der (damaligen) beruflichen Tätigkeit sei zurzeit noch unklar. Unklar sei auch die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für eine geeignete leichtere Tätigkeit (vgl. KV-act. 3-17 f.). Der RAD hielt am 14. Januar 2015 (IV-act. 61) fest, eine durchgehende

Arbeitsunfähigkeit seit 28. März 2014, wie von Dr. C.____ bescheinigt, sei nicht hinreichend plausibel, ebenso wenig, weshalb noch keine fachärztliche Untersuchung und Beurteilung der Hüftproblematik erfolgt sei. Dr. C.____ gebe ausserdem an, es bestehe aus krankheitsfremden Gründen keine Arbeitsfähigkeit und die Versicherte sei durch ihre häusliche Tätigkeit voll ausgelastet. Zur Koordination mit der Taggeldversicherung empfehle er (der RAD-Arzt), höchstens eine Arbeitsfähigkeit wie diese anzunehmen. Es sei abzuklären, wann eine fachärztliche Untersuchung und Behandlung erfolge oder weshalb das noch nicht geschehen sei. - Nachdem sich (aufgrund von Angaben von Dr. C.____, IV-act. 63-4) ergeben hatte, dass die Versicherte einer vorgesehenen Überweisung an den Spezialisten aus familiären Gründen nicht folgen wolle und könne, dass die familiäre Situation sehr schwierig sei, und dass sich die gesundheitliche Situation aber schon etwas verbessert habe, ging der RAD am 15. Januar 2015 von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit 1. Juli 2014 aus (vgl. IV-act. 63). - Einer Arbeitgeberbescheinigung vom 12. Januar 2015 (IV-act. 62) war zu entnehmen, dass die Versicherte von November 2012 bis Februar 2014 (Kündigung durch die Versicherte) dort als Verkäuferin angestellt gewesen war. Ab Februar 2013 handelte es sich um ein Vollpensum. Am 16. April 2013 war der letzte Arbeitstag gewesen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies einen Anspruch der Versicherten mit Verfügung vom 9. März 2015 (IV-act. 66; Vorbescheid IV-act. 65) erneut ab. Ihr Rechtsvertreter erhob am 20. April 2015 (IV-act. 74) Beschwerde und beantragte unter anderem eine bidisziplinäre Begutachtung. Am 5. Juni 2015 (IV-act. 85) widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle wegen geplanter Abklärungen (da die Versicherte sich nun offenbar im März 2015 durch einen Orthopäden habe untersuchen lassen) die Verfügung vom 9. März 2015, worauf das Beschwerdeverfahren abgeschrieben wurde (IV-act. 102). Am 28. August 2015 (IV-act. 117) und 18. September 2015 (IV-act. 127) wurde der Versicherten eine Begutachtung angekündigt. Ihr Rechtsvertreter hatte dazwischen beantragt, zuvor berufliche Abklärungen und Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (IV-act. 121). Im Gutachten vom 4. Januar 2016 (IV-act. 136) gab das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) an, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen bei der Versicherten nicht vor. Ohne Auswirkung seien (erstens) eine Coxalgie rechts bei (a) MRI-gesichertem vorderem Labrumriss und (b) peritrochantärem Schmerzsyndrom, (zweitens) ein Status nach schwerem Gewichtsverlust bei somatoformer Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltraktes und psychogenem Appetitverlust 2009, atypische Anorexia nervosa, (drittens) ein Status nach Eisenmangelzustand und (viertens) ein Status nach Vitamin D-Mangel. Die Versicherte sei sowohl in der bisherigen wie in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Eine vorübergehende - im Nachhinein schwer quantifizierbare - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Herbst 2009 sei bei der diagnostizierten Anpassungsstörung mit Anorexieanteilen nachvollziehbar. Spätestens seit August 2011 sei sie wieder vollständig behoben gewesen. Nach einer Mitteilung vom 5. Februar 2016 (IV-act. 141; funktionell: Vorbescheid) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 18. Februar 2016 (IV-act. 143) angesichts des Begutachtungsergebnisses ab. Betreffend Rente werde sie später eine separate Verfügung erhalten. Gegen diese Verfügung vom 18. Februar 2016 betreffend berufliche Massnahmen richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rémy Wyssmann für die Betroffene am 1. April 2016 erhobene Beschwerde IV 2016/106. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren

Abklärung und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Invalidenleistungen einschliesslich beruflicher Massnahmen nach Massgabe einer Invalidität von mindestens 40 %, zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % ab wann rechtens, auszurichten. Das Verfahren sei bis zum Vorliegen der Verfügung über den Rentenanspruch zu sistieren. Ausserdem sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen. Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheids sei dem Rechtsvertreter Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zu geben. Am 25. Februar 2014 habe die Beschwerdeführerin ihre Stelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Bis Ende Juni 2014 seien ihr Krankentaggelder bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit gezahlt worden, danach seien sie (sanktionsweise) auf 50 % gekürzt worden; Dr. C. ___ habe im Krankenschein der Taggeldversicherung letztmals noch am 27. Februar 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nach der Neuanschätzung habe der RAD am 14. Januar 2015 das Abstellen auf die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % durch die Krankentaggeldversicherung befürwortet. Tags darauf solle eine Besprechung stattgefunden haben, bei welcher der RAD, da die Beschwerdeführerin für die Kinder sorgen und den Haushalt vollumfänglich erledigen könne, geschlossen habe, sie sei auch für ihre bisherige Tätigkeit arbeitsfähig. Das SMAB-Gutachten vermöge keine Grundlage für die angefochtene Verfügung betreffend Eingliederung zu sein. Die psychiatrische Begutachtung sei äusserst rudimentär und oberflächlich ausgefallen. Der Gutachter habe sich inhaltlich nicht rechtsgenügend mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt und faktisch die pauschale Behauptung des RAD vom 15. Januar 2015 übernommen. Über die Qualität der Beziehung der Beschwerdeführerin zum Ehemann finde sich nichts; weshalb auf eine fremdanamnestiche Abklärung - beispielsweise bei ihm - habe verzichtet werden können, sei nicht begründet worden. Warum die psychische Problematik ausgerechnet im August 2011 weggefallen sein solle, sei nicht begründet und schwer nachvollziehbar. Die Einschätzung, wonach aus orthopädischer Sicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein kompensierter Zustand bestehen solle, so dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliege, stehe in unauflösbarem Widerspruch zu derjenigen, wonach eine arthroskopisch-assistierte Operation des rechten Hüftgelenks indiziert sei und erneut empfohlen werde. Solle der orthopädische Status kompensiert sein, so brauche es keine weitere Operation. So aber bleibe der medizinische Endzustand nicht erreicht und nicht kompensiert. Faktisch werde damit die Feststellung des Eingliederungsverantwortlichen bestätigt, dass der Gesundheitszustand instabil sei. Solange aber dieser Zustand angehalten habe, könne die Arbeitsfähigkeit noch nicht erreicht worden sein. Aus welchen Gründen die retrospektiv bestätigte Arbeitsunfähigkeit weggefallen sein solle, werde orthopädisch ebenfalls nicht begründet. Nach Auffassung der Gutachter müsse juristisch geklärt werden, ob die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht durch therapeutische Untersuchungen und Infiltration nachgekommen sei. Der anscheinend ausgeprägten subjektiven Operationsverweigerung bzw. der zur Operation fehlenden Motivation sei nicht mit einer Leistungsaufhebung, sondern mit einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu begegnen; ein solches sei jedoch bis dahin nie durchgeführt worden. Einen Eingliederungsanspruch räume Art. 8 Abs. 1 IVG nicht nur den Invaliden, sondern auch den von Invalidität bedrohten Versicherten ein. Stellten die Gutachter die Indikation zu einer Operation und verknüpften sie sie mit einer Schadenminderungspflicht, so liege es nahe, deren allzu optimistische Prognose zum orthopädischen Status zu hinterfragen. Es frage sich, ob, wenn sich die Beschwerdeführerin weiterhin weigere, sich

