



**Fall-Nr.:** IV 2010/326  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 11.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2012**

**Art. 28 IVG. Zweite MEDAS-Begutachtung nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung im Hinblick auf eine mögliche hirnorganische Problematik, insbesondere durch ein CCT oder andere geeignete Methoden der Untersuchung. Beweiskraft des Begutachtungsergebnisses, das nach einer Ergänzung durch ein Schädel-MRI und einer Auseinandersetzung mit den Divergenzen bekannt gegeben wurde, während von einer ursprünglich vorgesehenen neuropsychologischen Untersuchung abgesehen worden ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2012, IV 2010/326). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_521/2012**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

#### **Entscheid vom 11. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

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,



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ 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 (act. 3). Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, erklärte im IV-Arztbericht vom 14. März 2001 (act. 5), 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. Am 19. Mai 2000 sei eine operative Sanierung durchgeführt worden, eine zweite Operation sei geplant. Die Arbeitgeberin bescheinigte am 24. März 2001 (act. 8), die Versicherte sei vom 1. Oktober 1994 bis 29. Februar 2000 als Mitarbeiterin angestellt gewesen. Sie habe ihr infolge einer Reorganisation gekündigt. Gemäss dem Verlaufsbericht vom 9. April 2002 (act. 20) diagnostizierte die Klinik für Handchirurgie am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. G.\_\_\_\_) 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. Eine das Leistungsgesuch (berufliche Massnahmen und Rente) ablehnende Verfügung vom 1. Juli 2002 (act. 32) widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf einen Rekurs hin und veranlasste eine medizinische Abklärung an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen. Die Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, ergab



gemäss dem Gutachten vom 8. Januar 2003 (act. 45) 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. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 11. Juli 2003 (act. 46) dafür, bei der Versicherten sei praktisch von einer Einarmigkeit auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie voll arbeitsfähig. Gemäss dem Schlussbericht der BEFAS vom 7. Oktober 2003 (act. 61) über eine 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 zuletzt ausgeübte Tätigkeit habe nach Angaben der Versicherten an einem Fließband stattgefunden und sei wiederholt beidhändig mit grösseren Kraftaufwendungen verbunden gewesen, weshalb sie nicht mehr empfohlen werden könne. Am 19. Februar 2004 (act. 76) gab die damalige Rechtsvertreterin der Versicherten der IV-Stelle bekannt, dass die Versicherte bei der Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung sei. Der zuständige IV-Eingliederungsberater berichtete am 26. Februar 2004 (act. 77), 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; Valideneinkommen Fr. 39'195.-- und Invalideneinkommen von Fr. 23'320.--; Invaliditätsgrad rund 41 %). Med. pract. D.\_\_\_\_ gab im IV-Arztbericht vom 6. Juni 2004 (act. 84-1 bis 4) 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. D.\_\_\_\_ 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. Auf Anfrage hielt pract. med. D.\_\_\_\_ am 1. August 2004 (act. 87) 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 Halswirbelsäulenuntersuchung zu denken. Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 13. April 2006 (act. 105) 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. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde für eine ausserhäusliche, 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. Nach Rücksprache mit dem RAD (act. 106) schloss die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Mai



2006 (act. 115) 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. Auf einen Vorbescheid vom 22. August 2006 hin, wonach ihr ab 1. Februar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % (Fr. 37'259.-- Validen- und Fr. 18'629.-- Invalideneinkommen) eine halbe Rente zukommen werde, liess die Versicherte am 13. September 2006 eine ganze Rente ab Januar 2001 (S. 2) bzw. ab September 2000 (S. 7), eventuell zusätzliche Abklärungen, beantragen. Seit dem Vorfall anfangs September 1999 sei sie durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig. Auf das MEDAS-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Am 2. Februar 2007 (act. 144-1/3) wandte sich die Ärztin med. prakt. D.\_\_\_\_ an die IV-Stelle 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 Kindes 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 Kind 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 (act. 144-2 f.) 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. Der RAD befürwortete am 15. März 2007



## St.Galler Gerichte

(act. 148), 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.

A.b Mit Verfügungen vom 15. Juni 2007 (act. 152) sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Februar 2005 eine halbe Rente zu.

A.c Im Fragebogen für Revision der Invalidenrente vom 18. Dezember 2008 (act. 189) gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben.

