



Fall-Nr.: IV 2007/286
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 13.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.01.2009

Art. 43 ATSG; Art. 69 IVV. Untersuchungsgrundsatz. Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts von Amtes wegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2009, IV 2007/286).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 13. Januar 2009

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1960 geborene H.____ meldete sich am 28. Februar/6. März 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente. Sie gab an, anfangs September 1999 bei der Fließbandarbeit einen heftigen Schlag gegen die linke Hand erlitten und seither Probleme zu haben. Sie sei Mutter eines im Oktober 1998 geborenen Sohnes (IV-act. 1).

A.b Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, erklärte im IV-Arztbericht vom 14. März 2001, die Versicherte leide an einer Tendovaginitis De Quervain links. Sie sei vom 6. bis 15. September 1999, vom 27. bis 31. Dezember 1999, vom 3. bis 9. Januar 2000 und vom 3. bis 4. Februar 2000 voll arbeitsunfähig gewesen und sei nun seit dem 1. März 2000 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Versicherte habe zuerst trotz Schmerzen weiter gearbeitet. Der Arbeitgeber habe ihr die Stelle auf Ende Februar 2000 gekündigt. Am 19. Mai 2000 sei eine operative Sanierung durchgeführt worden (Erweiterungsplastik durch Dr. med. B.____, FMH Orthopädie, Handchirurgie), eine zweite Operation sei geplant. Für sechs bis acht Wochen nach der Operation sei keine Arbeit zumutbar. Eine vollständige Heilung sei möglich (IV-act. 3).

A.c Die Arbeitgeberin bescheinigte am 24. März 2001, die Versicherte sei vom 1. Oktober 1994 bis 29. Februar 2000 als Versandmitarbeiterin angestellt gewesen.

A.d Die Unfallversicherung teilte im August 2001 mit, sie erbringe keine Leistungen, was in einem Prozess strittig sei, und reichte die Akten ein.

A.e Gemäss dem Verlaufsbericht vom 9. April 2002 diagnostizierte die Klinik für Handchirurgie am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. C.____) zum einen chronische Beschwerden und Schmerzen im Bereich des ersten Strecksehnenfaches links und zum andern einen Zustand nach "Spaltung und Resektion von Synovialitis" in diesem Gebiet, jetzt neu einen schnellenden Daumen A1 links. Die Beschwerden hätten zurzeit keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit; leidensadaptiert bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Man rate zu einer ambulanten operativen Ringbandsplattung (IV-act.



St.Galler Gerichte

18). Mit in der Folge rechtskräftig gewordenem Urteil vom 20. Februar 2002 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Klagen gegen den eine Leistungspflicht ablehnenden UV-Einspracheentscheid ab (IV-act. 21).

A.f Mit Verfügung vom 1. Juli 2002 (IV-act. 31) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch der Versicherten (berufliche Massnahmen und Rente) ab, weil die noch vorhandenen Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten und nach einer Operation eine völlige Ausheilung möglich sei. Auf einen Rekurs hin widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung und veranlasste eine medizinische Abklärung auf der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, worauf das Rekursverfahren am 20. November 2002 abgeschlossen wurde (IV-act. 41).

A.g Die Begutachtung durch Dr. med. D.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, ergab gemäss dem Gutachten vom 8. Januar 2003 (nachdem am 29. April 2002 eine Ringbandspaltung Dig. I links durchgeführt worden sei) eine Subluxierbarkeit des ersten Strecksehnenfachs (mit dort palpatorisch festgestellter Überempfindlichkeit), die eine Stabilisierung erforderlich mache. Ausserdem wäre eine neurologische Untersuchung mit der Frage nach einem Radialiskompressionssyndrom zu empfehlen. Die linke Hand der Versicherten sei zu 70 % nicht einsetzbar und nur als Beihand zu benutzen. Nach der Stabilisierung und chirurgischer Behandlung des allfälligen Radialiskompressionssyndroms wäre eine Zunahme der Arbeitsfähigkeit möglich (IV-act. 44).

A.h Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 11. Juli 2003 dafür, bei der Versicherten sei praktisch von einer Einarmigkeit auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie voll arbeitsfähig. An der Aussicht auf eine Zunahme der Arbeitsfähigkeit sei allerdings nach bereits drei erfolgten Voroperationen zu zweifeln (IV-act. 45).