der Operation zu unterziehen, ein bleibender gesundheitlicher Nachteil eintrete, und gegebenenfalls, wann. Bis zur Klärung dieser Fragen fehle es an einer umfassenden und rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts. Mit der Begründung der angefochtenen Verfügung (betreffend berufliche Massnahmen) werde der spätere Rentenentscheid präjudiziert, weshalb eine vorsorgliche Anfechtung dieser Verfügung vom 18. Februar 2016 erforderlich sei. Das Verfahren sei zu sistieren, damit keine widersprechenden Entscheide ergingen und keine Beweisvereitelung und Rechtsverweigerung eintrete. Denn bei rechtskräftigem präjudizierendem Vorentscheid wäre eine Beweisführung nicht mehr möglich, so dass das Recht der Beschwerdeführerin auf Beweis und auf wirksame Beschwerdeführung sowie die Rechtsweggarantie verletzt wären. Hernach sei eine Vereinigung der Verfahren anzustreben. Das Beschwerdeverfahren IV 2016/106 wurde antragsgemäss sistiert (act. G 2). In einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 155) gab die Versicherte am 15. August 2016 unter anderem an, sie wäre ohne Gesundheitsschaden voll erwerbstätig. Ihre Mutter würde die Kinderbetreuung übernehmen. Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2016 (IV-act. 167) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Abweisung (auch) des Rentenanspruchs der Versicherten an. Deren Rechtsvertreter beantragte am 25. November 2016 (IV-act. 170) unter anderem, die rechtskräftige Verfügung vom 1. Oktober 2012 sei wiedererwägungsweise aufzuheben und der Versicherten seien ab 1. August 2010 bis mindestens 31. Oktober 2016 die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von mindestens 70 % zuzusprechen, es sei eine neue psychiatrisch-orthopädische Begutachtung betreffend den Zeitraum ab 1. November 2015 und ab 1. November 2016 durchzuführen und es seien aktualisierte Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten zur Beurteilung des Zustands nach dem operativen Eingriff bei der Versicherten vom 5. September 2016 einzuholen. Dr. C.____ gab im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2017 (IV-act. 172) bekannt, die Diagnose habe sich nicht verändert. Es bestehe bei der Versicherten (seit ca. 2014) ein Status nach Hüftarthroskopie rechts bei femoro-acetabulärem Impingement und Labrumläsion mit Meralgia paraesthetica nocturna. Seit dem operativen Eingriff vom 6. (recte: 5.) September 2016 habe sich die Funktion der rechten Hüfte kontinuierlich verbessert. Es bestehe aber wohl noch eine verminderte Belastbarkeit für schwere körperliche Arbeiten. Leichte wechsel- und die Hüfte nicht belastende adaptierte Tätigkeiten seien zumutbar. Volle (d.h. vollzeitliche, gemeint wohl: Erwerbs-) Tätigkeiten seien im Rahmen der Auslastung als Mutter und Hausfrau zurzeit wohl nicht realistisch. - Beigelegt war unter anderem ein Bericht von Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (der die Versicherte am 5. September 2016 operiert hatte, IV-act. 172-8 f.), vom 26. Oktober 2016 (IV-act. 172-6), wonach (unter anderem) ein Status nach Arthroskopie rechte Hüfte vorliege. Die Versicherte sei nach äusserst erfreulichem Verlauf bei noch etwas knapper Beweglichkeit der Hüfte eigentlich beschwerdefrei. Im Verlaufsbericht vom 10. Februar 2017 (IV-act. 173-1 bis 3) nannte Dr. F.____ als Diagnosen ein femoroacetabuläres Impingement bei Labrumdefekt und CAM-Deformation sowie eine Einklemmung des N. cutaneus femoris lateralis rechts. Die Versicherte könne Arbeiten mit wechselnden Belastungen im Sitzen und im Stehen mit etwas Gehen ohne Problem leisten, zu sechs Stunden täglich sicherlich. Das SMAB nahm mit Schreiben vom 10. Juli 2017 (IV-act. 180) zu den Einwänden des Rechtsvertreters der Versicherten Stellung. Die Arbeitsunfähigkeit nach der Operation sei nur temporär für etwa vier bis sechs Wochen anzunehmen. Es ergäben sich weder Änderungen in der Bewertung des Gutachtens für die Zeit vor noch für