A.d Auf die Beschwerde der Versicherten vom 13. Juli 2007 hin, womit ab wann rechtens - allerspätestens ab September 2000 - eine ganze Rente (eventualiter weitere medizinische Abklärungen) beantragt worden ist, hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Verfügungen vom 15. Juni 2007 mit Entscheid vom 13. Januar 2009 (act. 191) auf und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück. Es sei angesichts der als so erheblich beschriebenen Einschränkungen zu bezweifeln, ob die subjektiv empfundene und von der behandelnden Psychiaterin bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen sei. Bei der Abklärung kämen insbesondere ein CCT oder andere geeignete Methoden zur Untersuchung einer allfälligen hirnorganischen Problematik in Frage, die vertieft eruiert werden müsse.

A.e Daraufhin wurden das Einholen aktueller Arztberichte und eine weitere Begutachtung vorgesehen. Mit Arztbericht vom 25. August 2009 (act. 210) gab Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, bekannt, die Versicherte sei seit dem 29. Mai 2001 zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestünden deutliche Einschränkungen in Bezug auf die Psyche und die Ausdauer und aufgrund von Schmerzen. Der Verlauf sei langwierig mit vor allem zunehmender psychischer Dekompensation. Es lägen diffuse Beschwerden vor und die Versicherte verhalte sich, was im Vordergrund stehe, psychisch auffällig.

A.f Die Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_ berichtete am 4. September 2009 (act. 211), die Versicherte sei seit 2004 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit dem letzten Bericht habe sich dank Eiseninfusionen eine leichte Besserung eingestellt. Es bestünden kognitive



## St.Galler Gerichte

Störungen unbekannter Ursache, Verhaltensstörungen, eine chronische depressive Störung mit Erschöpfung und ein Eisenmangel. Selbst eine Teilzeitarbeit mit sehr leichten Tätigkeiten sei infolge von Verlangsamung, schneller Ermüdbarkeit, Konzentrationsproblemen, Neigung zu Kopfschmerzen bei Belastung, körperlichen Problemen (mit dem linken Arm) und Verständnisschwierigkeiten bei mündlichen und schriftlichen Anordnungen nicht realisierbar. Zumutbar wären leichte Reinigungsarbeiten an maximal zwei Stunden pro Tag, wobei nur ein Bruchteil der üblichen Leistung erreicht würde.

A.g Am 20. November 2009 erstattete die MEDAS Ostschweiz das Gutachten (act. 213). Als Hauptdiagnosen lägen vor: eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom bei verschiedenen psychosozialen Belastungen, ein chronisches cervicocephales Syndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, funktionelle Beschwerden an beiden Armen und Händen mit Schwächegefühlen und Hyposensibilitätsgefühl im linken Arm, und ein Status nach handchirurgischem Eingriff wegen Tenovaginitis der Daumenbeugersehne 05/00 und der Zeigefingerbeugesehne 03/01 sowie erneut 04/02 mit subjektiver Kräfteinbusse, objektiv normale Beweglichkeit der genannten Finger. Einer geplanten neuropsychologischen Abklärung habe sich die Versicherte nicht unterziehen wollen. Die Beurteilbarkeit wäre aber (aus sprachlichen und Gründen der Bildung) ohnehin erschwert und wahrscheinlich eingeschränkt gewesen. In einem aktuellen MRI des Schädels habe sich ein Normalbefund gezeigt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichtere Tätigkeiten ohne besondere repetitive oder kraftmässige Belastungen der linken Hand sei vorwiegend aufgrund der psychischen Faktoren (weiterhin) auf 50 % zu schätzen. Es sei notwendig, dass sehr einfache, in einem Schritt oder in zwei Schritten bestehende Arbeiten verrichtet werden könnten, die ganztägig mit reduzierter Leistung zu erfüllen seien. Der Beginn der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit sei auf den 16. Februar 2004 anzusetzen.

A.h Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2009 (act. 218 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten in Aussicht, ihr ab 16. Februar 2005 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Valideneinkommen Fr. 35'522.--; Invalideneinkommen Fr. 16'784.--).