A.i Zur Bestimmung der möglichen Verweistätigkeiten veranlasste die IV-Stelle im August 2003 eine BEFAS-Abklärung. Gemäss dem Schlussbericht der BEFAS vom 7. Oktober 2003 (IV-act. 59) über die Abklärung vom 8. bis 26. September 2003 kämen grundsätzlich verschiedene einfache, wenig anspruchsvolle und leichte Hilfsarbeiten in



Frage, die entweder einhändig (zu 100 % möglich) oder bedingt einhändig (d.h. mit Zudien- und Hilfshand links, zu 70 % möglich) ausgeführt werden könnten, und zwar etwa in der industriellen Produktion Maschinenbedienung (Voll- oder Halbautomaten), Überwachungen, Sortierarbeiten oder Kontrollen (z.B. an einem Förderband), Verpackungen oder Abfüllarbeiten (z.B. Medikamente, Pralinen etc.). Die Versicherte sei bei der Stellenfindung zu unterstützen. Allenfalls könne eine Einarbeitungszeit dienlich sein.

A.j Am 19. Februar 2004 (IV-act. 72) gab die damalige Rechtsvertreterin der Versicherten der IV-Stelle bekannt, dass die Versicherte bei der Ärztin med. pract. E.____ in psychiatrischer Behandlung sei. Die Ärztin habe erklärt, es gehe der Versicherten gesundheitlich sehr schlecht; dazu habe insbesondere auch die sehr schwierige finanzielle Situation beigetragen. Der zuständige IV-Eingliederungsberater berichtete am 26. Februar 2004, die Versicherte habe erklärt, in den vergangenen Wochen habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Er stellte einen Einkommensvergleich an mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % (eine Hilfsarbeitertätigkeit, die ausschliesslich mit einer Hand ausgeübt werden könne, sei ihm aus der freien Wirtschaft nicht bekannt). Ausserdem sei ein Abzug von 15 % begründet. Verglichen wurden ein Valideneinkommen von Fr. 39'195.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 23'320.-- (Invaliditätsgrad rund 41 %; IV-act. 74).

A.k Med. pract. E.____ gab im IV-Arztbericht vom 6. Juni 2004 (IV-act. 80-1 bis 4/7) bekannt, es lägen bei der Versicherten seit ca. Ende 2003 eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschweres Zustandsbild, und seit ca. vier Jahren ein Schmerzsyndrom (Kopfschmerzen und Schmerzen linker Arm) vor. Die Versicherte sei seit dem 16. Februar 2004 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei eine ergänzende medizinische Abklärung angezeigt. In dem beigelegten Bericht an einen Arzt hatte med. pract. E.____ am 19. Februar 2004 (nach zwei Konsultationen) mitgeteilt, am eindrucklichsten imponierten bei der Versicherten die deutliche Depressivität, Angst und eine allgemeine Verlangsamung. Da aber gleichzeitig somatische Symptome (starke Kopfschmerzen, Übelkeit, hoher Blutdruck, Sehstörungen) vorlägen, sei sie mit der diagnostischen Zuordnung vorsichtig. Es könnte eine organische Ursache vorhanden sein, und selbst eine Psychose sei nicht ausgeschlossen. Weitere



St.Galler Gerichte

Abklärungen seien nötig. Auf Anfrage hielt pract. med. E.____ am 1. August 2004 fest, zurzeit sei die Versicherte wegen der Depression und den häufigen Kopfschmerzen nicht arbeitsfähig, doch sollte in einigen Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten erreicht werden. Bei den Abklärungen sei an eine neurologische Untersuchung (mit CCT) und einen Halswirbelsäulenuntersuch zu denken (IV-act. 83).