jene nach der Operation. Zu den das psychiatrische Gutachten betreffenden Einwänden könne nicht Stellung genommen werden. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 (IV-act. 183) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentengesuch der Versicherten ab. Eine Wiedererwägung werde nicht vorgenommen und eine Begutachtung sei nicht angezeigt. Gegen die Verfügung vom 26. Oktober 2017 betreffend den Rentenanspruch richtet sich die von ihrem Rechtsvertreter für die Beschwerdeführerin am 24. November 2017 erhobene Beschwerde IV 2017/431. Die Beschwerdeführerin lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Die bereits rechtskräftige Verfügung vom 1. Oktober 2012 sei gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise aufzuheben und es seien ihr ab 1. August 2009 bzw. nach dem Wartejahr ab 1. August 2010 bis mindestens 31. Oktober 2016 die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von mindestens 70 % zuzusprechen. Des Weiteren sei eine gerichtliche psychiatrisch-orthopädische Begutachtung betreffend den Zeitraum ab 1. November 2015 und ab 1. November 2016 durchzuführen ("Beweisthema: unvollständige Begutachtung"). Eventualiter seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % (einschliesslich berufliche Massnahmen), zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % ab wann rechtens, auszurichten. Das Verfahren sei mit IV 2016/106 zu vereinigen, es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung durchzuführen und es sei Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zu geben. Vom 18. bis 28. Mai 2013 habe die Krankentaggeldversicherung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % Taggelder bezahlt, hernach bis 14. Dezember 2013 und ausserdem vom 1. April 2014 bis 30. Juni 2014 bei voller Arbeitsunfähigkeit, ferner vom 1. Juli 2014 bis 9. März 2015 nochmals bei 50 % und anschliessend bis 17. April 2015 wieder bei 100 % Arbeitsunfähigkeit. Dr. C. ___s Arbeitsunfähigkeitsatteste seien offensichtlich zusammen mit Dr. med. G. ___, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, abgegeben worden. Der Taggeld-Unterbruch vom 15. Dezember 2013 bis 31. März 2014 sei erfolgt, weil anscheinend eine Mutterschaftsentschädigung bezahlt worden sei. Grundsätzlich sei aber im gesamten Zeitraum der (Taggeld-) Leistungsdauer von rund zwei Jahren durchgehend von mindestens 50 % Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Am 5. September 2016 sei die Beschwerdeführerin arthroskopisch an der rechten Hüfte operiert worden. Der hypertrophe Limbus sei völlig instabil und eingeklemmt gewesen, die Synovialis entzündet [IV-act. 172-8]. Nach Angaben von Dr. C. ___ vom 25. Oktober 2016 habe aufgrund des orthopädischen Leidens eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von April 2014 bis mindestens Ende Oktober 2016 bestanden. Die SMAB-Begutachtung sei in Unkenntnis der vollständigen medizinischen Aktenlage erfolgt. Der Operationsbericht sei dem Gutachter der Orthopädie noch nicht bekannt gewesen. Seine Einschätzung, dass ein kompensierter Zustand und keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, habe sich nach der Operation als falsch erwiesen. Ausserdem habe den Gutachtern das Wissen um die durchgehende Anerkennung der mindestens 50 % betragenden Arbeitsunfähigkeit auch für die Jahre 2013 bis 2015 durch die Vertrauensärzte der Taggeldversicherung gefehlt. Die nachgeschobene Schutzbehauptung der Gutachter vom 10. Juli 2017, wonach ein kompensierter Zustand vorgelegen haben solle, vermöge schon deshalb nicht zu überzeugen, weil davon im Gutachten nichts erwähnt worden sei. Vielmehr sei die impingmentbedingte Schmerzhaftigkeit der Hüfte als glaubhaft beurteilt worden. Ein qualifiziertes Schweigen sei wesentlich verbindlicher als eine solche nachträgliche, aufgrund der Rechtsschrift eines Anwalts verfasste Behauptung. In orthopädischer Hinsicht habe die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin frühestens nach Durchführung des

operativen Eingriffs zuzüglich eines angemessenen Zeitraums der Rehabilitation erreicht worden sein können, frühestens am 1. November 2016. Den genauen Zeitpunkt gelte es durch Einholen eines Verlaufsberichts der behandelnden Ärzte noch abzuklären. Der anscheinend subjektiv ausgeprägten Operationsverweigerung bzw. der fehlenden Motivation zur Operation wäre mit einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren und nicht mit einer Leistungsaufhebung zu begegnen gewesen. Nach erfolgter Operation erübrige sich das ohnehin. Die Absicht des SMAB, die Fragen aus dem Vorbescheidverfahren zur psychiatrischen Teilbegutachtung beantworten zu lassen, zeige die entsprechende Notwendigkeit. Da die Beschwerdegegnerin nicht auf einer Beantwortung beharrt habe, auch wenn der betreffende Arzt nicht mehr dort arbeite, habe sie die Untersuchungspflicht verletzt. Die psychiatrische Teilbegutachtung habe keine fremdanamnesticen Abklärungen getroffen und keine testpsychologischen Zusatzuntersuchungen gemäss den Qualitätsleitlinien gemacht, ohne die aber nicht möglich gewesen sei, das Wegfallen einer psychischen Störung zu behaupten. Die Untersuchungsdauer sei zu kurz gewesen. Bei Exploranden, die alles beschönigend darstellten, sei grösste Vorsicht hinsichtlich einer möglichen Dissimulation geboten. Die Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie die Stelle [...] gekündigt habe, weil sie mit dem Chef nicht zurecht gekommen sei und er sie ausgenützt habe, lasse ohne weiteres auf eine psychisch bedingte Kränkung der Beschwerdeführerin im Arbeitsumfeld und auf eine Mobbingssituation schliessen. Während des Weiteren Privatgutachter in der Regel so entschädigt würden, dass sie rund 30 Stunden aufwenden könnten, sei anzunehmen, dass dies beim Gutachter der Psychiatrie nur für 8.33 Stunden der Fall gewesen sei, was nicht genüge und den offenkundigen Minimalismus erkläre. Die Begutachtungsstelle habe sich dazu zu äussern, ob sie bei entsprechender Kostengutsprache zu eingehenderen Abklärungen bereit gewesen wäre. Trotz zweifellosem Vorliegen einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit seit Herbst 2009 habe die Beschwerdegegnerin eine Wiedererwägung verweigert und sich mit der retrospektiven Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend auseinandergesetzt. Nicht nur von Herbst 2009 bis August 2011, sondern auch von 2013 bis mindestens November 2015 und sogar darüber hinaus hätten die Gutachter (S. 13) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestätigt. Im Gutachten sei einerseits festgehalten worden, aus orthopädischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet werden (S. 15), andererseits, aufgrund der Hüftproblematik bestehe die Arbeitsunfähigkeit bis dato fort (S. 13). Das sei widersprüchlich und das Gutachten sei nicht schlüssig. Gemäss dem Gutachten habe weiterhin eine komplexe Labrumläsion vorgelegen, die den Schmerz und die Impingement-Symptomatik des rechten Hüftgelenks erklärt habe. Mangels Stabilisierung sei die Beschwerdeführerin vor dem operativen Eingriff vom 5. September 2016 ohnehin nicht in der Lage gewesen, eine volle Arbeitsfähigkeit zu erlangen. Die Gutachter gäben immer nur eine medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab und würden die tatsächliche Beurteilung dem Rechtsanwender überlassen. Die bestenfalls für die Zeit ab der gutachterlichen Untersuchung abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung auch auf die Zeit ab April 2010 auszudehnen, bedeutete eine unvollständige Feststellung des Sachverhalts, weshalb sich in solchen Fällen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Rückweisung aufdränge. Hier habe die Beschwerdegegnerin für die Zeit vor der Begutachtung von einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen, was die Zusprache einer Rente nötig mache. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hätten auch Versicherte, die von einer Invalidität bedroht seien. Es sei bundesrechtswidrig, dass nach der Abklärung von 2010