A.i Die Versicherte liess am 4. Februar 2010 (act. 220) einwenden, Arbeitsunfähigkeits- und Invaliditätsgrad seien beträchtlich höher als angenommen, so hoch, dass eine ganze Rente, zumindest aber eine höhere Rente ausgewiesen sei. Dr. E.\_\_\_\_ und med. prakt. D.\_\_\_\_ nähmen volle Arbeitsunfähigkeit an. Entgegen der gutachterlichen Auffassung sei die gesundheitliche Problematik nicht auch auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen. Wie dort festgestellt, habe sich die soziale Situation geändert. Den organischen Leiden sei zu wenig Rechnung getragen worden. Es sei nicht einzusehen, inwiefern sich der Zustand der linken Hand verbessert haben sollte. Die medizinische Abklärung sei, da ein neuropsychologisches Konsiliargutachten fehle, unvollständig. Sie habe ihrem Rechtsvertreter gegenüber erklärt, sie werde sich einer solchen Untersuchung unterziehen. Eine solche Untersuchung sei angesichts des Urteils des kantonalen Versicherungsgerichts vom 13. Januar 2009 in jedem Fall durchzuführen. Schliesslich seien auch das Valideneinkommen nach oben anzupassen und ein Abzug von 25 % vom Tabellenlohn vorzunehmen. Ergänzend liess die Versicherte am 4. März 2010 (act. 222) den Hauptantrag insofern präzisieren, als eine ganze Rente ab wann rechtens, allerspätestens ab September 2000, auszurichten sei. Nach Auffassung des Versicherungsgerichts sei die hirnormale Problematik zu untersuchen gewesen. Solange kein Ergebnis einer neuropsychologischen Untersuchung vorliege, sei das MEDAS-Gutachten nicht vollständig. Die Versicherte teile die Auffassung der Gutachter nicht, dass viele invaliditätsfremde Faktoren eine Rolle spielten, jedenfalls nicht im angenommenen Ausmass. Der psychische Zustand habe sich trotz Änderung der sozialen Situation denn auch nicht verändert. Sollte nicht auf die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ und med. prakt. D.\_\_\_\_ abgestellt werden, so sei ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten einzuholen. Eine Auseinandersetzung mit den Feststellungen im handchirurgischen Gutachten vom 8. Januar 2003 und die dort empfohlene neurologische Untersuchung seien nicht erfolgt. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei weit vor die Zeit vom Februar 2004 zu setzen.

A.j Am 1. April 2010 (act. 225) reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. März 2010 ein, worin sie ihm auf diverse Fragen so geantwortet hatte: die Versicherte, die sich seit 5. November 2009 in ihrer Behandlung befinde, sei voll arbeitsunfähig. Ein MMS-Test habe nur 21 Punkte ergeben, so dass eine testpsychologische Abklärung stattfinden sollte.



A.k Auf Anfrage vom 11. März 2010 (act. 224) hin teilte die MEDAS am 5. Mai 2010 (act. 227) mit, die Versicherte habe nach dem von ihr beschriebenen Unfall 1981 im Alltag normal funktioniert, was die behandelnde Psychiaterin nicht erwähnt habe. Hätte sich ein pathologischer Befund gezeigt, so hätte dafür nicht die Invalidenversicherung aufzukommen. Ein neuropsychologisches Gutachten sei vorgesehen gewesen. Die Versicherte habe dieses aber (auch nach einer Bedenkzeit von einem Tag) abgelehnt. Eine neuropsychologische Untersuchung hätte ohnehin nicht viel weitergeführt, weil die psychiatrisch beurteilte Krankheit pathologische "neuropsychologische" Befunde verursache, die nur schwer von anderen Ursachen abgegrenzt werden könnten. Stattdessen sei eine MRI-Untersuchung des Kopfes durchgeführt worden. Weder bildgebend noch klinisch noch anamnestisch bestehe ein Hinweis auf eine organische Hirnschädigung. Auf die Vermutung einer möglichen Störung nach Schädelhirntrauma sei die Psychiaterin med. prakt. D.\_\_\_\_ erst zwei Jahre nach Beginn der Behandlung gekommen. Mnestic-kognitive Defizite (reversibel) gehörten aber regulär zu einem depressiven Syndrom. Eine Depression sei im Übrigen immer auch eine körperliche Krankheit, unter anderem auch mit Beeinträchtigung der Hirnfunktionen. Es bestünden viele invaliditätsfremden Faktoren. Ein Rheumatologe habe eine klinisch-neurologische Untersuchung durchgeführt. Es seien eine Hyposensibilität ab Schulterhöhe im ganzen linken Arm und keinerlei Griffkraft (null) demonstriert worden. Bei fehlenden anderen Störungen wie Reflexverhalten oder Muskelatrophien sei beides als dissoziativ/funktionell zu werten. Auf elektrophysiologische Untersuchungen sei verzichtet worden, weil bei der offensichtlich funktionellen Störung keine spezifischen Resultate hätten erwarten werden können.