A.I Die IV-Stelle veranlasste daraufhin am 8. September 2004 eine polydisziplinäre MEDAS-Abklärung. Im Gutachten vom 13. April 2006 wurden als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt: (erstens) eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom bei verschiedenen Belastungssituationen, (zweitens) ein chronisches cervicocephales Syndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden und (drittens) funktionelle Beschwerden an Arm, Hand und Daumen links bei Status nach handchirurgischem Eingriff wegen Tenovaginitis de Quervain links 5/00, Status nach Spaltung und Resektion 1. Strecksehnenfach und Karpalüberdachung links 3/01 und Status nach Ringbandspaltung Dig. I links 4/02. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde für eine äusserhäusliche, körperlich eher leichtere Erwerbstätigkeit ohne repetitive oder kraftmässig belastende Anstrengungen der linken Hand auf 50 % veranschlagt, dies vorwiegend aufgrund der psychischen Faktoren. Der Beginn sei nach der Aktenlage auf den 16. Februar 2004 zu setzen. Für die Zeit davor stimme man mit der Beurteilung durch die BEFAS überein. Die Arbeitsprognose sei als schlecht zu bezeichnen, es spielten dabei wesentlich soziale, IV-rechtlich fremde Faktoren eine Rolle: Emigrationsproblematik, bescheidene Sprach- und Schulkenntnisse, fehlende Berufsbildung, mehrjährige Arbeitsunfähigkeit bzw. -losigkeit, starke Selbstlimitierung, schwierige familiäre Situation und subjektive Krankheitsüberzeugungen. In der Anamneseschilderung wurde erwähnt, die Versicherte habe von einem Autounfall ca. 1981 im Ausland berichtet, wo sie als Fussgängerin angefahren worden sei und mit einer Hirnerschütterung etwa zehn Tage lang hospitalisiert gewesen sei (IV-act. 101).

A.mNach Rücksprache mit dem RAD (IV-act. 102) schloss die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Mai 2006 (IV-act. 111) die Arbeitsvermittlung ab. Die Voraussetzungen für ein Arbeitstraining, eine Arbeitsvermittlung oder die realistische Vermittelbarkeit seien nicht gegeben, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühle zu arbeiten. Nachdem ihr



bereits am 29. Mai 2006 solches in Aussicht gestellt worden war, eröffnete die IV-Stelle der damaligen Rechtsvertreterin der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. August 2006, dass ihr ab 1. Februar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % (Fr. 37'259.-- Validen- und Fr. 18'629.-- Invalideneinkommen) eine halbe Rente zustehen werde (IV-act. 119 f.).

A.n Mit Einwand vom 13. September 2006 beantragte die damalige Rechtsvertreterin für die Versicherte eine ganze Rente ab Januar 2001 (S. 2) bzw. ab September 2000 (S. 7), eventuell zusätzliche Abklärungen. Seit dem Vorfall anfangs September 1999 sei die Versicherte durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig. Auf das MEDAS-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es sei unvollständig (keine Auseinandersetzung mit der Einschätzung des Kantonsspitals vom 8. Januar 2003; Ausblendung der Hand-/Armproblematik; keine Antwort auf die Frage nach eventuellen Problemen nach einem Schädelhirntrauma) und nicht schlüssig. Es sei im Einkommensvergleich ein Abzug von 25 % am Platz (IV-act. 121).

A.o Nach Rückfragen beim RAD verlangte die IV-Stelle beim Kantonsspital (Handchirurgie und Neurologie), bei einem Röntgen-Institut, bei der Unfallversicherung, der Krankenversicherung und einer Lebensversicherungsgesellschaft weitere Akten und medizinische Berichte ein.

A.p Am 2. Februar 2007 wandte sich die Ärztin med. prakt. E.____ an die IV-Stelle (IV-act. 138-1/3) und berichtete, an irgend eine Arbeitstätigkeit der Versicherten sei nicht zu denken. Seit der Scheidung sei sie mit der Mutterrolle völlig überfordert, wie sie (die Ärztin) es in ihrem beigelegten Bericht an die MEDAS bereits geschrieben habe. Die intellektuelle Überforderung beginne schon bei einfachsten Aufgaben im Alltag, welche zu unüberwindbaren Hürden würden. So sei sie nicht in der Lage, den einfachen Stundenplan der zweiten Klasse ihres Sohnes zu verstehen. Die Überforderung in der Erziehung habe auch durch Einschalten des Kinderpsychiatrischen Dienstes nicht behoben werden können. Ausserdem befassten sich mit ihr und ihrem Sohn auch der Schulpsychologische Dienst, die Vormundschaftsbehörde, das Kinderspital und eine Beobachtungsstelle. Sie benötige wahrscheinlich einen Beistand und viel Hilfe bei der Bewältigung des Alltagslebens. Es liege nach wie vor ein psychopathologisches Bild vor, das einem Residualzustand ähnele, mit emotionaler Abflachung, Desinteresse und



massiven kognitiven Störungen. Die deutlichen psychischen Defizite seien höchstwahrscheinlich bei der Vormundschaftsbehörde, dem Kinderpsychiatrischen Dienst, dem Kinderspital usw. dokumentiert. In ihrem beigelegten Bericht an die MEDAS vom 24. März 2006 (IV-act. 138-2 f./3) hatte sie erklärt, die Diagnose einer chronisch depressiven Störung erkläre die psychischen Auffälligkeiten nur ungenügend. Hinweise auf eine Psychose oder einen Residualzustand lägen nicht vor. Die schwierige soziale Situation erkläre das eigenartige psychiatrische Bild ebenfalls nicht ausreichend. Differenzialdiagnostisch denke sie eventuell an eine organische Störung nach Schädelhirntrauma. Eine testpsychologische bzw. neuropsychologische Untersuchung in der Muttersprache wäre eigentlich hilfreich, doch bestehe hierzu ihres Wissens in der Gegend keine Möglichkeit.

A.q Der RAD befürwortete am 15. März 2007, ab Anfang 2000 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % bei voll angepasster Tätigkeit und ab Februar 2004 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen auszugehen (IV-act. 142).

A.r Mit Verfügungen vom 15. Juni 2007 (IV-act. 146) sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Februar 2005 eine halbe Rente zu.

B.

Gegen diese Verfügungen richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann für die Betroffene am 13. Juli 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien, soweit weitergehende Leistungen verneint würden, aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens ab September 2000, eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Seit September 1999 sei von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in allen Tätigkeiten auszugehen, die zu einer ganzen Rente berechtige. Auf das bezüglich Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit nicht ausreichende MEDAS-Gutachten könne nicht abgestellt werden und auch der Einkommensvergleich sei nicht korrekt. In der Beschwerdeergänzung vom 7. September 2007 legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dar, der Umstand der höheren Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Ärztin E.____ lasse sich nicht durch IV-



fremde Faktoren oder die subjektive Empfindung der Beschwerdeführerin erklären. Die Ärztin habe ihre Schätzung ausführlich und nachvollziehbar begründet. Weshalb ihr weniger Beweiskraft zukommen sollte als dem MEDAS-Gutachten, sei nicht ersichtlich. Demgegenüber liege das MEDAS-Gutachten samt psychiatrischem Teilgutachten bald eineinhalb Jahre zurück, basiere auf einer Momentaufnahme und lasse verschiedene Punkte ausser Acht bzw. nehme dazu nicht Stellung. Wie seinem beigelegten Bericht vom 29. August 2007 zu entnehmen sei, gehe auch Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, der die Beschwerdeführerin seit dem 29. Mai 2001 behandle, von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres aus. Das MEDAS-Gutachten habe sich nicht mit den Feststellungen der handchirurgischen Klinik vom 8. Januar 2003 auseinander gesetzt, die auch für eine adaptierte Tätigkeit gälten. Die empfohlene neurologische Abklärung sei nicht erfolgt. Selbst der RAD sei im August 2003 davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin als Einarmige zu betrachten sei. Das MEDAS-Gutachten nehme auch nicht eigentlich Stellung zu der von der Ärztin E.____ zur Debatte gestellten eventuellen Störung nach einem Schädelhirntrauma. Es werde lediglich festgehalten, aufgrund der früheren vollen Erwerbstätigkeit sei kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden. Auch die von ihr zusätzlich für erforderlich gehaltenen Abklärungen betreffend die massiven kognitiven Störungen würden nicht besprochen. Die Berichte der Ärzte E.____ und F.____ seien zumindest geeignet, erhebliche Zweifel an der von der MEDAS festgestellten Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erwecken, weshalb bei Nichtabstellen auf eine volle Arbeitsunfähigkeit gemäss den beiden Ärzten auf jeden Fall ergänzende medizinische Abklärungen in orthopädischer, neurologischer, psychiatrischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht (bzw. ein polydisziplinäres Gutachten) zu veranlassen seien. Aus dem Bericht von Dr. F.____ ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin seit (September) 1999 voll arbeitsunfähig sei. Dr. B.____ habe im Mai 2000 eine volle Arbeitsunfähigkeit angegeben, Dr. A.____ für die Zeit ab 6. September 1999 und über den 19. Mai 2000 hinaus ebenfalls, das Kantonsspital am 27. Dezember 2001. Es sei davon auszugehen, dass die psychischen Leiden schon lange Zeit vor Februar 2004 eingetreten seien. Die BEFAS sei von einer zu optimistischen Sicht ausgegangen. Schon damals hätten psychische Leiden bestanden, doch habe sich die Beschwerdeführerin dort über ihre Grenzen hinaus eingesetzt. Auch der Einkommensvergleich sei zu beanstanden: Beim Valideneinkommen sei jedenfalls mindestens der Tabellenlohn beizuziehen. Beim