keine beruflichen Integrationsmassnahmen durchgeführt worden seien, obwohl bei der Beschwerdeführerin hinreichend Ressourcen bestanden hätten, ihr Handicap ohne weiteres im Umfang von mindestens 50 % zu überwinden, und obwohl die Abweisung vom 2. Juni 2010 auf der Schwangerschaftsproblematik basiert habe. Es genüge nicht, bezüglich der beruflichen Massnahmen auf die frühere Aktenlage zu verweisen, zumal die Beschwerdeführerin nach dem ersten Krankheitsfall wieder beruflich habe Fuss fassen wollen. Es gebe keine Hinweise auf fehlende Motivation oder fehlende Eingliederungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei im Gegenteil sehr motiviert und subjektiv eingliederungsfähig, sei aber nicht mehr in die Lage versetzt worden, den Tatbeweis für die Eingliederungsfähigkeit im Rahmen einer berufspraktischen Erprobung und eines Belastbarkeitstrainings im geschützten Rahmen zu erbringen. Seit dem Bericht von Januar 2014 habe sich die Situation komplett verändert. Auch aufgrund des Fehlens aktueller Eingliederungsberichte liege eine unverbindliche Tatsachenfeststellung im Sinn von Abs. 105 Abs. 1 BGG vor. Die Gutachterstelle habe zum gescheiterten Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin [...] keine Stellung bezogen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde IV 2016/106, soweit darauf einzutreten sei - nämlich nicht, was den Rentenanspruch betreffe. Das polydisziplinäre SMAB-Gutachten sei ausführlich abgefasst und seine Schlussfolgerungen seien in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Der Gutachter der Psychiatrie habe sich zu Recht nicht näher mit dem veralteten Bericht von Dr. H.____ (recte: Dr. E.____) vom 9. April 2012 (letzte Behandlung vom Juli 2011) auseinandergesetzt, zumal dort einzig eine schwere Anpassungsstörung mit hohem Gewichtsverlust diagnostiziert gewesen sei und eine solche Störung nach der Rechtsprechung wegen ihres vorübergehenden Charakters nicht als invalidisierend gelte. Nach der Erhöhung des Körpergewichts mit entsprechender Stabilisierung der Beschwerdeführerin ab August 2011 habe Dr. C.____ ihr dann eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Die gutachterliche Annahme einer Verbesserung sei schlüssig, der Einwand der Beschwerdeführerin nicht stichhaltig. Die Beschwerdeführerin habe die Beziehung zu ihrem Ehemann bei der Anamneseerhebung nicht problematisiert. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern sie durch diese Beziehung eine psychische Störung erfahren sollte. Der Gutachter sei weder zu einer Fremdanamnese noch zu einer Begründung für ein Absehen davon verpflichtet gewesen. Weshalb vorliegend eine solche erforderlich gewesen wäre, sei nicht schlüssig begründet worden. Sämtliche Einwände gegen das psychiatrische Teilgutachten seien nicht stichhaltig. Zur Kritik am orthopädischen Teilgutachten habe das Begutachtungsinstitut schlüssig Stellung genommen. Auf das Gutachten sei vollumfänglich abzustellen. Da die Beschwerdeführerin in ihrer erlernten Tätigkeit als Verkäuferin nicht eingeschränkt sei, sei ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht abgewiesen worden. In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde IV 2017/431. Sie verweist auf die Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2017, die Stellungnahme des SMAB vom 10. Juli 2017, die schlüssig sei, und die Erwägungen der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2017. Mit Replik vom 15. März 2018 im Verfahren IV 2016/106 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, anscheinend habe die Beschwerdegegnerin nichts gegen den Wiedererwägungsantrag einzuwenden. Sie begründe aber weiterhin nicht, weshalb keine temporäre Rente zugesprochen werde. Der Hinweis darauf, dass in den MEDAS-Stellen weitgehend der medizinische Sachverstand in der Schweiz repräsentiert werde, dispensiere nicht von der Begründungspflicht im Einzelfall. Das angerufene (hiesige) Versicherungsgericht habe nachzufragen, weshalb eine Fremdanamnese unterblieben sei.