A.l Mit Verfügungen vom 26. Juli 2010 (davon eine irrtümlich falsch datiert; act. 232 f.) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten ab 1. Februar 2005 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 53 % zu.

B.

Gegen diese Verfügungen richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann für die Betroffene am 6. September 2010 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien, soweit sie weitergehende Leistungen verneinten, vollumfänglich aufzuheben und der Be-



schwerdeführerin sei mit Wirkung ab wann rechtens, spätestens ab 1. September 2000, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei zunächst beabsichtigt gewesen, ein neuropsychologisches Konsiliargutachten einzuholen. Obwohl sich die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 4. März 2010 ausdrücklich zur Teilnahme bereit erklärt habe, sei schliesslich davon abgesehen worden. Dass sich die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung nicht in der Lage gefühlt habe, die entsprechende Praxisstätte zu finden, dürfe aber nicht dazu führen, dass von der Anweisung des Versicherungsgerichts abgewichen werde. Verweigert habe sie die Untersuchung nicht und von einer Bedenkfrist wisse sie nichts. Es möge sein, dass sie verunsichert gewesen sei und Befürchtungen geäussert habe. Das dürfe ihr aber nicht zum Nachteil gereichen, zumal sich das durch die kognitiven Einschränkungen erklären liesse. Die Beschwerdeführerin sei im Übrigen auch nie schriftlich abgemahnt worden. Bis zum Gutachtenszeitpunkt habe die MEDAS selbst eine neuropsychologische Untersuchung noch für sinnvoll erachtet. Weder ein MRI noch ein CT vermöchten diese Untersuchung zu ersetzen. Auch die nun behandelnde Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_ habe kognitive Störungen festgestellt. Ihr Bericht sei aber offensichtlich nicht an die MEDAS weitergeleitet worden. In ihren Feststellungen seien zumindest Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens zu sehen. Die Ärzte D.\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, die - im Unterschied zur MEDAS - über einen langen Beurteilungszeitraum verfügten, hätten beträchtliche Auffälligkeiten der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen beschrieben und eine volle Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Wenn invalidenversicherungsfremde Faktoren zu berücksichtigen seien, dann jedenfalls in viel geringerem Ausmass als angenommen. Zu beanstanden sei auch, dass eine Auseinandersetzung der MEDAS mit dem handchirurgischen Gutachten vom 8. Januar 2003 nicht erfolgt sei. Die Leistungen seien bereits ab September 2000 zuzusprechen, da weit vor Februar 2004 kognitive und psychische Einschränkungen bestanden hätten und die Arbeitsunfähigkeit aus körperlichen Gründen auf September 1999 zurückgehe. Es seien die Unfallversicherungsakten beizuziehen. Die Beschwerdeführerin weise ein beträchtliches Mindereinkommen auf, das voll zum Valideneinkommen gerechnet werden müsse. Es sei jedenfalls ein 10 % übersteigender Leidensabzug zu machen,



ausserdem bestehe Anspruch auf einen Teilzeitabzug. Insgesamt seien 25 % abzuziehen.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, und die Beschwerde sei abzuweisen. Die MEDAS habe polydisziplinär eine Gesamtbetrachtung gemacht, bei der es sich nicht um eine bloss Momentaufnahme handle. Neurologische Auffälligkeiten hätten dabei nicht gefunden werden können, insbesondere kein Radialiskompressionssyndrom. An der linken Hand lägen ausschliesslich funktionelle Beschwerden vor, die weder somatisch noch psychiatrisch erklärbar seien. Eine Arbeitsunfähigkeit habe sich deswegen nur jeweils für etwa zwei Monate nach den drei Operationen ergeben. Aufgrund der eindeutigen, unproblematischen Befundlage sei es nicht notwendig gewesen, dass sich die MEDAS mit dem Gutachten des Kantonsspitals auseinandergesetzt habe. Die neuropsychologische Untersuchung sei von allen gängigen Disziplinen am wenigsten geeignet, geklagte Beschwerden zu objektivieren. Insbesondere sei praktisch unmöglich zu bestimmen, ob die gefundenen Hirnleistungsschwächen auf fehlende Motivation, ein Unfallereignis oder die Erbanlage einer versicherten Person zurückzuführen seien. Auch psychische Beeinträchtigungen oder eine psychosoziale Problematik führten zwangsläufig zu entsprechend schwachen Testergebnissen. Die Ergebnisse einer solchen Untersuchung könnten daher nur insofern bedeutsam sein, als sich die Aussagen schlüssig in andere interdisziplinäre Abklärungsergebnisse einfügten. Die Ausführungen der MEDAS zum MRI-Befund und zur Erklärbarkeit der kognitiven Defizite durch das depressive Syndrom seien schlüssig. Eine invalidisierende traumatische Hirnverletzung sei nur gegeben, wenn ein neurologisch messbarer Defektzustand vorliege, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Es sei nicht notwendig gewesen, den Bericht von Dr. F. \_\_\_ der MEDAS vorzulegen, denn es ergäben sich daraus keine neuen Fakten, die für eine Hirnverletzung sprächen. Der Bericht enthalte auch keine psychopathologischen Befunde und begründe die Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar. Die Ärztin habe vielmehr hierfür eine Testung vorgeschlagen. Eine psychische Gesundheitsschädigung müsse zwingend durch einen Psychiater festgestellt werden, weshalb der Bericht von Dr. E. \_\_\_ hierfür nicht verwendbar sei.



