

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/50 vom 10. Februar 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_50

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/50 du 10 février 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/50 del 10 febbraio 2025

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiskräftiges polydisziplinäres MGSG-Gutachten. Einkommensvergleich für den gesamten entscheidrelevanten Zeitraum nach bis 31. Dezember 2020 in Kraft stehenden Bestimmungen. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2025, IV 2024/50).

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der IV verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die IV (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die IV (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Vorliegend besteht ein al lfälliger Rentenanspruch bei ab Februar 2018 attestierter Arbeitsunfähigkeit und im März 2019 er folgter Anmeldung bei der IV frühestens ab September 2019 (sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IV G ab der Anmeldung; weitere Voraussetzung: Bestehen des Wartejahres gemäss Art. 28 Ab s. 1 lit. b IVG). Demnach sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2024 einen hypothetisch noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreiss chreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9101). Die Bestimmungen werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Einen Anspruch auf eine Rente der IV haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder d ie Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nic ht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits unfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität is t gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernd e ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als d er durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach z umutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). IV 2024/50 5/18

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss der medizinische Sachverhalt hinlänglich abgeklärt sein resp. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren IV 2024/50 6/18

rentenablehnenden Entscheid in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten der MGSG vom 10. Oktober 2023, welches der Beschwerdeführerin für die Zeit von April bis Juni 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit sowie ab Juli 2019 in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bescheinigt (IV-act. 173-27). Da die Parteien einig darin gehen, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit bei der Arbeitgeberin höchstens noch in kleinem Pensum ausüben könnte und dies angesichts der Rückenbeschwerden mit der medizinischen Aktenlage korreliert (vgl. beispielsweise bereits den Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 30. November 2018 in IV-act. 13-11 f.), beschränkt sich die nachfolgende Würdigung des MGSG-Gutachtens auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin erachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung für solche Tätigkeiten als zu hoch. Zu prüfen ist nachfolgend vorab, ob dem MGSG-Gutachten materiell-rechtlich gefolgt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 1.4).

E. 2.2

Die Gutachter diagnostizierten als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Folgenden: - „Cervicobrachialgie links bei osteodiscaler Einengung des Foramen intervertebrale C5/6 links mit Bedrängung der Nervenwurzel C6 links - Lumboischialgie links bei Diskusprotrusion L3/4 mit Kontakt zur Nervenwurzel L3 links, Diskusprotrusion L4/5 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 beidseits, Diskusprotrusion L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links bei Status nach mikroskopisch assistierter Sequestrektomie und Dekompression L5/S1 links 04/2019 - Lumboradikuläres Reiz- und sensibles Ausfall-Syndrom S1 links bei Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links und Status nach mikroskopisch assistierter Sequestrektomie und Dekompression L5/S1 links am 24.04.2019 - Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläres Ausfallssyndrom - Leichte bis mittelgradige depressive Episode, ICD -Nr. F32.0, F32.1 bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion“ (IV-act. 173-25 f.). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die orthopädische Diagnose von Senk-/ Spreizfüßen (IV-act. 173 -14), die internistischen Diagnosen eines Status nach laparoskopischer proximaler Magenbypassoperation 2022 sowie einer eingestellten arteriellen Hypertonie (IV-act. 173 -43, für weitere Diagnosen vgl. dasselbe Akten), die neurologische Diagnose eines diskreten demyelinisierenden Karpaltunnelsyndroms beidseits (IV-act. 173-63) sowie die psychiatrische Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-act. 173-96). Die Gutachter erhoben die Diagnosen unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten, der eigenen IV 2024/50 7/18

klinischen Untersuchungen sowie der Resultate der vom Neurologen der Neuropraxis J. ____ zusätzlich durchgeführten Elektroneuro- und Myographien (ENMG) vom 13. Juli 2023 (vgl. IV-act. 173-67 f.), welche ein diskretes Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie chronisch-neurogene Schädigungszeichen in der S1-versorgten Muskulatur links und keinen Nachweis neurogener Schädigungszeichen in der C6- versorgten Muskulatur links

