

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/175 vom 23. Juni 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_175](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_175)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/175 du 23 juin 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/175 del 23 giugno 2025

## **Regeste**

Art. 17 ATSG; Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Wiederanmeldung wegen somatischer und psychischer Verschlechterungen des Gesundheitszustands. Zwar kam es aufgrund Operationen zu vorübergehenden Verschlechterungen. Diese dauerten aber jeweils lediglich 3 Monate und danach stabilisierte sich der Gesundheitszustand wieder. Somit kann weiterhin auf die im Referenzzeitpunkt gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, zumal die Adaptionkriterien ohnehin auch die neu geltend gemachten Leiden umfassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2025, IV 2024/175).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1.1**

Nachdem die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. April 2017 (IV-act. 353) gestützt auf das MGSG-Gutachten vom 16. November 2016 abgewiesen hatte, meldete sich die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2020 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 179). Sie machte geltend, zu den vorbestehenden Beschwerden sei ein Impingement Syndrom der rechten Schulter hinzugekommen (Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2020, IV-act. 172).

### **E. 1.1.2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person mit Einreichung des Gesuchs glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

### **E. 1.1.3**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108; 130 V 71). Der Vergleichszeitraum für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist – bzw. nach dem Eintreten, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhaltes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegt –, erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 S. 73 und E. 3.2.4 S. 77; BGE 130 V 64 E. 2 und 3 S. 66).

### **E. 1.1.4**

Vorliegend ist unbestritten, dass die Verfügung vom 26. April 2017 (IV-act. 171) revisionsrechtliche Referenz bildet. Der RAD holte aktuelle medizinische Berichte ein und kam zum Schluss, im Vergleich zur Referenzsituation (Verfügung vom 26. April 2017) bestehe nach den Eingriffen an der rechten Schulter vom 6. Mai 2020 und vom 31. August 2020 ein neuer Gesundheitsschaden, der es rechtfertige, auf die Wiederanmeldung der Beschwerdeführerin einzutreten (Stellungnahme vom 29. April 2021, IV-act. 203). Die Beschwerdegegnerin erachtete IV 2024/175 8/18

gestützt auf diese Stellungnahme eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu Recht als glaubhaft gemacht und trat auf das Gesuch ein.

### **E. 1.2**

Tritt die IV-Stelle auf die Neuanmeldung ein, so klärt sie die Sache materiell ab und vergewissert sich, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad nach Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung unverändert ist, so weist sie das Gesuch ab (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2018, 9C\_496/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Anspruch für den Zeitpunkt der Revisionsverfügung bzw. Verfügung betreffend die Neuanmeldung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3). Dass auf eine Wiederanmeldung aufgrund einer glaubhaft erachteten Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten wurde, bedeutet demnach noch nicht, dass eine solche nach weiterer Untersuchung auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2019, 8C\_434/2019, E. 4.2). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet demnach die Frage, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Referenzzeitpunkt ausgewiesen ist.

### **E. 2.1**

Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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 Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (M. LENDFERS in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers [Hrsg.], Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, N 88 zu Art. 61).

### **E. 3**

IV 2024/175 9/18

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die RAD-Stellungnahmen vom 19. Juni 2023 (IV-act. 296), vom 10. April 2024 (IV-act. 342), vom 30. November 2023 (IV-act. 322) sowie vom 25. Mai 2024 (IV-act. 349). Sie kam zum Schluss, dass es trotz der Operationen an der Schulter und der Hand zu keinen anhaltenden somatischen Einschränkungen gekommen sei. Von somatischer Seite aus könne der Gesundheitszustand mit postoperativ rehabilitationsbedingten Arbeitsunfähigkeiten von jeweils 3 Monaten als unverändert angesehen werden; in psychischer Hinsicht sei der Gesundheitszustand trotz der geltend gemachten Verschlechterung gegenüber der Referenzsituation unverändert; unter Berücksichtigung der im Referenzgutachten definierten Adaptionkriterien liege weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor (angefochtene Verfügung, IV-act. 353; vgl. RAD-Stellungnahmen vom 19. Juni 2023, IV-act. 296, und vom 25. Mai 2024, IV-act. 349). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, aufgrund der Schulterarthroskopien vom 6. Mai 2020 und vom 22. Juni 2021 sowie der Operation des Karpaltunnelsyndroms vom 6. Januar 2022 sei davon auszugehen, dass sich ihr Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht seit dem Referenzgutachten massgeblich verschlechtert habe. Es könne nicht auf die RAD-Stellungnahmen abgestellt werden, sondern es sei eine rheumatologische/orthopädische Begutachtung vorzunehmen. Nicht zu beanstanden seien die medizinischen Abklärungen in Bezug auf die psychiatrische Problematik. Es ist folglich zu prüfen, ob auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden kann oder ob entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin weitere Abklärungen, insbesondere in Form einer neuerlichen Begutachtung, vorzunehmen sind.