Es handle sich um einen komplexen Sachverhalt und an mindestens zwei Stellen im Gutachten werde eine Beziehungsproblematik beschrieben, einmal betreffend den Ehemann, einmal betreffend den Chef der Beschwerdeführerin. Der Protokollbericht der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2010 habe sogar eine grosse Belastung der Beschwerdeführerin durch den Ehemann erwähnt. Es hätte gefragt werden müssen, weshalb die Beschwerdeführerin mit ihrem Chef nicht zurechtgekommen sei, wie dessen Ausnützung erfolgt sei, welches die Belastung durch den Ehemann sei und was heute anders sei als damals. Während zudem eine Diagnose nach F43.2 nur bis zu einer Dauer von sechs Monaten gestellt werden könne, seien zwischen dem erstmaligen Auftreten der Symptome im August 2009 und der Diagnosestellung durch Dr. E.____ mehr als zwei Jahre vergangen. Dass die Diagnose also nicht stimmen könne, hätte jedem erfahrenen Gutachter auffallen müssen. Stattdessen werde der Bericht von Dr. E.____ im Gutachten nicht einmal erwähnt, die Diagnose nicht geprüft. Die Beschwerdeführerin habe (für 2009) aber massive psychische Auffälligkeiten beschrieben. Der Gutachter habe einerseits geschrieben, eine Diagnose entfalle (S. 46), andererseits habe er eine Anpassungsstörung mit Anorexieanteilen erwähnt (S. 47). Mit der Beurteilung eines Endzeitpunkts der Störung im August 2011 habe sich der Gutachter massiv in Widerspruch zur Beurteilung von Dr. E.____ gesetzt, der noch im April 2012 eine Anpassungsstörung angegeben habe. Da nach Lesart des Gutachters der Psychiatrie im Jahr 2013 alles noch schlechter geworden sein solle, hätte sich die Anpassungsstörung in eine Depression chronifizieren müssen und hätte nicht wegfallen dürfen. Der Gutachter sei gerichtlich zu befragen, weshalb er das Ende der Anpassungsstörung auf August 2011 terminiere, wie sich eine zweijährige Fortdauer der Anpassungsstörung mit den WHO-Kriterien vereinbaren lasse und weshalb auf eine fremdanamnestiche Abklärung und eine Verlaufsuntersuchung verzichtet worden sei. Mit Replik vom gleichen Tag werden im Verfahren IV 2017/431 dieselben Vorbringen gemacht. Mit Eingabe vom 16. März 2018 im Verfahren IV 2016/106 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ein Urteil des OLG (Oberlandesgerichts) I.____ vom 24. November 2017 (publ. in VersR 2018 285), dem Gutachter noch weitere ergänzende Fragen zu stellen. Zu fragen sei auch, ob in Betracht komme, dass die diagnostizierte Anpassungsstörung nicht hinreichend behandelt worden sei, und falls nein (gemeint wohl: ja, d.h. falls nicht hinreichend behandelt), weshalb nicht. Ausserdem sei von Interesse, ob eine Dekompensation bei der Rückkehr in das Berufsleben mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden könne, und falls nicht, weshalb nicht. Die Eingabe vom 16. März 2018 betreffend das Verfahren IV 2017/431 lautet gleich. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik in den beiden Verfahren IV 2016/106 und IV 2017/431 verzichtet. Am 22. Mai 2018 sind die Verfahren IV 2016/106 und 2017/431 vereinigt worden. - Die Beschwerdeführerin hat mit Erklärung vom 15./16. Januar 2019 auf die Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung verzichtet. Erwägungen Im Streit liegen einerseits die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2016 über berufliche Massnahmen (Beschwerde IV 2016/106) und andererseits die Verfügung vom 26. Oktober 2017 über den Rentenanspruch und über das Wiedererwägungsgesuch betreffend die rechtskräftige leistungsabweisende Verfügung vom 1. Oktober 2012 (Beschwerde IV 2017/431). - Die Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente sind abgewiesen worden. Ein Wiedererwägungsverfahren betreffend die Verfügung vom 1. Oktober 2012 an die Hand zu nehmen, hat die Beschwerdegegnerin abgelehnt. Sie hat sich auch nicht etwa tatsächlich (durch weitreichende Abklärungen und Hinausgehen über eine summarische Prüfung, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 19. März

2007, I 896/06 E. 4.1; BGE 117 V 8 E. 2b/aa) auf die materielle Behandlung eingelassen. Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Verwaltung kann aber weder vom Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden und es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Der Entscheid über das Eintreten oder Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch steht auf jeden Fall im Ermessen der Verwaltung (vgl. I 896/06 E. 3.2, BGE 133 V 50). Das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf das - durch den anwaltlichen Rechtsvertreter der Versicherten als solches bezeichnete und gestellte - Wiedererwägungsgesuch kann daher nicht beanstandet werden. Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen (so schon Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. September 2000, EL 2000/3 E. 3), und zwar, weil in solchen Fällen als Beschwerdegegenstand immerhin zu prüfen ist, ob es sich zum einen tatsächlich um ein Wiedererwägungsgesuch (und nicht etwa beispielsweise um ein Gesuch um prozessuale Revision) und zum andern tatsächlich um einen Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin handelte. Beides ist vorliegend der Fall. Es wurde nichts vorgebracht, das nicht schon ehemals hätte vorgebracht werden können, und es wurde lediglich eine andere Würdigung des Sachverhalts verlangt (vgl. zu den entsprechenden Voraussetzungen die Bundesgerichtsurteile 8C_349/2014 E. 3.3.2 und E. 5.2 sowie 8C_523/2012 E. 3.1). Massgebend sind für die vorliegenden Verfahren somit einzig die Verhältnisse im Zusammenhang mit der neuen Anmeldung vom 16./17. Dezember 2014. Das bedeutet, dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2015 zur Auszahlung gelangen kann (vgl. unten E. 3.4). Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen 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 soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in den Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). - Unter Umschulung ist grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 124 V 108 E. 2a). Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 11. Januar 2018, 8C_808/2017 E. 3). Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in der bisher ausgeübten Tätigkeit und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder länger dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 11. Januar 2018, 8C_808/2017 E. 3, und vom 15. Oktober 2015, 9C_511/2015 E. 3; BGE 130 V 488 E. 4.2, BGE 124 V 108 E. 2b). - Es handelt sich um eine Art Selbstbehalt, der sich schon darum rechtfertigt, weil kleine Einbussen erfahrungsgemäss durch blossen zumutbaren Stellenwechsel grösstenteils kompensiert werden können. Es wird den Versicherten in diesem Rahmen zugemutet, entweder [wo möglich] an der bisherigen Stelle zu bleiben oder sich aus eigenen Kräften

beruflich neu zu orientieren (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Januar 2012, IV 2009/361). - Hiervon kann allerdings bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abgewichen werden, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 11. Januar 2018, 8C_808/2017 E. 3). Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; vgl. etwa Bundesgerichtsurteile vom 16. Februar 2018, 8C_633/2017 E. 3.4, und vom 26. März 2004, I 19/04). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung seit 1. Januar 2008) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Die Schaffung dieser Bestimmung hat keine Veränderung des (nämlich in Art. 4 IVG und Art. 28 IVG geregelten) Zeitpunkts des Eintritts des Versicherungsfalls mit sich gebracht (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 14. Dezember 2015, 9C_655/2015 E. 4; Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2015, IV 2013/52 E. 1.2, vom 2. Mai 2016, IV 2013/641 E. 1.1, und vom 15. März 2016, IV 2013/572 E. 6.4). Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (vgl. BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 99 f. E. 4, BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden im November 2015 polydisziplinär begutachtet (in den Disziplinen Orthopädie/Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin). Das Ergebnis findet sich im Gutachten vom 4. Januar 2016. Eine die Arbeitsfähigkeit tangierende Diagnose liegt danach bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin als auch andere leidensadaptierte Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 136-14). Zu vermeiden sind lediglich Tätigkeiten mit ständiger Position im Knien oder in der Hocke, ausserdem schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg. Möglich sind aber körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die überwiegend im Stehen und im Gehen und ständig im Sitzen verrichtet werden. Wie sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergibt, hat der SMAB-Gutachter die Vorgeschichte bzw. -akten berücksichtigt und die Anamnese erfragt, namentlich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem

Leiden, ihrem Tagesablauf, der Krankheitsentwicklung und der Behandlung sowie ihre Angaben zur persönlichen, Familien- und Berufs-Anamnese. Er hat des Weiteren den psychiatrischen Befund unter den verschiedenen Aspekten (wie etwa Kontaktverhalten, Aufmerksamkeit, Antrieb, Psychomotorik, Affektivität) erhoben und beschrieben und schliesslich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt. Psychiatrische Symptome seien nicht zu eruieren gewesen; die Schmerzproblematik sei nicht an psychische Belastungsfaktoren gekoppelt. Es bestünden keine Hinweise auf eine Aggravation. Die Beschwerdeführerin sei von ihrer Persönlichkeit her unauffällig und im sozialen Bereich gut eingebettet. Einschränkungen des Aktivitätenniveaus bestünden aus psychiatrischer Sicht nicht. Diese psychiatrische Begutachtung kann als vollständig und ihr Ergebnis als überzeugend begründet betrachtet werden. - Dass der Gutachter von der Erhebung einer Fremdanamnese abgesehen hat, ist angesichts der Ergebnisse seiner Befragung und Untersuchung ebenso wenig zu beanstanden wie der Verzicht auf testpsychologische Zusatzuntersuchungen oder die Dauer der Untersuchung. Die Beschwerdeführerin hatte die geltend gemachte (volle) Arbeitsunfähigkeit seit 28. März 2014 in ihrer Neuanmeldung vom Dezember 2014 im Übrigen selbst ausschliesslich ihrem Hüftleiden zugeschrieben. Es kann zudem angenommen werden, dass der Gutachter als fachärztlicher Experte Hinweise auf ein psychiatrisches Leiden infolge der beschriebenen Arbeitsplatzsituation (vor der Kündigung durch die Beschwerdeführerin) oder auf eine dissimulierende Darstellung durch sie erkannt hätte. Eine ergänzende Stellungnahme des Experten der Psychiatrie zu ihren Einwänden war nicht erforderlich. Was das federführende orthopädisch-traumatologische Teilgutachten betrifft, ist ebenfalls festzuhalten, dass es auf der Grundlage der erfragten Anamnese und der Aufnahme des Befundes beruht. Die Beschwerdeführerin habe bewegungs- und belastungsabhängige Coxalgien des rechten Hüftgelenks und intermittierend auftretende messerstichartige Schmerzen in der Leistenregion beklagt. Das Hüftgelenk habe sich bei der klinischen Untersuchung nicht wesentlich funktionseingeschränkt dargestellt. Es habe aber einen endgradigen Hüftbeuge-, Rotations- und Abduktionsschmerz gegeben. Bei der passiven Bewegungsuntersuchung habe sich kein hartes Bewegungsende feststellen lassen. Die Befunde zur Hüftgelenksbeweglichkeit seien inkonsistent gewesen (bei Inkliniation im Vergleich zur Bewegung im Langsitz; im Langsitz keine Einschränkung und keine Schmerzverlautbarung). Ein degenerativer Verschleiss der Hüftgelenke habe sich radiologisch nicht dargestellt. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Verkäuferin sei aus orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt, da ein pathologisches Korrelat für die mögliche Schmerzauslösung bekannt sei und sich auch gut therapieren lasse. Die Veränderung der Labrumläsion sei ähnlich einer Meniskusläsion am Kniegelenk zu werten. Sollte sich die Beschwerdesymptomatik erneut steigern, lasse sich der elektive Eingriff einer Hüftgelenksarthroskopie durchführen. Bei Beschwerdepersistenz oder -zunahme könne zu dem Eingriff geraten werden. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde die Operation jedoch nicht haben. Trotz des Labrumrisses könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden. Das Anforderungsprofil in der Tätigkeit als Verkäuferin übersteige das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht. Sie sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg durchzuführen; überwiegende Betätigung im Knien und in der Hocke sei zu vermeiden (vgl. IV-act. 136-30 f.). - Diese Beurteilung ist nachvollziehbar begründet. In der Synthese aus allen Fachgebieten (lit. D, IV-act. 136-12 ff., 136-15) des Gutachtens wurde zur orthopädischen Situation festgehalten,

mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit liege ein kompensierter Zustand vor, so dass nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Inwiefern diese Feststellung der (gutachterlichen) Empfehlung der Operation widersprochen und sich nach der Operation als falsch erwiesen haben sollte, ist nicht ersichtlich. Zu Recht nicht beanstandet wurde, dass weder neurologisch noch internistisch eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Sachlage vorgefunden wurde. Als nachvollziehbar begründeter Beurteilung eines polydisziplinären Expertengremiums nach vollständiger Begutachtung kommt dem Ergebnis des SMAB in der Beweiswürdigung besonderes Gewicht zu. Ihm kann gefolgt werden. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischen Gründen nicht beeinträchtigt war (vgl. IV-act. 136-13, 136-47) und dass die im Vordergrund der Beschwerden stehende Hüftproblematik zur Zeit der Begutachtung vom November 2015 - also noch vor dem operativen Eingriff vom 5. September 2016 - weder für die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin noch für eine entsprechend adaptierte Erwerbstätigkeit eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkte (vgl. IV-act. 36-14, 136-30). Die hiervon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen dagegen im Beweiswert nicht anzukommen. Zu erwähnen ist etwa, dass Dr. G. ___ im Bericht vom 11. März 2015 (IV-act. 77) keine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen hatte. Dr. C. ___ hatte am 23. April 2015 (IV-act. 100-8) erklärt, die Infiltration von anfangs April 2015 habe eine deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik gebracht. Am 10. Juni 2015 (IV-act. 96) hatte er bestätigt, nach der Infiltration Ende März sei der Schmerz regredient gewesen, im Juni sei die Stabilisierung der Hüfte etwas besser gewesen, die Beschwerdeführerin aber nicht beschwerdefrei. Er hatte der Taggeldversicherung gegenüber dennoch noch im Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 100-9). Dr. med. J. ___, FMH Orthopädische Chirurgie, hatte am 22. April 2015 (IV-act. 100-10 ff.) berichtet, nach der Infiltration sei keine Analgetikaeinnahme mehr nötig gewesen. Ohne Besserung bis Juni 2015 sei mit der Beschwerdeführerin nochmals eine operative Revision zu besprechen. Zu ihrer Arbeitsfähigkeit hatte er sich nicht geäußert, hatte aber darauf hingewiesen, dass eine schnellstmögliche Integration des in der Therapie Gelernten in Alltag, Beruf und Sport essentiell sei. - Die behandelnden Ärzte berichteten insbesondere nicht von Sachverhaltsaspekten, welche im Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, weshalb wie erwähnt auf die gutachterliche Beurteilung abzustellen ist. In Bezug auf den retrospektiv in der Zeit vor der Begutachtung (vom November 2015) anzunehmenden medizinischen Sachverhalt gaben die Gutachter bekannt, eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Herbst 2009 aufgrund einer Anpassungsstörung mit Anorexieanteilen sei nachvollziehbar. Die Einschränkung sei jedoch im Nachhinein nur schwer zu quantifizieren und sei nach der Aktenlage spätestens seit 2011 - also jedenfalls vor dem vorliegend massgeblichen Zeitraum (vgl. oben E. 2) - wieder vollständig beseitigt gewesen (vgl. IV-act. 136-15). Bei der psychiatrischen Begutachtung hatte die Beschwerdeführerin zur Entwicklung ihrer Leiden unter anderem berichtet, die Essproblematik sei nach der ersten Niederkunft [___ 2011] verschwunden gewesen. Sie (die Beschwerdeführerin) sei von 2010 bis 2012 psychologisch behandelt worden, seit 2012 habe sie eine solche Behandlung nicht mehr benötigt. - Der Gutachter der Psychiatrie berücksichtigte die frühere, vorübergehende Überforderungssituation der Beschwerdeführerin und die entsprechenden Berichte von Dr. E. ___ vom September 2010 (vgl. IV-act. 136-40 f.) und vom April 2012 (vgl. IV-act. 136-47) ausreichend. Eine weitere Auseinandersetzung mit dessen Diagnosestellung war nicht erforderlich. - Die Annahme, dass die psychische

Problematik im August 2011 weggefallen sei, begründete sich mit den entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin (sie habe damals eine Arbeitstätigkeit ausgeübt; gemäss IK-Auszug damals Arbeitslosenentschädigung) und mit der Beurteilung von Dr. C.____ vom 2. März 2012. - Es gibt für den vorliegend massgebenden Zeitraum (vgl. oben E. 2) in den ärztlichen Berichten denn auch keinen Hinweis auf relevante psychiatrische Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Zur zurückliegenden orthopädischen Situation hatte die Beschwerdeführerin ihrerseits bei der psychiatrischen Begutachtung erklärt, die Schwierigkeiten mit der rechten Hüfte habe sie, rückblickend betrachtet, schon 2009 gehabt, damals aber nicht so beachtet. Bei der zweiten Schwangerschaft 2013 seien sie deutlich schlechter geworden. - Von Seiten des Gutachters der Orthopädie wurde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin 2013 ein lumboradiculäres Schmerzsyndrom erlitten habe. Im Juli 2014 sei der Labrumriss diagnostiziert worden (IV-act. 136-24). Der Gutachter hielt beurteilend fest, aus orthopädischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit im retrospektiven Verlauf trotz Auftretens des Labrumrisses nicht nachvollziehbar. Die mehrfachen Angebote zu einer Arthroskopie habe sie nicht angenommen; wahrscheinlich sei der Leidensdruck nicht dementsprechend gross gewesen (vgl. IV-act. 136-31). Auch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei zu keiner Zeit eingeschränkt gewesen (IV-act. 136-31). Mit der polydisziplinär getroffenen Feststellung, im Jahr 2013 sei eine Hüftproblematik exacerbierter, die schliesslich wieder zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe und bis zur Begutachtung fortbestehe (vgl. IV-act. 136-13), wurde demnach nicht gutachterlich das Vorliegen einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit seit 2013 beschrieben, sondern das Vorliegen einer durchgehenden Hüftproblematik, die zu einem - von der gutachterlichen Einschätzung abweichenden damaligen - Attest von Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Es wurde denn auch im Gutachten ausdrücklich erläutert, das Krankheitsbild [als solches] sei nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit für längere Zeit einzuschränken bzw. aufzuheben (IV-act. 136-15). Den damaligen Beurteilungen der behandelnden Ärzte lässt sich etwa entnehmen, dass Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, der Beschwerdeführerin am 2. Juni 2013 (KV-act. 3-27; bei diagnostizierter Schwangerschaft und Hyperemesis in der Frühschwangerschaft) wegen Rückenschmerzen [gemäss KV-act. 3-18 damals fälschlicherweise als solche statt als Hüftleiden interpretiert] ab 18. April 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab 13. Mai 2013 eine solche von 50 % und ab 29. Mai 2013 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte. Im Bericht eines Pädiaters vom 19. Juli 2013 (KV-act. 3-28 f.) war angegeben worden, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % im Beruf mit vorwiegend im Stehen auszuübender Tätigkeit sei nachvollziehbar, und zwar wahrscheinlich bis zum Geburtstermin, der voraussichtlich Mitte ____ 2013 sei. Nach dem Mutterschaftsurlaub sei eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Am 21. Juli 2014 hatte Dr. C.____ mitgeteilt, im Frühjahr 2014 seien die Symptome eines nun diagnostizierten femoroacetabulären Impingements mit CAM-Deformität rechts aufgetreten (KV-act. 3-7 i.V.m. KV-act. 3-2). Eine Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin (wie auch eine Operation) sei zurzeit aus familiären Gründen nicht möglich. Der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung hatte am 11. Dezember 2014 erklärt, die Arbeitsunfähigkeit ab 24. März 2014 von 100 % werde durch das Leiden ausreichend begründet; die Prognose für die Arbeitsfähigkeit in der (damaligen) beruflichen Tätigkeit sei zurzeit noch unklar. Unklar sei auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine geeignete leichtere Tätigkeit (vgl. KV-act. 3-17 f.). Am 2. Juli 2015 hatte der Arzt, wie dem Gutachten (vgl. IV-act. 136-10 f.) zu entnehmen ist,

dafürgehalten, eine volle Arbeitsunfähigkeit könne ohne fachgerechte Behandlung nicht akzeptiert werden, retrospektiv werde sie jedoch bis 19. Dezember 2014 anerkannt. Ab Beginn der fachärztlichen Behandlung am 10. März 2015 werde die vom behandelnden Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit wieder übernommen und nach dem 17. April 2015 würden keine weiteren Leistungen mehr geschuldet. - Nach Angaben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin wurden von der Taggeldversicherung für die Zeit vom 18. bis 28. Mai 2013 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % Taggelder bezahlt, hernach bis 14. Dezember 2013 und ausserdem vom 1. April 2014 bis 30. Juni 2014 bei voller Arbeitsunfähigkeit, ferner vom 1. Juli 2014 bis 9. März 2015 nochmals bei 50 % und anschliessend bis 17. April 2015 wieder bei 100 % Arbeitsunfähigkeit. Die genannten Beurteilungen der behandelnden Ärzte und des die Krankentaggeldversicherung beratenden Arztes waren den Gutachtern bekannt. Sie bieten keinen Grund, vom Begutachtungsergebnis für die zurückliegende Zeit (keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach August 2011) abzuweichen. Zusammenfassend ist aufgrund des Gutachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass auch retrospektiv weder in der angestammten noch in einer adaptierten Tätigkeit über eine längere, vorliegend relevante Zeit hinweg eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestanden hat. Was den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach der Operation vom September 2016 betrifft, ist nach der Aktenlage zwar von einer postoperativen Arbeitsunfähigkeitsphase, aber darüber hinaus weiterhin nicht von einer längerfristig anhaltenden relevanten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Dr. C. ___ gab am 7. Februar 2017 nämlich an, der Beschwerdeführerin seien leichte, wechselbelastende, für die Hüfte nicht belastende Tätigkeiten zumutbar. Dass er erwähnte, eine vollzeitliche Tätigkeit sei angesichts der Auslastung der Beschwerdeführerin als Mutter und Hausfrau nicht realistisch, ändert an der massgebenden (objektiven) Zumutbarkeitsbeurteilung für Erwerbstätigkeiten (bei anzunehmender überwiegender Wahrscheinlichkeit einer im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten vollen Erwerbsarbeit) nichts. Selbst der Operateur Dr. F. ___ beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin am 10. Februar 2017 so, dass ihr ihre bisherige Tätigkeit (als Verkäuferin) zumutbar sei, und zwar an sechs bis sieben Stunden täglich. Andere, wechselnd im Sitzen und im Stehen auszuübende Tätigkeiten mit etwas Gehen seien kein Problem, sicherlich nicht während sechs Stunden pro Tag. Die Beschwerdeführerin werde sicherlich zu 80 bis 90 % arbeiten können. Die Begutachtungsstelle schliesslich nahm zu den Einwänden der Beschwerdeführerin am 10. Juli 2017 (IV-act. 180) Stellung und hielt dafür, der Operateur habe der Beschwerdeführerin im Operationsbericht eine sofortige forcierte Vollbelastung empfohlen, was darauf schliessen lasse, dass die Arbeitsunfähigkeit nach der Operation nur temporär - für etwa vier bis sechs Wochen - anzunehmen sei. Diese Stellungnahme erging zwar, ohne dass nochmals eine Untersuchung der Beschwerdeführerin erfolgt wäre, erscheint aber nachvollziehbar. Aufgrund der Aktenlage bestand nach dem Dargelegten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nach der Operation keine relevante voraussichtlich bleibende oder längere Zeit anhaltende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Arbeit und in adaptierten Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin hat im Verfahren nicht konkretisiert, welche beruflichen Massnahmen sie beantragt. Dem SMAB-Gutachten lässt sich entnehmen, dass sie sich eine Umschulung in den KV-Bereich vorstellt (vgl. IV-act. 136-27 und 43). Bei den oben erwähnten medizinischen Ergebnissen (relevante medizinische Arbeitsunfähigkeit weder in adaptierter noch in bisheriger Tätigkeit) und in Anbetracht des von der

Beschwerdeführerin vor dem Gesundheitsschaden im Jahr 2008 erzielten Einkommens von Fr. 51'500.-- (nicht im erlernten Beruf als Verkäuferin, sondern als [...] erzielt) bei einem damaligen Durchschnittseinkommen von Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) von Fr. 51'368.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2012, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 234, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik) weist sie keine länger dauernde Erwerbseinbusse eines Ausmasses auf, das zu einem Anspruch auf eine berufliche Massnahme berechtigen würde. Auch ohne weitere Ausbildung ist von Arbeitsmöglichkeiten mit Verdienstaussichten auszugehen, die mit den früheren etwa gleichwertig sind. - Ebenso wenig besteht nach einem Einkommensvergleich bei der Beschwerdeführerin eine Invalidität (von mindestens 40 %), die Anspruch auf eine Rente gäbe. Die Beschwerdegegnerin hat demnach beide Leistungsgesuche zu Recht abgewiesen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden IV 2016/106 (betreffend berufliche Massnahmen) und IV 2017/431 (betreffend Rente und betreffend Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch) abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Angesichts der zunächst separat geführten beiden Beschwerdeverfahren erscheint eine im Vergleich zu den ansonsten für ein Verfahren üblichen Kosten um Fr. 200.-- angehobene Entscheidegebühr von insgesamt Fr. 800.-- angemessen. Im Einzelnen sind für das Beschwerdeverfahren IV 2016/106 Fr. 200.--, für dasjenige mit der Nummer IV 2017/431 Fr. 600.-- zu veranschlagen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden, hier also die Beschwerdeführerin. Mit dem für das Verfahren IV 2016/106 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist die betreffende Gebühr von Fr. 200.-- getilgt. Der restliche Vorschuss von Fr. 400.-- ist an die Gerichtskosten von Fr. 600.-- im Verfahren IV 2017/431 anzurechnen. Die Beschwerdeführerin hat im Ergebnis eine verbleibende Gebühr von Fr. 200.-- noch zu leisten. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerden IV 2016/106 und IV 2017/431 werden abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt im Verfahren IV 2016/106 im Sinn der Erwägungen die Gerichtskosten von Fr. 200.-- unter Anrechnung eines Anteils des von ihr bezahlten Kostenvorschusses von insgesamt Fr. 600.-- in dieser Höhe von Fr. 200.--. Die Beschwerdeführerin bezahlt im Verfahren IV 2017/431 im Sinn der Erwägungen die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr bezahlten restlichen Kostenvorschusses von Fr. 400.--.

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