sowie der L4/5 versorgten Muskulatur links aufzeigten (IV-act. 173-60). Die aus den Befunden resultierenden Funktionseinschränkungen respektive die Gesamtarbeitsunfähigkeit beschrieben die Gutachter folgendermassen: „Körperlich mittelschwere Tätigkeiten, primär sitzend oder stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen, können nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Aus neurologischer Sicht ist eine schwere körperliche Arbeit und das Heben/Tragen von Lasten vollumfänglich nicht mehr zumutbar, da eine Zunahme der Schmerzen provoziert werden kann. Zu empfehlen sind wechselbelastende Tätigkeiten mit leichter Gewichtsbelastung. Aufgrund der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion erscheinen die emotionale Belastbarkeit, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die geistige Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, die Motivation, die Interessen, der Antrieb sowie die Dauerbelastbarkeit leicht bis mittelgradig beeinträchtigt.“ (IV-act. 173-25 und -26 f.). Die Experten attestierten der Beschwerdeführerin für adaptierte Tätigkeiten ab September 2018 bei voller Stundenpräsenz eine 25%ige Einschränkung (Arbeitsfähigkeit von 75 %). Als adaptiert bezeichneten sie ab diesem Zeitpunkt körperlich sehr leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen. Im März 2023 kämen zusätzlich psychische Adaptionskriterien in Form von fehlender emotionaler Belastbarkeit, fehlender Stressbelastbarkeit, fehlendem Erfordernis an geistiger Flexibilität, fehlender Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit und fehlender überdurchschnittlicher Dauerbelastbarkeit hinzu (IV-act. 173-27).

E. 2.3

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde zusammengefasst gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens vor, dieses habe zwar die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden anerkannt, diese dann aber nur ungenügend berücksichtigt (act. G1 Rz. III/4,

E. 2.4.1

Die Beschwerdeführerin beklagte anlässlich der orthopädischen Begutachtung Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in sämtliche Finger links inklusive Kribbeln des gesamten linken IV 2024/50 8/18

Arms sowie lumbale Schmerzen mit Fortsetzung in die Kleinzehe links inklusive Taubheit dorsal am Ober- und Unterschenkel (IV-act. 173-12 f.). Dem neurologischen Gutachter gegenüber schilderte sie ebenfalls die Schmerzen am unteren Rücken mit Ausstrahlung zur linken Ferse. Längeres Sitzen verstärkte die Beschwerden, so dass sie nach etwa 30-45 Minuten aufstehen müsse. Die Gehstrecke sei nicht eingeschränkt, nach etwa einer Stunde würden die Schmerzen aber zunehmen und der Rücken fühle sich „wie blockiert“ an. Auch längeres Liegen führe zu einer Schmerzzunahme, weshalb sie Mühe mit dem Einschlafen habe und nachts nach etwa zwei Stunden aufgrund der Schmerzen erwache. Am linken Bein bestehe ein permanentes Taubheitsgefühl sowie ein Brennen an der Ferse. Sodann schilderte sie die Schmerzen am Nacken und in der Schulterregion, welche unabhängig von Belastung ständig vorhanden seien. Intermittierend käme es zu einer Ausstrahlung in den linken Arm bis zum ersten bis dritten Finger der linken Hand (IV-act. 173-55). Allgemein-internistische Beschwerden beklagte die Beschwerdeführerin keine (IV-act. 173-38). Dem Psychiater erklärte sie, sich aufgrund der anhaltenden Schmerzen im Rücken

und nach Magenbypass-Operation in schlechtem Gesundheitszustand zu befinden (IV-act. 173-79 f.).