#### **E. 3.2**

Die internen Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 1 IVV, in denen vorhandene Befunde gewürdigt werden, ohne dass der RAD eigene Befunde erhebt, haben eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Ihr Beweiswert hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Auf sie kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2021, 8C\_33/2021, E. 2.2.2). Gründe für eine Begutachtung bestehen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (BGE 137 V 219 f., E. 1.2.1). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2019, 9C\_415/2019, E. 4.2). IV 2024/175 10/18

#### **E. 3.3**

Im Referenzgutachten vom 16. November 2016 wurde vom orthopädischen Gutachter ein CRPS I nach offener Plattenosteosynthese, eine mässige Acromyoclaviculargelenksarthrose mit Impingement und minimaler Bursitis subacromialis rechts sowie eine Pseudolumboischialgie rechts bei Diskushernie und leichter Spondylarthrose L4/5 ohne neurale Kompression erhoben (IV-act. 163-9). Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit wurde aus orthopädischer Sicht als quantitativ uneingeschränkt eingeschätzt (IV-act. 163-10). Der damalige psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F34.1), anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10: F33.1), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Zu Letzterer hielt er fest, es fänden sich Hinweise für eine Verdeutlichung der körperlichen Beschwerden, die sehr unpräzise und ungenau geschildert würden, sowie auf eine Aggravation und einen sekundären Krankheitsgewinn (IV-act. 163-36). Er schrieb der Schmerzstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 163-31) und kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 163-41). Als adaptierte Tätigkeiten umschrieben die Fachexperten körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, ohne Arbeiten über der Horizontale und ohne Gebrauch der linken Hand. Aus psychiatrischer Sicht sei zu beachten, dass es sich um geistig einfache Tätigkeiten handle ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Notwendigkeit Schreiben oder Lesen zu müssen und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (IV-act. 163-51).

### **E. 3.4**

Im Wiederanmeldungsverfahren wurden diverse medizinische Berichte der Behandler – sowohl im somatischen als auch im psychiatrischen Bereich – eingeholt. Auf diese ist im Folgenden näher einzugehen. Vorab ist festzuhalten, dass die Einschätzung des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ beschränkt aussagekräftig ist, da dieser der Beschwerdeführerin bereits vor der Begutachtung im Jahr 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, welche schliesslich gutachterlich nicht bestätigt werden konnte. Dafür spricht auch, dass Dr. B.\_\_\_\_ weitgehend mit dem Gutachter identische Adaptionkriterien beschreibt, nämlich eine leichte, wechselbelastende Arbeit ohne die obere Extremität belastende repetitive Bewegungen, Heben, Tragen und längeres Stehen (IV-act. 214-6; IV-act. 289-3) bzw. eine körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne Gebrauch der linken Hand (IV-act. 163-11).

### **E. 3.5.1**

Der behandelnde Orthopäde Dr. D.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 22. April 2021 aus, die Beschwerdeführerin stehe mit verschiedenen Diagnosen in seiner Behandlung, nämlich wegen eines Status nach Schulterarthroskopie rechts, welche am 6. Mai 2020 operativ angegangen worden sei. Es habe sich postoperativ eine retraktile Kapsulitis gezeigt. Insgesamt hätte sich die Situation zu präoperativ gebessert, jedoch würden immer wieder Schmerzen im AC-Gelenk bestehen. Weiter stehe die Beschwerdeführerin wegen einer schmerzhaften Spondylarthrose L4/5 und einem ISG-Symptom IV 2024/175 11/18

rechts in Behandlung. Überdies finde eine handchirurgische Behandlung und Abklärung statt aufgrund eines Karpaltunnelsyndroms und eines Reizsyndroms des Nervus medianus (IV-act. 198-4 f., Ziff. 2.1). Er habe der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 6. Mai 2020 (Datum der ersten Schulterarthroskopie) für die