Auch auf die Einschätzung von med. prakt. D.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Dem MEDAS-Gutachten komme hinsichtlich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen volle Beweiskraft zu. Auch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung im somatischen Bereich sei schlüssig. Die aus psychiatrischer Sicht auf lediglich 50 % festgesetzte Arbeitsfähigkeit stehe indessen nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Bei der mittelgradigen depressiven Störung handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung. Eine solche Depression stelle von vornherein keine Komorbidität dar, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer, verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, seien bei der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Da im Wesentlichen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben würden, sei von voller Arbeitsfähigkeit unter psychischem Aspekt auszugehen. Es sei nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin seit März 2000 (ein Jahr vor der Anmeldung) in einer adaptierten Tätigkeit für einen längeren Zeitraum in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Im Jahr 1998, dem Jahr vor dem invalidisierenden Ereignis, habe die Beschwerdeführerin Fr. 36'786.-- verdient. Der Tabellenlohn für jenes Jahr betrage Fr. 44'058.--. Da die Beschwerdeführerin sich nicht freiwillig mit dem bescheidenen Einkommen habe begnügen wollen, sei mit Ausnahme einer Differenz von 5 % ein Ausgleich zu machen. Mit der Parallelisierung seien sämtliche invaliditätsfremden Faktoren berücksichtigt. Ein Abzug rechtfertige sich nicht mehr. Es sei ein sogenannter Leidensabzug von 10 % vorzunehmen, aber kein Teilzeitabzug. Das Invalideneinkommen mache daher Fr. 34'763.-- ( $\text{Fr. } 36'786.-- \times 1.05 \times 0.9$ ) aus, womit sich ein Invaliditätsgrad von 5 % ergebe.

D.

Mit Replik vom 24. Januar 2011 weist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf hin, dass gemäss dem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen eine vertiefte Abklärung für erforderlich gehalten worden sei. Weshalb nun nach Auffassung der Beschwerdegegnerin eine neuropsychologische Abklärung plötzlich nicht mehr nötig sein sollte, sei nicht nachvollziehbar. Den erfahrenen Gutachtern der MEDAS sei die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerz-



störung und zur zumutbaren Willensanstrengung sehr wohl bekannt. Mit der depressiven Störung hätten sie ein selbständiges Leiden mit relevanter Arbeitsunfähigkeit festgestellt, bei welchem eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gegeben sei. Und selbst wenn man die Komorbidität verneinen wollte, wären die Faktoren zu bejahen, welche die zumutbare Willensanstrengung behinderten. Die Beschwerdegegnerin begründe die Auffassung angeblicher voller Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen denn auch nicht näher. Ihr Standpunkt widerspreche ihrer Auffassung im Verwaltungsverfahren und werfe ein ungünstiges Licht auf ihre Abklärungs- und Entscheidungspraxis. Sofern beim Valideneinkommen das Mindereinkommen nicht vollumfänglich hinzugerechnet werden sollte, wäre stattdessen bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebungen abzustellen.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 7. Februar 2011 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 26. Juli 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügungen entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Die nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen erfolgten Rechtsänderungen sind hingegen nicht mehr zu berücksichtigen. - Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente (insbesondere den Anspruchsbeginn) betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des



Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2001 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vor 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab Februar 2005 eine halbe Rente zugesprochen. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt nur (höhere und weiter zurückreichende) Rentenleistungen beantragen. Zum Streitgegenstand gehört aber notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

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<sup>bis</sup> 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.