E. 2.4.2

Es sind keine von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden ersichtlich, welchen mit dem vorstehend in E. 2.2 wiedergegebenen Belastungsprofil und der berücksichtigten Leistungseinschränkung nicht Rechnung getragen worden wäre. Vielmehr haben sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden sowie die Resultate der klinischen Untersuchungen und der ENMG Eingang in die Zumutbarkeitsschätzung gefunden. Inwiefern die ständig vorhandenen Beschwerden und Einschränkungen durch die Ausstrahlungen in die linken beiden Extremitäten von den Gutachtern vernachlässigt worden sein sollen (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. III/8 dritter Absatz) ist nicht nachvollziehbar. Der neurologische Gutachter konnte die von früheren behandelnden Ärztinnen und Ärzten gestellte Diagnose eines lumboradikulären Reiz- und sensiblen Ausfall-Syndroms links, welches auf die S1-Wurzel bezogen werden könne, ohne motorische Defizite, bestätigen. Die elektrophysiologische Untersuchung habe entsprechende chronisch-neurogene Schädigungszeichen in der S1-versorgten Muskulatur nachgewiesen. Als morphologisches Korrelat habe sich in der initialen MRT-Untersuchung eine Diskushernie mit rezessaler Kompression der S1-Wurzel links gezeigt. Auch in den postoperativen MRT-Bildgebungen habe sich eine persistierende Kompression des präzessalen Anteils der Nervenwurzel S1 links gefunden, zuletzt dargestellt im MRT der LWS vom Juli 2023. Deshalb konnte er die Diagnose eines radikulären Reiz- und sensiblen Ausfallssyndroms S1 links stellen. Bezüglich der Beschwerden im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm fanden sich in der gutachterlichen klinisch-neurologischen Untersuchung keine motorischen Defizite bei seitengleich erhaltenen Muskeleigenreflexen. Die elektrophysiologische Untersuchung zeigte in der C6- und C5-versorgten Muskulatur keine neurogenen Schädigungszeichen. Im MRI der HWS vom Juli 2023 zeigte sich eine Diskusprotrusion in Höhe C 5/6 mit mässiger Bedrängung der foraminal durchgetretenen Nervenwurzel C6 links. Auf neurologischem Fachgebiet ging der neurologische IV 2024/50 9/18

Gutachter diesbezüglich von einem cervico-spondylogenen Schmerzsyndrom aus ohne radikuläres Ausfallssyndrom. Gegen eine relevante Schädigung der C6-Wurzel spreche ihm zufolge insbesondere die nicht rein auf das C6 -Dermatom begrenzte Sensibilitätsstörung, der gut auslösbare Bizepssehnenreflex, die fehlenden Paresen sowie das unauffällige EMG aus der C 5-versorgten Muskulatur. Elektrophysiologisch zeige sich sodann ein diskretes Karpaltunnelsyndrom beidseits mit lediglich grenzwertig reduzierter sensibler Nervenleitgeschwindigkeit. Dieser Befund könne die intermittierenden Dysästhesien im „Medianusversorgungsgebiet“ beider Hände mit der geschilderten Einschlafneigung erklären (IV-act. 173-62). Auch der orthopädische Gutachter berücksichtigte die Cervicobrachialgie links bei osteodiscaler Einengung des Foramen intervertebrale C5/6 links mit Bedrängung der Nervenwurzel C6 links sowie die Lumboischialgie links bei Diskusprotrusion L3/4 mit Kontakt zur Nervenwurzel L3 links, Diskusprotrusion L4/5 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 beidseits, Diskusprotrusion L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links bei Status nach mikroskopisch assistierter Sequestrektomie und Dekompression L5/S1 links im April 2019 (IV-act. 173-13). Da rechtsprechungsgemäss in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die

Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht genügen können (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2022, 9C_470/2021, E. 4.2.2 mit Hinweis), ist es nicht zu beanstanden, dass die Gutachter sich bei der Festlegung der quantitativen und der qualitativen Arbeitsfähigkeit auf die bildgebenden, klinischen und elektrophysiologischen Untersuchungsbefunde stützten und nicht nur auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. Entscheidend kann nämlich alleine die objektivierbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinne des konkreten, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebenden Zustandes sein.

E. 2.4.3

Die Beschwerdeführerin erklärte den drei somatisch untersuchenden Gutachtern am 13. Juli respektive 30. August 2023, dass sie sich vorstellen könnte, in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu arbeiten, sofern sie eine solche Tätigkeit finden würde (IV-act. 173-10, -41 und -58; verifiziert mittels Abhörens der Tonbandaufnahmen). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter erklärte sie demgegenüber am 27. September 2023, dass sie sich aufgrund der körperlichen Beschwerden nicht vorstellen könne, zu arbeiten (IV-act. 173-86 sowie Minute 57:32 der psychiatrischen Begutachtung). Die medizinische Aktenlage stellt sich hinsichtlich Angaben zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin folgendermassen dar: Nach dem Rehabilitationsaufenthalt in Valens wurde der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 3. bis 30. Dezember 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, welche anschliessend in angepasster Tätigkeit als um monatlich 10 % steigerbar eingeschätzt wurde (IV-act. 13-16). PD Dr. C. ___ erklärte am 16. Juli 2019 während der Rekonvaleszenzzeit von der Rückenoperation vom 24. April 2019, unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin einen weniger belastenden Arbeitsplatz, wenn möglich mit Wechselbelastung und nicht in kalten oder feuchten Räumlichkeiten hätte, sei die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit günstig IV 2024/50 10/18