bisherige Tätigkeit attestiert (IV-act. 198-4). In Ziff. 4.1 des Arztberichts führte er aus, aufgrund der Probleme des Schultergürtels, der Hand und der Wirbelsäule sei die bisherige Tätigkeit im vorherigen Ausmass nicht mehr zuzumuten in dem Beschäftigungsfeld und in angepasster Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ca. 50 %. Dies müsse aber über ein Gutachten bzw. eine Arbeitsplatzbegutachtung näher abgeklärt werden. In einer adaptierten Tätigkeit hielt er eine Arbeitszeit von 4 bis 6 Stunden täglich für zumutbar (IV-act. 198-8). Diese Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind widersprüchlich (50%ige Arbeitsfähigkeit – 4-6h Arbeitszeit), wie auch der RAD zu Recht feststellte (siehe Stellungnahme vom 29. April 2021; IV-act. 203). Zudem berücksichtigte der Behandler bei seiner Einschätzung nicht nur die Schmerzen im rechten Schultergelenk, sondern auch ein mögliches Carpaltunnelsyndrom bzw. Reizsyndrom des Nervus medianus rechts, eine Spondylarthrose L4/5 sowie ein mässig symptomatisches Impingementsyndrom der Schulter links mit hypertropher AC- Gelenksarthrose (IV-act. 198-5 Ziff. 3.4). Die Einschränkungen bezüglich Rücken und Schulter links waren bereits zum Referenzzeitpunkt bekannt, zeigten aber gemäss der gutachterlichen Beurteilung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Somit blieben allein die Schulterbeschwerden, welche eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit haben könnten. Die im Gutachten beschriebenen Adaptionskriterien beinhalteten aber bereits schulterschonende Tätigkeiten. Des Weiteren verlief der erste Eingriff gemäss den Angaben des Behandlers grundsätzlich erfolgreich, zumindest hatte sich die Situation zu derjenigen präoperativ verbessert. Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 29. April 2021 eine Arbeitsfähigkeit von anfänglich 50 % für nachvollziehbar, diese sei jedoch innerhalb von 4 Wochen in relevantem Ausmass steigerbar (IV-act. 203). Diese Einschätzung erfolgte im Hinblick auf den Start beruflicher Massnahmen, woraufhin auch ein Abklärungsauftrag an die Eingliederung erfolgte (IV-act. 202). Am 22. Juni 2021 folgte eine zweite Arthroskopie (IV-act. 212; IV-act. 211-2 f.). Im Bericht vom 26. August 2021 hielt der Dr. D.\_\_\_\_ fest, nach der Beschwerdeführerin hätte sich die Schmerzsituation deutlich verbessert, aber nicht die Restschmerzen im AC-Gelenk. Die Schulterfunktion sei noch geringgradig eingeschränkt. Bis zur nächsten Kontrolle in 6 Wochen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 230-5 f.).

### **E. 3.5.2**

In der Folge berichtete Dr. D.\_\_\_\_ über neu aufgetretene Schmerzen ausstrahlend über den lateralen Oberarm / Schultern. Zudem bestünden auch HWS- und Trapezius-Schmerzen und seien die bekannten Hypästhesien der Langfinger I bis III deutlich verstärkt (Bericht vom 7. Oktober 2021 IV- act. 230-7 f.). Bildgebend finde sich kein Korrelat zu den Schulterschmerzen rechts und deren Ausweitung. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung (Bericht vom 15. Oktober 2021, IV-act. 230-9 f.). Im Rahmen der daraufhin begonnenen Schmerztherapie bestätigte Dr. H.\_\_\_\_ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: IV 2024/175 12/18 F45.41) und diagnostizierte eine chronic postsurgical pain (chronische Schulter- Arm- und Nackenschmerzen). Er empfahl eine stationäre schmerzbezogene, psychosomatisch orientierte Rehabilitation (Bericht Abschlusskonsultation vom 25. Mai 2022, IV-act. 289-9 ff.).