3.

3.1 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde im April 2006 durch die MEDAS Ostschweiz begutachtet. Das damalige Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % - vorwiegend aus psychischen Gründen - ab Februar 2004 für eine körperlich adaptierte Tätigkeit vermochte gemäss einer gerichtlichen Beurteilung vom Januar 2009 nicht zu überzeugen, weil daneben so erhebliche Einschränkungen der Beschwerdeführerin beschrieben worden sind, dass ergänzende Abklärungen für erforderlich gehalten wurden. Die Psychiaterin med. prakt. D.\_\_\_\_ hatte der MEDAS am 24. März 2006 nämlich unter anderem berichtet, die Beschwerdeführerin sei im Antrieb verlangsamt, sie sei teilnahmslos, vergesslich und unkonzentriert erschienen. Die Diagnose einer chronisch depressiven Störung erkläre die psychischen Auffälligkeiten nur ungenügend, ebenso wenig tue dies die schwierige soziale Situation. Zu denken sei eventuell an eine organische Störung nach Schädelhirntrauma. Eine testpsychologische bzw. neuropsychologische Untersuchung in der Muttersprache wäre hilfreich. Nach Angaben der Psychiaterin vom 2. Februar 2007 lag ein einem Residualzustand ähnliches psychopathologisches Bild vor mit emotionaler Abflachung, Desinteresse und massiven kognitiven Störungen. Die Beschwerdeführerin brauche viel Hilfe bei der Bewältigung des Alltags und wahrscheinlich einen Beistand. Am 8. September 2007 berichtete sie, die Beschwerdeführerin leide 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. Im psychiatrischen Consiliargutachten wurde die weitreichende Divergenz zwischen der eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung einerseits und der von der Beschwerdeführerin subjektiv als voll empfundenen Arbeitsunfähigkeit sowie dieser erwähnten, damit übereinstimmenden Beurteilung der behandelnden Psychiaterin andererseits auf IV-fremde Faktoren wie Familiensituation, Sprache und Ausbildung zurückgeführt. Diese Erklärung schien ohne weitere Abklärung als zu wenig wahrscheinlich.



3.2 Eine zweite Begutachtung durch die selbe MEDAS vom November 2009 ergab ein unverändertes Ergebnis. Im Zustandsbild wurde im Vergleich zur Vorbegutachtung keine wesentliche Veränderung festgestellt. Es liegt danach in psychiatrischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom bei verschiedenen psychosozialen Belastungen vor, im Übrigen bestehen ein chronisches cervicocephales Syndrom, funktionelle Beschwerden an beiden Armen und Händen und ein Status nach handchirurgischen Eingriffen. Die MEDAS hat bei der erneuten Begutachtung insbesondere die beiden damals aktuellsten Arztberichte (von Dr. E.\_\_\_\_ und med. prakt. D.\_\_\_\_) zur Kenntnis genommen. Sie hat ferner in Nachachtung des gerichtlich erkannten zusätzlichen Abklärungsbedarfs ein Schädel-MRI veranlasst, das einen Normalbefund ergeben hat. Sie legte in einem erläuternden Schreiben vom 5. Mai 2010 dar, für eine organische Hirnschädigung bestehe weder bildgebend noch klinisch noch anamnestisch ein Hinweis. An dieser fachärztlichen Feststellung zu zweifeln, besteht kein Anlass. Was die kognitiven Störungen betrifft, erklärte der psychiatrische Konsiliarius, in dem von med. prakt. D.\_\_\_\_ beschriebenen Umfang würden sich die Einschränkungen nicht nachvollziehen lassen. Wesentliche, mit der mittelgradigen depressiven Störung nicht erklärbare kognitive Einschränkungen bestünden nicht. Er könne der behandelnden Psychiaterin indessen in Bezug auf die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Problemlösestrategien folgen. Indessen handle es sich dabei nicht um eine Erkrankung, die einer den Fähigkeiten entsprechenden einfachen Arbeit entgegenstünde. Die MEDAS wies am 5. Mai 2010 darauf hin, dass mnestisch-kognitive Defizite (reversibel) regulär zu einem depressiven Syndrom gehörten. Eine Depression sei immer auch eine körperliche Krankheit, bei welcher unter anderem die Hirnfunktionen beeinträchtigt seien. Weil diese Krankheit pathologische "neuropsychologische" Befunde verursache, die nur schwer von anderen Ursachen abgegrenzt werden könnten, hätte die zunächst vorgesehene neuropsychologische Untersuchung nicht viel weiterführen können. Dieser Standpunkt erscheint nachvollziehbar (vgl. zu möglichen Einflüssen auf die kognitive Leistungsfähigkeit wie Trauma, Störung der Emotionalität oder aus verschiedenen Gründen verminderter Motivation etwa: Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsion [sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule], in SZS 1996 472 ff.). Nach der Rechtsprechung vermag die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand zudem