(IV-act. 24-2). Laut Austrittsbericht vom 7. Juni 2021 nach der stationären IMST im KSSG wurde eine Arbeitsunfähigkeit lediglich für den Aufenthalt und einige Tage darüber bis 30. Mai 2021 attestiert (IV-act. 78-7). Der behandelnde Hausarzt Dr. med. K. ___, I. ___, erklärte am 17. Dezember 2022 und 31. März 2023, dass die Beschwerdeführerin wechselbelastende, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Kälte und ohne zu langes Stehen während anfänglich zwei bis vier Stunden mit einer 50%igen Leistungseinschränkung ausüben könnte (vgl. IV-act. 135-1 ff. und 141-1 ff.). Er äusserte sich damit nur zur Einstiegsarbeitsfähigkeit. Insgesamt liegt damit keine von der Beurteilung der MGSG-Gutachter (vgl. vorstehende E. 2.2) abweichende medizinische längerfristige Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei den Akten. Insoweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf hinweist, die Beschwerdeführerin habe den Tatbeweis erbracht, dass es ihr nicht möglich wäre, in einem Pensum von über 40, 50 % auch nur anwesend zu sein, zumal ein Arbeitsversuch in einem Restaurant der Arbeitgeberin und auch das Einsatzprogramm im F. ___ dies gezeigt hätten (act. G1 Rz. III/6), kann ihm nicht gefolgt werden. Die Tätigkeit im Restaurant erwies sich als ungeeignet, da die Beschwerdeführerin regelmässig Gewichte von ca. 10 Kilogramm heben und tragen müssen (IV-act. 60-3). Dem F. ___ wurde die Beschwerdeführerin nicht von der Beschwerdegegnerin, sondern von der ALV zugewiesen. Darüber hinaus ist dieses Einsatzprogramm genau in eine Phase gefallen, in welcher die Beschwerdeführerin aufgrund von Magen- und Darmbeschwerden die Schmerzmittelinnahme stark verringern musste (IV

-act. 60-6 oben), was bereits alleine die geltend gemachte Schmerzzunahme zu erklären vermöchte. Gemäss den Notizen der Eingliederungsverantwortlichen der Beschwerdegegner in handelte es sich bei der von der Beschwerdeführerin dort ausgeübten Tätigkeit sodann um eine leichte, sitzende Arbeit mit der jederzeitigen Möglichkeit, aufzustehen resp. sich zu bewegen (IV-act. 60-10 letzter Absatz und -11 Mitte). Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit entspricht jedoch nicht einer wechselbelastenden Tätigkeit, wie sie sich zeigen müsste, um dem von den Gutachtern formulierten Adaptionsprofil zu entsprechen. Sodann war den MGSG-Gutachtern der Arbeitseinsatz der Beschwerdeführerin im F. ___ bekannt und wurde in ihre Beurteilung einbezogen (vgl. den in sämtlichen Teilgutachten wiedergegebenen medizinischen Sachverhalt [IV-act. 173-4, -20, -50 und -72]).