Invalideneinkommen rechtfertigt sich der Maximalabzug. Am 20. September 2007 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den zuvor in Aussicht gestellten aktuellen Arztbericht von med. prakt. E.____ vom 8. September 2007 zu den Akten. Die Ärztin hatte darin als Diagnosen eine depressive Störung mit somatischen Symptomen, insbesondere Energiemangel, Antriebsmangel und Schmerzen, und kognitive Störungen unbekannter Ursache (eventuell entwicklungsbedingt, eventuell unfallbedingt) angegeben. Zusätzlich müsse die Einschränkung der intellektuellen Leistung erwähnt werden, die an der Wurzel der gesamten Überforderung und Fehlanpassung stehe. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gehe weiter zurück als Februar 2004; schon ab der Geburt des Kindes habe sie unter grossem Stress gestanden. In der MEDAS seien die komplexen Wechselwirkungen zwischen intellektueller Beeinträchtigung, sozialem Umfeld und Gesundheit zu wenig detailliert untersucht worden. Der Verlauf nach der Einschulung des Sohnes habe deutlich gezeigt, wie entscheidend die kognitiven Störungen für das Funktionieren einer allein erziehenden Mutter seien und wie gefährlich eine Überforderung werden könne. Die schweren gesundheitlichen Folgen von lange dauerndem sozialem Stress hätten zu wenig berücksichtigt werden können. Chronische Überlastung der Stressachse mit dauernder Ausschüttung von Stresshormonen könne sehr komplexe Veränderungen im Gehirn nach sich ziehen, die unter Umständen mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden könnten. Psychische Störungen hätten Krankheitswert und seien nicht immer reversibel. Dass die Beschwerdeführerin unter Depression und arterieller Hypertonie leide, könnte vielleicht ein Hinweis auf die enorme Stressbelastung sein. Die eventuell zugrunde liegende Hirnstörung nach schwerem Schädelhirntrauma mit kognitiven Einschränkungen könnte der medizinische Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung von Fehlanpassung, chronischer Überforderung und chronischem Stress mit daraus folgenden ernsthaften Gesundheitsschäden sein. Weitere Untersuchungen seien nicht angezeigt, da keine neuen therapeutischen Konsequenzen daraus folgen würden.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten sei nach der Stellungnahme des RAD zur Beschwerde und zu den neu aufgelegten Arztberichten umfassend und