nicht, die hirnorganische Kausalität eines Beschwerdebildes selbst und abschliessend zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind daher im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 17. November 2006, I 542/05; BGE 119 V 340 E. 2b/bb; jüngst Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 8. Juni 2010, 8C\_234/2010). Für den Bereich der Invalidenversicherung sind ohnehin nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens massgebend, sondern es ist die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergibt. Es kann diesbezüglich vorliegend festgehalten werden, dass im interdisziplinären Gutachten die bestehenden kognitiven Beeinträchtigungen berücksichtigt und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden sind. Dass auf eine neuropsychologische Untersuchung bei diesen Gegebenheiten verzichtet worden ist, lässt sich nicht beanstanden. Hieran ändert nach dem Dargelegten nichts, dass eine solche Untersuchung zunächst vorgesehen gewesen war.

3.3 Den Gutachtern standen bei der ersten Abklärung EMG-Resultate vom 5. April 2006 zur Verfügung, welche neurographisch und elektromyographisch vollkommen normale Befunde auswiesen (vgl. act. 105-8). Die MEDAS hat am 5. Mai 2010 ausserdem - mit fehlenden anderen Störungen wie Reflexverhalten oder Muskelatrophien - begründet, weshalb sie von (weiteren) elektrophysiologischen Untersuchungen abgesehen hat. Da kein Hinweis auf eine Veränderung ersichtlich ist, erscheint dies sachgerecht. Dem neurologischen Aspekt wurde ausreichend Rechnung getragen.

3.4 Mit der erneuten Begutachtung durch die MEDAS einschliesslich der zusätzlichen Untersuchung (MRI) und der fachärztlichen Auseinandersetzung mit den Divergenzen in den Beurteilungen sowie der Stellungnahme dazu liegt eine umfassende medizinische Abklärung vor, auf deren Ergebnis ohne weitere Sachverhaltsabklärungen oder Aktenergänzung abgestellt werden kann. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren, vermögen gegen diese überzeugende, interdisziplinär gefundene Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht anzukommen.



3.5 Ebenso wenig rechtfertigt es sich, von dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung in dem Sinn abzuweichen, dass der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts genügt die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Eine depressive Störung stellt indessen keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand dar, bei welchem die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelangen würde (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 137 V 64 E. 4.2; Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 20. September 2011, 8C\_302/2011 E. 2.4). Wie erwähnt bestehen bei der Beschwerdeführerin nebst der mittelgradigen depressiven Störung ein chronisches cervicocephales Syndrom, funktionelle Beschwerden an beiden Armen und Händen und ein Status nach drei handchirurgischen Eingriffen. Bei der ersten MEDAS-Begutachtung wurde festgehalten, ihr Beschwerden seien somatisch wenig objektivierbar. Beschrieben wurden (bei der Prognose) unter anderem eine starke Selbstlimitierung und die subjektive Krankheitsüberzeugung. Es standen psychische Faktoren im Vordergrund, und zwar schon damals (2006) bei jahrelangen, erheblichen sozialen Belastungsfaktoren. Bis zur zweiten Begutachtung sind nochmals mehr als zwei Jahre vergangen. Es musste ein weitgehend unveränderter Zustand festgestellt werden. Die Experten haben sich in beiden Gutachten mit dem Einfluss sozialer Faktoren auseinandergesetzt und zwischen diesem und den (aufgrund der gestellten Diagnosen) als krankheitsbedingt erkannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit unterschieden. Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ist auch diesbezüglich begründet.