E. 2.4.4

Der von der Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen und dem neurologischen Teilgutachter geschilderte Tagesablauf ist sodann mit der von den Gutachtern festgestellten Arbeitsfähigkeit von 75 % in adaptierten Tätigkeiten vereinbar (Angaben gegenüber dem psychiatrischen Gutachter: „Sie würde zwischen 06:00 und 07:00 Uhr aufstehen, duschen, Kaffee zubereiten und die Medikamente einnehmen. Gegen 09:00 Uhr würde sie infolge der Schmerzen meist 1 bis 2 Stunden liegen. Danach würde sie etwa eine halbe Stunde laufen und sich eine Kleinigkeit zum Essen zubereiten, jedoch nicht kochen. Danach treffen sie Vorbereitungen für das Abendessen. Nachmittags würde sie Kaffee trinken, in der Wohnung sitzen und treffe sich eventuell mit der Freundin. Daneben habe die Explorandin eventuell Therapien, wie Physiotherapie und Schmerztherapien und sei IV 2024/50 11/18 dann 2 bis 3 Stunden unterwegs. Dann würde sie das Abendessen kochen und gegen 17:30/18:00 Uhr essen, wenn der Ehemann von der Arbeit komme. Nach dem Abendessen würde sie sich mit dem Ehemann unterhalten und nur wenig fernsehen. Sie gehe gegen 22:00 Uhr zu Bett. Den Haushalt verrichte sie in Etappen. Des Weiteren würde sie vormittags oder nachmittags Kleinigkeiten einkaufen. Grössere Einkäufe würden vom Ehemann oder dem Sohn getätigt.“ [IV -act. 173 -85]; laut Tonbandaufnahme ergänzte die Beschwerdeführerin, dass sie das Abendessen koche, sofern es ihr gut gehe [bei Minute 62:50 der psychiatrischen Begutachtung]. Gegenüber dem neurologischen Gutachter präzisierte sie, dass sie das Abendessen in Etappen vorbereite [IV -act. 173-57] sowie ab Minute 36:06 der neurologischen Begutachtung; gegenüber dem internistischen Gutachter erklärte sie zusätzlich, diesen Sommer mit dem Flugzeug nach L. ___ gereist zu sein [ab Minute 18:15 der allgemeinen internistischen Begutachtung]). Im Vergleich zu dem von der Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2019 anlässlich einer Besprechung mit unter anderem der ALV und der Beschwerdegegnerin geschilderten Tagesablauf scheint entgegen dem Empfinden der Beschwerdeführerin zumindest eine Verbesserung im Umgang mit ihren Beeinträchtigungen eingetreten zu sein, zumal sie damals angab, dass der Haushalt grösstenteils von den Kindern und dem Ehemann verrichtet werde; die Wäsche, die Reinigung und auch das Kochen (IV -act. 60-5 f., insbesondere letzter Absatz des Eintrags vom 16. Oktober 2019). Jedenfalls ist eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit dem den Gutachtern geschilderten Tagesablauf – wie gesagt – durchaus vereinbar, zumal zusätzlich zum Adaptionsprofil eine 25%ige Leistungseinschränkung Berücksichtigung gefunden hat. Im Übrigen ist bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unabweichlich Ermessenszüge trägt (Urteil des Bundesgerichts vom 19.

September 2024, 8C_100/2024, E. 7.1 mit Hinweisen). Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Experten mit ihrer so matischen Arbeitsfähigkeitsschätzung dieses Ermessen überschritten hätten, vielmehr erscheinen ihre Einschätzungen durchaus vernünftig und nachvollziehbar. Soweit vorgebracht wird, dass das Gutachten auf der Fehlüberlegung beruhe, dass sich das von der Beschwerdeführerin als möglich erklärte Sitzen von 40 Minuten und Stehen von einer Stunde nicht beliebig wiederholen lasse, sondern da mit die Leistungsfähigkeit für einen Tag ausgeschöpft sei (act. G1 Rz. III/7), ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ja auch ausserhalb einer Erwerbstätigkeit Sitzen und Stehen muss. Einzig die liegende Körperposition fällt je nach räumlichen Voraussetzungen bei einem Arbeitgebenden weg, diesem Umstand ist aber mit der 25%igen Leistungsminderung und dem eingeschränkten Adaptionsprofil Rechnung getragen. Darüber hinaus gibt die Beschwerdeführerin auch für längeres Liegen eine Beschwerdeverstärkung an (vgl. z.B. IV-act. 173-22 und -55).

E. 2.4.5

Auch die psychiatrischerseits gezogene gutachterliche Schlussfolgerung, dass die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren für die Beschwerdeführerin ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleibe, kann angesichts der Ausführungen im IV 2024/50 12/18

psychiatrischen Teilgutachten nachvollzogen werden, zumal bei der Beschwerdeführerin keine schwerwiegenden Befunde erhoben und diverse Ressourcen identifiziert werden konnten (IV-act. 173-93). Im Übrigen steht die Beschwerdeführerin auch in keiner psychiatrischen Behandlung. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Facharzt beruht auf einer einleuchtenden Konsistenz- resp. Plausibilitäts- und Ressourcenprüfung (IV-act. 173-93 bis 95). Daraus ergibt sich schlüssig, dass die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich trotz der psychischen Beeinträchtigungen über Ressourcen verfügt, die es ihr in Anlehnung an Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ermöglichen sollten, in relevantem Ausmass einer geeigneten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Eine eingehende Indikatorenprüfung erweist sich in der vorliegenden Konstellation, in welcher selbst unter Berücksichtigung der psychiatrischerseits attestierten Einschränkungen kein Rentenanspruch resultiert (vgl. nachfolgende E. 4), als obsolet.