einleuchtend. Es komme ihm volle Beweiskraft zu. Die behandelnde Psychiaterin stelle übereinstimmend die Diagnose einer depressiven Störung mittleren Grades und beschreibe das Krankheitsbild ohne tiefgründige Widersprüche zum Gutachten. Sie habe in ihren Berichten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben wären und die zu einer abweichenden Beurteilung führen könnten. Die Divergenz lasse sich durch die verschiedenen Gesichtspunkte von Gutachtern und behandelnden Ärzten erklären. Die Auskünfte der Psychiaterin könnten die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nicht erschüttern, ebenso wenig wie der Umstand, dass sich der Hausarzt ihrer Einschätzung angeschlossen habe. Eine neurologische Untersuchung habe stattgefunden, die keine Auffälligkeiten gezeigt habe. Von einer ergänzenden neuropsychologischen Untersuchung wären keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, da sie nur insofern bedeutsam sein könnten, als sich ihre Aussagen schlüssig in die anderen interdisziplinären Abklärungsergebnisse einfügen würden (vgl. BGE 119 V 341). Ausserdem seien solche Untersuchungen zur Objektivierung von allen gängigen Untersuchungen am wenigsten geeignet, weil es praktisch unmöglich sei zu bestimmen, ob die gefundenen Hirnleistungsschwächen auf die fehlende Motivation, einen Unfall oder die Erbanlage zurückzuführen seien, und weil auch psychische Beeinträchtigungen oder eine psychosoziale Problematik zwangsläufig zu entsprechend schwachen neuropsychologischen Testergebnissen führten, was diese zusätzlich relativiere (vgl. SZS 1996, 473). Der Rentenbeginn sei richtig festgelegt worden, denn in einer optimal adaptierten Tätigkeit, worauf sich die Arbeitsunfähigkeit im Wartejahr hier beziehe, sei die Beschwerdeführerin ab Anfang 2000 voll arbeitsfähig gewesen, abgesehen von drei jeweils ca. zwei Monate dauernden Unterbrüchen voller Arbeitsunfähigkeit. Das Wartejahr habe erst Ende Januar 2005 geendet. Für die Bemessung der Invalidität sei demnach auf das Jahr 2005 abzustellen, und zwar bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Abzug von höchstens 15 %, womit sich ein Invaliditätsgrad von rund 57 % ergebe.

D.

Replicando hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 6. Februar 2008 an seinen Anträgen fest. Zu bestreiten sei, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der psychiatrischen Exploration bei der MEDAS ein demonstratives Verhalten gezeigt



haben solle und dass keine kognitiven Störungen bestehen sollten. Dass unterschiedliche Interpretationen (der objektiven Daten) vorlägen, bedeute nicht, dass eine oder mehrere davon nicht lege artis zustande gekommen seien. Die Psychiaterin habe mit den massiven kognitiven Störungen unbekannter Ursache objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht, die offenbar beim psychiatrischen Konsilium der MEDAS unerkannt geblieben seien. Es sei nicht einzusehen, weshalb die Psychiaterin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht hätte einen Wechsel ihrer Perspektive (als behandelnde Ärztin zur neutralen objektivierten Begutachtung) vornehmen können sollen. Auch in das Gutachten fliesse die Subjektivität des Verfassers und das Konzept der naturwissenschaftlichen Objektivität sei nicht gewährleistet. Von einer neuropsychologischen Untersuchung seien sehr wohl relevante neue Erkenntnisse zu erwarten. Die Beschwerdeführerin lasse zahlreiche ärztliche Berichte ausser Acht, die eine volle Arbeitsunfähigkeit aus organischen Gründen für die Zeit von September 1999 bis Januar 2004 bestätigten. Dass die Beschwerdeführerin nach jeder Operation lediglich für zwei Monate arbeitsunfähig gewesen sein sollte, überzeuge nicht, fragte sich doch diesfalls, weshalb überhaupt noch weitere Operationen erforderlich gewesen sein sollten. Die Feststellungen von Dr. F.____ und med. prakt. E.____ zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit seien deshalb überzeugend, weil bereits bei der BEFAS deutliche Hinweise auf das psychische Leiden der Beschwerdeführerin vorgefunden worden seien.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 13. Februar 2008 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 15. Juni 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.



1.2 Strittig sind die Verfügungen, mit welchen die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2005 eine halbe Rente zugesprochen hat. Die Arbeitsvermittlung hatte die Beschwerdeführerin im Übrigen am 30. Mai 2006 verfügungsweise eingestellt.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid in erster Linie auf das Gutachten der MEDAS. Danach ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt, und zwar einerseits durch funktionelle Beschwerden am linken Daumen und ein chronisches cervicocephales Syndrom mit vegetativen



Begleitbeschwerden, die beide wenig objektivierbar seien, und andererseits wesentlich durch die psychischen Faktoren. Diese psychischen Faktoren bestehen gemäss der MEDAS diagnostisch in einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom bei verschiedenen Belastungssituationen. Im Einzelnen wurde festgehalten, die affektive Störung habe insofern Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, als die Beschwerdeführerin leicht verlangsamt sei und mehr Erholungsphasen brauche. Es bestünden leichte Konzentrationsstörungen, die Grundstimmung sei nach unten verschoben, die Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt, Lebensfreude und Lebenslust seien vermindert.