### **E. 3.5.3**

Die Beschwerdeführerin bemängelt, der RAD habe (in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2023, IV-act. 296) ausschliesslich auf das nichtmedizinische Protokoll Casemanagement vom 20. Dezember 2022 abgestellt, wonach sie die Beweglichkeit der Schulter als uneingeschränkt beschrieben und demonstriert habe (IV-act. 268). Hierzu ist zu erwähnen, dass auch Dr. D.\_\_\_\_ eine freie Schulterbeweglichkeit feststellte (IV-act. 230-8) und kein organisches Korrelat für die weiterhin beklagten Schulterschmerzen fand (IV-act. 230-9). Die Einschätzung des RAD basiert somit nicht ausschliesslich auf dem Coachingbericht, sondern ist medizinisch validiert.

#### **E. 3.5.4**

Für den Verlauf betreffend die rechte Schulter ergibt sich nach dem Gesagten, dass zwar mit den Operationen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durchaus gegeben war, diese aber nur vorübergehend und nicht längerdauernd war. Entsprechend der Einschätzung des RAD ergibt sich folglich vorbehaltlich der rekonvaleszenzbedingten Arbeitsunfähigkeit von höchstens 3 Monaten, wobei der erste Eingriff im Mai 2020 ohnehin vor der Wiederanmeldung stattfand, keine Änderung gegenüber dem Referenzzeitpunkt. Zudem beinhalteten die von den Gutachtern damals beschriebenen Adaptionskriterien bereits schulterschonende Tätigkeiten, indem Arbeiten über der Horizontalen ausgenommen wurden.

#### **E. 3.6**

Im Gutachten vom 16. November 2016 wurde die Diagnose eines regredienten CRPS I links nach offener Plattenosteosynthese einer Radiusfraktur aufgelistet (IV-act. 163-9). Der damalige Gutachter hielt dazu fest, nachfolgend zur Operation habe sich ein CRPS I entwickelt mit Schmerzen und Schwellung der linken Hand und des Handgelenks. Aktuell bestünden klinisch keine Zeichen (mehr) für ein aktives CRPS I (IV-act. 163-9 f.). Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie, formulierte als Nebendiagnose einen «Status nach distaler Radiusfraktur links mit stattgehabtem CRPS» (IV-act. 200-3). Prof. Dr. M.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 20. Oktober 2021 aus, bezüglich CRPS an der linken Hand bestehe insgesamt ein günstiger Verlauf. Es bestünden keine Anhaltspunkte mehr auf ein florides CRPS, definitionsgemäss liege ein CRPS in partieller Remission vor (IV-act. 230-12). Auch Dr. H.\_\_\_\_ fand keinen Hinweis auf ein CRPS (Bericht vom 18. Februar 2022, IV-act. 232-1). Schliesslich vermerkte auch Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Februar 2022, bezüglich des CRPS sei die Situation stabil (IV-act. 230-3). Somit kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sich die Symptomatik des Morbus Sudeck seit der Referenzbegutachtung nicht verschlimmert, sondern eher verbessert hat.

#### **E. 3.7**

Dr. L.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 10. November 2020 aus, anamnestisch und klinisch bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Karpaltunnelsyndrom rechts (IV-act. 200-4). Dieses wurde am 6. Januar IV 2024/175 13/18

2022 operiert. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Handchirurgie, berichtete am 10. März 2022 über einen regelrechten und erfolgreichen Heilungsverlauf, schloss eine dauerhafte Schädigung der rechten Hand aus und attestierte aus handchirurgischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 234). In den späteren medizinischen Akten finden sich keine Hinweise auf auf das Karpaltunnelsyndrom zurückgehende Beschwerden. Somit ist auch diesbezüglich nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen.

### **E. 3.8**

Weiter wurde im Referenzgutachten eine Pseudolumboischialgie rechts bei Diskushernie und leichter Spondylarthrose L4/5 ohne neurale Kompression diagnostiziert (IV-act. 163-9). Die Diagnose stützte sich auf den MRI-Befund vom 14. Oktober 2016 (IV-act. 163-8). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 27. August 2020 von einem MRI vom 15. Dezember 2016, welches unter anderem eine rezessale Einengung der Nervenwurzeln L5 bds. mit möglicher Irritation sowie gering aktivierte Spondylarthrosen und eine interspinale Enthesitis L4/5 zeigte (IV-act. 174). Dr. D.\_\_\_\_ führte am 22. April 2021 aus, die Beschwerdeführerin stehe auch wegen einer schmerzhaften Spondylarthrose L4/5 mit chronischen lumbospondylogenen Schmerzen und einem ISG-Symptom rechts in seiner und in physio- sowie eigentherapeutischer Behandlung (IV-act. 198-5). Hinsichtlich des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms zeigten sich insbesondere bei Oberkörpervorbeugungen, repetitiven Aufgaben, langem Stehen sowie beim Tragen schwerer Gegenstände Schmerzen und Einschränkungen (IV-act. 198-7). Dass die Diskushernie erst nach der Begutachtung diagnostiziert worden sei, wie die Beschwerdeführerin geltend macht (act. G 1 S. 6) trifft demnach nicht zu. Somit ergibt sich aus den medizinischen Akten nicht, dass sich die lumbovertebrale Symptomatik seit der Referenzsituation verschlechtert hätte.

### **E. 3.9**

Ein cervikoradikuläres Schmerzsyndrom (vgl. Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. März 2024, IV-act. 339) oder eine andere die HWS betreffende Diagnose wurde anlässlich der Referenzbegutachtung zwar noch nicht gestellt (vgl. IV-act. 163-9). HWS-Schmerzen wurden von Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom

### **E. 3.10**

Sodann beschrieb Dr. D.\_\_\_\_ erstmalig am 18. Dezember 2020 einen hochgradigen Verdacht auf ein subacromiales Impingement-Syndrom der linken Schulter mit symptomatischer AC- Gelenksarthrose. Er konstatierte eine volle Schulterbeweglichkeit und eine Druckdolenz über dem hypertroph veränderten AC-Gelenk und bezeichnete den Befund als mässig symptomatisch. Die Behandlung erfolgte mittels Physiotherapie (fremd-act. 2-28 f.; vgl. auch Bericht vom 14. Januar 2021, IV 2024/175 14/18

wonach diese Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei, fremd-act. 2-25 f.). Im Bericht vom 17. März 2021 äusserte Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber dem Krankentaggeldversicherer, es bestehe noch eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterschmerzen rechts (fremd-act. 2-52), woraus gefolgert werden kann, dass sich der Befund der Schulter links seiner Ansicht nach nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte. In den Akten ist auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerden der linken Schulter Gegenstand weiterer Abklärungen oder einer über die Physiotherapie hinausgehenden Behandlung gewesen wären (IV-act. 198-5). Der RAD nahm in seiner Stellungnahme vom 29. April 2021 (IV-act. 202) zwar von den linksseitigen Schulterbeschwerden Vormerk, ohne sich aber – auch in späteren Stellungnahmen – zu einem (möglichen) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu äussern. In Anbetracht des Gesagten kann indes dennoch davon ausgegangen werden, dass bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung keine Veränderung ausgewiesen ist.

### **E. 3.11**

Zur Diagnose einer Autoimmunthyreoiditis führte der RAD in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2024 aus, diese sei Ursache der bereits im Gutachten gewürdigten Hypothyreose (IV-act. 349-2). Diese ist substituiert (vgl. Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2020, IV-act. 172-1, und vom 12. Februar 2021, IV-act. 214-4), weshalb nachvollziehbar erscheint, dass sich hieraus seit 2016 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergab.

### **E. 3.12.1**

Zum psychiatrischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin liegen folgende Berichte in den Akten: Die im Referenzzeitpunkt laufende Behandlung bei Dr. J.\_\_\_\_ wurde am 20. Mai 2017 abgeschlossen (IV-act. 335-2). Die Psychotherapeutin lic. phil. N.\_\_\_\_ behandelte die Beschwerdeführerin über einen kurzen Zeitraum vom 20. September 2022 bis 22. November 2022. Sie erhob eine mindestens mittelgradige depressive Episode, chronifiziert (ICD-10: F32.1) und berichtete über lebensgeschichtliche Belastungen der Beschwerdeführerin (Bericht vom 16. Mai 2023, IV- act. 292). Dr. B.\_\_\_\_ führte im Bericht zum Einwand vom 16. August 2023 aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit April 2023 massiv verschlechtert. Ihre Tochter sei sehr schwer erkrankt, wodurch sie in eine schwergradige Depression verfallen sei (IV-act. 301). Die behandelnde Psychiaterin Dr. J.\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 29. Februar 2024 aus, die Beschwerdeführerin sei seit