E. 2.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 10. Oktober 2023 die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten erfüllt. Es erging unter Beachtung der vollständigen medizinischen Vorgeschichte und nach vertiefenden persönlichen Befragungen in den Fachrichtungen Allgemeine innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, in Auseinandersetzung mit den anlässlich dieser Explorationen erhobenen Untersuchungsbefunden (vgl. vorstehende E. 2.2 und 2.4) und in Würdigung der veranlassten Zusatzuntersuchungen (Laboruntersuchung und ENMG; IV-act. 173-12 und -59 f.). Es ist festzustellen, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keine konkreten Zweifel an der Zuverlässigkeit des MGSG-Gutachtens zu erwecken vermochte. Auch konnte er nicht aufzeigen und ist nicht ersichtlich, inwiefern das MGSG-Gutachten den praxismässigen Anforderungen an eine Expertise nicht genüge oder nicht lege artis erstellt worden sei. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführerischen Rechtsvertreters ist insgesamt und damit auch bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten

Tätigkeiten auf das MGSG -Gutachten abzustellen. Es ist hinlänglich erstellt, dass die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch während des gesamten entscheidungsrelevanten Zeitraums ab Ablauf der Karenzfrist im September 2019 (vgl. vorstehende E. 1.1) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 8. Februar 2024 (BGE 130 V 73 ff. E. 2.3 und E. 3.2.4; BGE 130 V 66 E. 2 und 3) mit Ausnahme von drei Monaten postoperativer Erholung als zu 75 % arbeitsfähig in adaptierten Tätigkeiten zu qualifizieren ist. Weitere medizinische Abklärungen und damit auch die eventualiter beantragte Begutachtung (act. G1) sind damit nicht angezeigt (zur sogenannten antizipierten Beweiswürdigung vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2022, 8C_657/2021, E. 5.4). 3. 3.1 Die Beschwerdeführerin scheint ihren Angaben anlässlich der Begutachtung zufolge (Tonbandaufnahmen der neurologischen, der internistischen und der orthopädischen Begutachtung) IV 2024/50 13/18

davon auszugehen, dass die ihr attestierte medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sein könnte. 3.2 Für die Verwertung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich da bei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Es kann daher nicht leichthin angenommen werden, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4; BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). 3.3 Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C_869/2011, E. 4.3.5 mit Hinweisen). 3.4 Das der Beschwerdeführerin bescheinigte Adaptionsprofil (körperlich sehr leicht, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne Erfordernis an geistiger Flexibilität, ohne Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche

Dauerbelastung; IV-act. 173-27) führt nicht zu einer Unverwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit. Auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen ihr eine Vielzahl von möglichen Arbeitsstellen offen. Zu denken ist etwa an einfache IV 2024/50 14/18

Überwachungs-, Sortier-, Kontroll- und Konfektionierungsarbeiten, Montage von Kleinteilen oder Verpackung verschiedener Produkte, welche körperlich sehr leicht sind, wechselbelastend ausgeführt und flexibel kurz unterbrochen werden können. 4. 4.1 Nun gilt es, basierend auf der nach dem Gesagten massgeblichen 75%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten den Invaliditätsgrad festzu legen. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ist zwischen den Parteien nicht mehr umstritten, dass die Beschwerdeführerin während des entscheidungsrelevanten Zeitraums (vgl. oben E. 2.5) als voll erwerbstätig zu gelten hat und der Invaliditätsgrad folglich für den gesamten vorliegenden relevanten Zeitraum anhand eines Einkommensvergleichs (vgl. vorstehend E. 1.2) und nicht nach der gemischten Methode festzulegen ist. Dies ist aufgrund der Akten nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Damit erübrigt sich jedoch die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung per 1. Januar 2024 vorgenommene Neuberechnung, da der gesamte Rentenanspruch nach dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen zu prüfen ist (vgl. vorstehende E. 1.1). Folglich ist auf die von Rechtsanwalt Ehrenzeller vorgebrachte Kritik am neben dem Pauschalabzug ab 1. Januar 2024 nicht gewährten leidensbedingten Abzug nicht weiter einzugehen (vgl. Vorbringen in a. ct. G1 Rz. III/10). Da der hypothetische Rentenbeginn frühestens im September 2019 liegen kann (vgl. vorstehende E. 1.1), sind die dem Einkommensvergleich im Folgenden zugrunde zu legenden Vergleichseinkommen für dieses Jahr zu bestimmen. 4.2 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umständen nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Es sind keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht weiterhin für die Arbeitgeberin tätig gewesen wäre. Sie erzielte bei ihrer letzten Tätigkeit für die Arbeitgeberin im Jahr 2018 ein Einkommen von monatlich Fr. 3'093.-- zzgl. 13. Monatslohn, jährlich Fr. 40'209.-- in ihrem 70%igen Arbeitspensum (IV-act. 8-5 und -10), was Fr. 57'441.45 in einem 100%igen Pensum entspricht (Fr. 40'209 / 0.70 x 1.00). Nominallohnindexiert resultiert für das Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 57'994.60 (Fr. 57'441.45 : 135 x 136.3; Nominallohnindex für Frauen 2018: 135; 2019: 136.3 gemäss Bundesamt für Statistik, Tabelle T 1.93, Nominallohnindex 1993 - 2023, Total Frauen). Das Valideneinkommen ist demnach auf dieser Höhe festzulegen. IV 2024/50 15/18

4.3 Die Beschwerdeführerin war nach der Entlassung durch die Arbeitgeberin per 31. Dezember 2019 – mit Ausnahme eines Arbeitsversuchs bei der Arbeitgeberin sowie des Einsatzprogramms im F.____ (vgl. vorstehend Sachverhalt A.b, A.d und A.f) – nicht mehr arbeitstätig (vgl. beispielsweise IV-act. 173-84). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist deshalb mit der Beschwerdegegnerin vom statistischen

Durchschnittseinkommen von weiblichen Hilfsarbeiterinnen (Lohnstrukturerhebung LSE) auszugehen. Dieses betrug im Jahr 2019 Fr. 55'222.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Folglich ist unter Berücksichtigung der 25%igen Arbeitsunfähigkeit von einem vorläufigen Invalideneinkommen von Fr. 41'416.50 (Fr. 55'222.-- x 0.75) auszugehen. Zu prüfen gilt es im Folgenden den von der Beschwerdegegnerin gewährten und von der Beschwerdeführerin als zu tief erachteten Abzug vom Tabellenlohn (IV-act. 191 und act. G1 Rz. III/10). 4.3.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 146 V 16 E. 4.1). Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3.1). 4.3.2 Den medizinischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurde von den Gutachtern durch eine Rendement-Reduktion und das definierte Adaptionprofil Rechnung getragen (vgl. vorstehende E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin anerkannte im Rahmen der angefochtenen Verfügung zusätzlich einen Tabellenlohnabzug von 10 % aufgrund der Adaptionskriterien (vgl. IV -act. 191 -2). Da die Rechtsprechung insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen gewährt, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 146 V 16 E. 4.1), ist dies angesichts des doch durch mehrere Faktoren (nur körperlich sehr leichte Tätigkeiten, Abwechslung in der Körperposition, Ausschluss gewisser häufiger Körperhaltungen) eingeschränkten Adaptionprofilen nachvollziehbar. Eine teilzeitbedingte Lohneinbusse ist statistisch nicht ausgewiesen (vgl. BFS, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater und öffentlicher Sektor zusammen [T18], Frauen, Jahre 2018 und 2020, wonach das auf 100 % hochgerechnete Einkommen einer IV 2024/50 16/18

Tätigkeit im Umfang von 75 bis 89 % dasjenige eines Vollpensums übersteigt; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2) und weitere abzugsrelevante Aspekte sind weder ersichtlich noch werden sie geltend gemacht (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. III/10). Darüber hinaus darf das Gericht bei der Überprüfung des Tabellenlohnabzugs, der eine Schätzung darstellt, sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 81 E. 6). Vorliegend kann nicht gesagt werden, dass die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen bei der Festlegung eines 10%igen Abzugs vom Tabellenlohn rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, womit die Gewährung eines höheren Abzugs ausgeschlossen ist. Es ist folglich von einem tabellarischen Invalideneinkommen von Fr. 37'274.85 auszugehen (Fr. 41'416.50 x 0.90). 4.4 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 36 % ((Fr. 57'994.60 - Fr. 37'274.85) / Fr. 57'994.60 x 100) keinen Anspruch auf eine Rente.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2024 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. IV 2024/50 17/18

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. 3. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen. IV 2024/50 18/18

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