2.4 Die seit dem 16. Februar 2004 behandelnde Psychiaterin diagnostizierte gemäss ihrem Bericht vom 8. September 2007 ebenfalls eine depressive Störung, allerdings mit somatischen Symptomen, daneben aber auch kognitive Störungen unbekannter Ursache. Am 24. März 2006 berichtete die behandelnde Psychiaterin davon, die Beschwerdeführerin sei im Antrieb verlangsamt, scheine wenig differenziert, ihre Interessen schienen sehr eingeschränkt, ihre Denkweise fast fatalistisch gleichgültig, ihre Stimmung weniger depressiv als vielmehr gleichgültig, nivelliert und teilnahmslos bis dysphorisch. Sie sei energielos und passiv erschienen, vergesslich und unkonzentriert. Die Diagnosen einer chronisch depressiven Störung erkläre die psychischen Auffälligkeiten nur ungenügend, ebenso wenig die schwierige soziale Situation. Am 2. Februar 2007 erklärte sie, es liege ein einem Residualzustand ähnliches psychopathologisches Bild vor mit emotionaler Abflachung, Desinteresse und massiven kognitiven Störungen. Gemäss ihrem Bericht vom 8. September 2007 schliesslich leide die Beschwerdeführerin seit der Geburt ihres Kindes unter grossem Stress infolge Überforderung. Eine chronische Überlastung der Stressachse mit dauernder Ausschüttung von Stresshormonen könne aber sehr komplexe Veränderungen im Gehirn nach sich ziehen, die unter Umständen mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden könnten. Als Folge dieser Erhebungen gelangte die behandelnde Psychiaterin zu einer beträchtlich anderen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als die MEDAS.

2.5 Diese Angaben der behandelnden Psychiaterin beschreiben einen Zustand der Beschwerdeführerin, der eine Hilfestellung an sie schon bei der Bewältigung des Alltagslebens erfordere. Es wird dabei insbesondere auf Erziehungsschwierigkeiten



hingewiesen, mit welchen sich verschiedene Institutionen zu befassen hätten. Die Ärztin führt die vorgefundene Situation auf eine chronisch depressive Störung zurück, hält aber dafür, diese Diagnose allein erkläre die psychischen Auffälligkeiten nur ungenügend, ebenso wenig tue dies die schwierige soziale Situation. Sie verweist auf massive kognitive Störungen und hält für möglich, dass ein organischer Umstand (als Ursache der Störungen oder als Folge lange anhaltender Ausschüttung von Stresshormonen) wirke. Die MEDAS legte als Erklärung für die weitreichende Divergenz der Beurteilungen dar, die subjektiv von der Beschwerdeführerin empfundene volle Arbeitsunfähigkeit und die damit übereinstimmende Beurteilung der behandelnden Psychiaterin seien auf IV-fremde Faktoren wie Familiensituation, Sprache und Ausbildung zurückzuführen. Daran ist zu zweifeln. Nach der Aktenlage sind derart erhebliche Einschränkungen beschrieben, dass nach der Überzeugung des Gerichts nicht ohne ergänzende Abklärungen auf das so begründete, von demjenigen der behandelnden Ärztin abweichende Ergebnis der Begutachtung durch die MEDAS zur zumutbaren Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin abgestellt werden könnte. Die gegenwärtige Aktenlage ermöglicht keine abschliessende Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses. In Frage kommen bei der Abklärung insbesondere ein CCT oder andere geeignete Methoden zur Untersuchung einer allfälligen hirnerkranklichen Problematik, die nach der Auffassung des Gerichts vertieft eruiert werden muss. Dabei ist insbesondere auch auf die zeitliche Entwicklung des Gesundheitszustands zu achten. In früheren Jahren hatten die kognitiven (und intellektuellen) Fähigkeiten zwar wenigstens eine ausserhäusliche Tätigkeit als Hilfsarbeiterin über eine längere Zeit hinweg zugelassen. Indessen ist bei der bisherigen Aktenlage nicht ausgeschlossen, dass eine hirnerkrankliche Problematik seit längerem bestehen könnte, und andererseits auch denkbar, dass eine solche sich in jüngerer Zeit entwickelt haben könnte.

3.

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 15. Juni 2007 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur entsprechenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



3.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin - eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen des Versicherten dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a) - rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

3.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 15. Juni 2007 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.