### **E. 3.12.2**

In Bezug auf die ab Herbst 2021 als Verdachtsdiagnose erhobene und schliesslich bestätigte chronische Schmerzstörung (E. 3.3.2) führte der RAD in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2023 aus, diese entspreche der bereits im Referenzgutachten diskutierten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Da eine entsprechende Behandlung nicht erfolgt sei, könne der Leidensdruck aus versicherungsmedizinischer Sicht als gering angesehen werden (IV-act. 296). Zwar empfahl Dr. H.\_\_\_\_ im Abschlussbericht zur schmerztherapeutischen Behandlung eine stationäre schmerzbezogene, psychosomatisch orientierte Rehabilitation (Bericht vom 25. Mai 2022, IV-act. 289- 11). Dass eine solche erfolgte, ist den Akten jedoch nicht zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin war danach erst ab 7. August 2023 wieder in psychiatrischer Behandlung, und zwar aufgrund einer Anpassungsstörung, nachdem sich der Gesundheitszustand ihrer Tochter lebensgefährlich verschlechtert hatte. Dass die behandelnde Psychiaterin Dr. J.\_\_\_\_ eine Schmerzstörung diagnostiziert oder gar therapiert hätte, geht aus ihrem Bericht vom 29. Februar 2024 nicht hervor (vgl. IV-act. 335). Somit ist mit dem RAD davon auszugehen, dass weder die 2021 diagnostizierte Schmerzstörung noch die 2023 geltend gemachte Depression eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkten. 4. Zusammenfassend kam es durch die Eingriffe an der rechten Schulter zwar zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands. Gemäss dem behandelnden Orthopäden bestanden aber nach der Rekonvaleszenz keine Einschränkung mehr hinsichtlich der Schulter. Auch das Karpaltunnelsyndrom führte lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit. Ebenso liegt im psychischen Bereich keine Veränderung des Gesundheitszustandes vor. Insgesamt ist damit gegenüber dem Referenzzeitpunkt und damit dem Gutachten der MGSG vom 16. November 2016 weder im somatischen noch psychischen Bereich eine (rechtlich) relevante Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin sind somit keine weiteren Abklärungen notwendig. 5. Dementsprechend ist nach wie vor auf die gutachterlich attestierte 100%ige

Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abzustellen. Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Ausbildung, weshalb sie als Hilfsarbeiterin einzustufen ist. Sie arbeitet nicht mehr. Somit ist sowohl beim Validen- als auch Invalideneinkommen vom Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für IV 2024/175 16/18

Statistik für Hilfsarbeiterinnen auszugehen. In diesem Fall entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Da selbst der Höchstabzug von 25 % vom Invalideneinkommen keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben würde, erübrigen sich weitere Ausführungen zu einem allfälligen Abzug. Im Ergebnis wies die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch der Beschwerdeführerin daher zu Recht ab. 6. 6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von deren Bezahlung vorläufig zu befreien. 6.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 6.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). IV 2024/175 17/18

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie wird von deren Bezahlung zufolge unentgeltlicher Rechtspflege vorläufig befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). IV 2024/175 18/18

## **E. 7**

August 2023 bei ihr in Behandlung mit Konsultationen alle 2 bis 3 Wochen. Sie habe eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) diagnostiziert. Mit der Erholung der Tochter habe sich ihre psychische Verfassung gebessert. Vorläufig sei keine Therapie geplant, da sich die Verfassung der Beschwerdeführerin spontan gebessert habe (IV-act. 335-3). Die Beschwerdeführerin sei ihres Wissens vor allem durch somatische Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (IV-act. 335-6). Auch Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte, seit der beginnenden Rekonvaleszenz der Tochter habe sich der psychische Zustand deutlich stabilisiert und die

somatischen Beschwerden träten wieder in den Vordergrund (Verlaufsbericht vom 28. März 2024, IV-act. 339). Es IV 2024/175 15/18

erscheint nachvollziehbar, dass trotz allenfalls zwischenzeitlich verschlechtertem psychischem Gesundheitszustand bei nicht mehr stattgefundener Behandlung und abgeklungener Anpassungsstörung keine Verschlechterung der depressiven Befunde im Vergleich zum Referenzzeitpunkt angenommen wurde.

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