3.6 Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit seit Februar 2004 zu 50 % arbeitsunfähig ist. Für die Zeit vor Februar 2004 befürwortet die MEDAS, auf das Ergebnis der BEFAS-Abklärung abzustellen. Danach lag für manuell leicht belastende, ausschliesslich mit dem dominanten rechten Arm ausübbare Tätigkeiten volle Arbeitsfähigkeit vor, für ebenfalls leichtere Tätigkeiten, welche auch einen wenig belastenden Handeinsatz links erforderten, eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

4.



4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/2008). - Im Jahr 1998 hat die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug (act. 6) ein Einkommen von Fr. 36'786.-- verdient.

4.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C\_81/2008). - Das ist auch hier am Platz. Die Beschwerdeführerin ist zwar darauf angewiesen, dass eine Tätigkeit körperlich eher leicht ist und keine besonderen, repetitiven oder kraftmässigen Belastungen der linken Hand erfordert. Ausserdem soll es sich um eine sehr einfache, in einem Schritt oder in zwei Schritten zu erledigende Arbeit handeln. Diese Voraussetzungen setzen ihr aber nicht so enge Grenzen, dass selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b) für sie offen stünden.

4.3 Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 1998 bei Fr. 44'058.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2004, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 194, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).



4.4 Die Beschwerdeführerin erzielte somit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

4.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind bei der Festsetzung der (ganztäglich zu verwertenden) Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Sprachkenntnisse und Ausbildungsstand bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermassen auswirken. Es ist aber damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Leidens in somatischer und psychischer Hinsicht im Vergleich zu



gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Es rechtfertigt sich daher, einen Abzug vorzunehmen. Dieser beträgt jedenfalls nicht mehr als 15 %.

4.6 Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf maximal 57.5 % ( $100 \% - 0.85 \times 50 \%$ ). Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ebenfalls ein Invaliditätsgrad, der zu einer halben Rente berechtigt (Fr. 36'786.-- Valideneinkommen, Fr. 16'571.-- Invalideneinkommen [statt 16.5 nur 11.5 % Minderverdienst von Fr. 44'058.-- ausgehend]; Invaliditätsgrad rund 55 %). Es ist demnach - da sie ausserdem zu Recht von beruflichen Massnahmen abgesehen hat - nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine halbe Renten zugesprochen hat.

5.

5.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts



zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

5.2 Nach der Aktenlage wurde der Beschwerdeführerin ab 27. Dezember 1999 eine im oben erwähnten Sinn ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit attestiert. Beim erstmöglichen Ablauf eines Wartejahres im Dezember 2000 ist allerdings noch keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit anzunehmen. Für diese Zeit, da die psychische Komponente noch nicht in die Arbeitsfähigkeit einschränkender Weise aufgetreten war, ist - abgesehen von den kurzfristigen intermittierenden Arbeitsunfähigkeiten infolge der Operationen - für eine adaptierte Tätigkeit von einer mindestens 70-prozentigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie sie später in der BEFAS festgestellt wurde. Mit dem Dazukommen des psychiatrischen Leidens im Februar 2004 ergab sich die oben erwähnte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Arbeit von 50 % und damit eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit. Angesichts der weiterbestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige beidhändige Fließbandarbeit beginnt der Rentenanspruch im Februar 2004, da ein Jahr davor ein Wartejahr mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit lag. Die Beschwerde ist demnach insofern teilweise zu gutzuheissen, als der Anspruch auf eine halbe Rente bereits im Februar 2004 einsetzt.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 26. Juli 2010 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2004 eine halbe Rente zuzusprechen.

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Beschwerdeführerin hat mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügungen, im Übrigen aber - gemessen an den angefochtenen Ver-



fügungen (im Unterschied zum Antrag in der Beschwerdeantwort) - nur zu einem so geringen Teil obsiegt, dass es sich rechtfertigt, die Gerichtskosten je zu Hälfte ihr und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin an den Gerichtskosten von Fr. 300.-- ist durch ihren geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- getilgt und der Restbetrag von Fr. 300.-- ist ihr zurückzuerstatten.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei teilweisem 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). Es rechtfertigt sich, die (anteilmässige) Parteientschädigung auf pauschal Fr. 1'750.-- (die Hälfte von Fr. 3'500.--; einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 26. Juli 2010 aufgehoben und wird der Beschwerdeführerin im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2004 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin haben eine Gerichtsgebühr von je Fr. 300.-- zu bezahlen.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an ihren Anteil an der Gerichtsgebühr angerechnet; der Restbetrag von Fr. 300.-- wird ihr zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen.