



**Fall-Nr.:** IV 2012/162  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.08.2013  
**Entscheiddatum:** 29.08.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.08.2013**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente. Vorbringen gegen die rheumatologische Begutachtung nicht stichhaltig. Vielmehr wurden die Einwände des behandelnden Arztes bereits mehrfach abgeklärt. Psychiatrisches Gutachten ebenfalls beweistauglich. Den weiteren Begehren kann ebenfalls nicht gefolgt werden (Leidensabzug, Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2013, IV 2012/162).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 29. August 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Marktstrasse 2, Postfach,  
8853 Lachen SZ,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 27. März 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (berufliche Massnahmen, Rente; act. G 5.1/1). Am 15. Mai 2009 gab die Hausärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, an, die Versicherte leide seit ca. 2007 an einem Fibromyalgiesyndrom (DD: Verdacht auf Polymyalgia rheumatica, Polyarthrose der Kleinfingergelenke). Es beständen massive belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der HWS, der Schultern sowie massiv im Bereich beider Hände. Die Versicherte könne noch leichte Tätigkeiten im Sitzen halbtags ausüben (act. G 5.1/16.3). Die Versicherte arbeitete zuletzt bis Dezember 2008 im Restaurant C.\_\_\_\_, als Serviceaushilfe während 5,5 Stunden pro Woche (act. G 5.1/10) bzw. im 30 %-Pensum als Serviceangestellte (act. G 5.1/17.1). Gestützt auf einen Bericht des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, Osteosonometrie und Ultraschalldiagnostik des Bewegungsapparates (act. G 5.1/51), gelangte der RAD Ostschweiz am 30. Juni 2009 zum Schluss, es bestehe in der angestammten wie in anderen adaptierten Tätigkeiten (leicht bis mittelschwer, stehend, sitzend, gehend, auch mit Heben von Lasten) eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.1/17).

A.b Am 10. August 2009 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten der IV-Stelle St. Gallen einen Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. med. E.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, an Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2009 ein. Darin diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ eine seronegative rheumatoide Arthritis, Differenzialdiagnose Polymyalgia rheumatica bei sekundärer Fibromyalgie. Auf Grund der entzündlichen Gelenkerkrankung könne die Arbeit im Service der Versicherten weiterhin nicht zugemutet werden. Sie sei



## St.Galler Gerichte

weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 5.1/23). Mit Stellungnahme vom 26. August 2009 hielt der RAD an seiner Auffassung einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit fest (act. G 5.1/24).

A.c Am 24. September 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (act. G 5.1/30). Am 28. September 2009 ordnete sie zudem eine medizinische Abklärung betreffend Rentenanspruch an (act. G 5.1/31). Diese wurde am 16. Oktober 2009 durch den RAD Ostschweiz durchgeführt. Im entsprechenden Bericht vom 13. November 2009 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, sowie Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, unter anderem ein Ganzkörper-Schmerzsyndrom ohne Anhaltspunkte für eine rheumatoide Arthritis oder eine chronische Polyarthritis, einen Verdacht auf ein Hyperlaxizitätssyndrom, ein mögliches leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie ein gut eingestelltes depressives Syndrom. Im Weiteren führten die Gutachter aus, die klinische Untersuchung spreche gegen eine rheumatoide Arthritis. Sicherheitshalber werde noch eine Skelettszintigraphie eingeholt. Das Schmerzleiden könne auf Grund der erhobenen klinischen Befunde keine Arbeitsunfähigkeit von relevantem Ausmass erklären (act. G 5.1/32.1 - 32.3). Auch die Knochenszintigraphie ergab keine Hinweise auf das Vorliegen eines entzündlichen Prozesses. Es rechtfertige sich somit, definitiv von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Stellungnahme RAD vom 16. Dezember 2009, act. G 5.1/33 - 34).

A.d Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2010 stellte die IV-Stelle St. Gallen der Versicherten - unter Zugrundelegung einer Qualifikation als 30 % Erwerbstätige und 70 % Hausfrau - die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen sowie um Rentenleistungen in Aussicht (act. G 5.1/41). Mit Einwand vom 4. Februar 2010 liess die Versicherte weitere Abklärungen sowohl zur Einschränkung im Haushalt (Abklärungsbericht) als auch bezüglich der Erwerbstätigkeit beantragen. Zu letzterer wurde im Wesentlichen ausgeführt, Dr. D.\_\_\_\_ habe seine Ansicht geändert und nunmehr gegenüber der Krankentaggeldversicherung eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestätigt (act. G 5.1/44.1 - 44.6). Am 11. Februar 2010 reichte der Rechtsvertreter einen weiteren Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. Februar



2010 ein. Darin postulierte Dr. E.\_\_\_\_ weiterhin das Vorliegen einer entzündlichen Gelenkserkrankung (seronegative rheumatoide Arthritis, DD Polymyalgia rheumatica). Es sei nicht richtig, auf Grund von fehlenden Gelenkschwellungen in der klinischen Untersuchung sowie einer negativen Skelettszintigraphie eine entzündlichen Gelenkerkrankung mit Sicherheit auszuschliessen. Zudem sollten auch die Schmerzen berücksichtigt werden. Bei der Versicherten sei weiterhin nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 5.1/47.5 f.). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Arztberichte bei den Dres. D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ ein. Während Dr. D.\_\_\_\_ darauf hinwies, es existiere keine neue Fassung seines Gutachtens vom 12. März 2009, bestätigte Dr. E.\_\_\_\_ erneut seine Ansicht, die Versicherte sei als Serviceangestellte seit 12. September 2008 bis auf Weiteres nicht mehr arbeitsfähig. Für eine sehr leichte manuelle Arbeit könne eventuell wieder eine teilweise Arbeitsfähigkeit erreicht werden (act. G 5.1/49 u. 51). Dr. B.\_\_\_\_ übernahm im Wesentlichen die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ und diagnostizierte zudem eine schwere endoreaktive Depression (act. G 5.1/53). Mit Stellungnahme vom 15. Mai 2010 hielt der RAD weiterhin an seiner Auffassung fest (act. G 5.1/54).

A.e Mit einem weiteren Vorbescheid vom 20. Mai 2010 stellte die IV-Stelle erneut die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht, da die Versicherte in der angestammten wie in einer anderen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aufweise und im Haushalt nicht wesentlich eingeschränkt sei (act. G 5.1/57). Mit einem weiteren Einwand vom 21. Juni 2010 beantragte der Rechtsvertreter erneut weitere Abklärungen zur rheumatologischen wie auch zur psychiatrischen Situation (act. G 5.1/58). Nach neuerlicher Rückfrage beim RAD verfügte die IV-Stelle am 9. Juli 2010 wie angekündigt (act. G 5.1/61). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 13. September 2010 wurde am 2. Dezember 2010 als gegenstandslos abgeschrieben, nachdem die IV-Stelle auf Anregung des RAD eine polydisziplinäre Begutachtung (internistisch/rheumatologisch/psychiatrisch) in Auftrag gegeben hatte (act. G 5.1/67 ff. und 80 ff.).

A.f Diese wurde am 14. und 16. März 2011 in der MEDAS Ostschweiz durchgeführt. Im entsprechenden Bericht vom 13. Mai 2011 diagnostizierten die Gutachter (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierung, eine anhaltende



somatoforme Schmerzstörung sowie ein Ganzkörper-Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe und Hilfskraft im Gastronomiegewerbe 40 % im Sinn einer verminderten Leistungsfähigkeit. Eine gleich grosse Einschränkung sei auch in einer körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit ohne ausgesprochene Stressbelastungen zu veranschlagen. Die Einschränkung im 3 Personen-Haushalt mit der Möglichkeit, Arbeiten einzuteilen und sich bei einzelnen Tätigkeiten helfen zu lassen, werde auf 20 % geschätzt. Diese Einschränkung bestehe spätestens seit September 2008, möglicherweise bereits ab Mai 2007 (act. G 5.1/87.13 f.).

A.g Am 19. Oktober 2011 fand sodann eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Dabei gelangte die Abklärungsperson zu einer Aufteilung von Haushalt und Erwerbstätigkeit im Verhältnis von 30 % zu 70 % und zu einer Einschränkung im Haushalt von 17.67 % bzw. gewichtet von 5.3% (act. G 5.1/93). Mit Feststellungsblatt vom 10. Januar 2012 errechnete die IV-Stelle für den Erwerb und den Haushalt einen Invaliditätsgrad von gesamthaft 16.99 % (act. G 5.1/97).

A.h Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Leistungsgesuchs (Invalidenrente) in Aussicht (act. G 5.1/99). Im Einwand vom 20. Februar 2012 machte der Rechtsvertreter geltend, die Versicherte würde im Gesundheitsfall im Umfang von 85 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie sei aber in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt durch die rheumatoide Erkrankung und die psychische Problematik (act. G 5.1/100). Nach neuerlicher RAD-Anfrage verfügte die IV-Stelle am 20. März 2012 wie angekündigt (act. G 5.1/106).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 7. Mai 2012 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Der Sachverhalt sei durch Abnahme weiterer Beweismittel zu ergänzen. Ausserdem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit - sowohl in ihrer Erwerbstätigkeit als auch im Haushalt - ausgewiesenermassen durch die rheumatoide



Erkrankung und die psychische Problematik erheblich eingeschränkt. Dabei entspreche die Annahme, die Beschwerdeführerin könne bei Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung die Schmerzen überwinden, nicht den übrigen Feststellungen des Psychiaters. Der psychiatrische Sachverhalt sei damit nicht genügend abgeklärt. Es seien weitere Abklärungen insbesondere zur somatoformen Schmerzstörung erforderlich. In rheumatologischer Sicht sei mit Dr. E.\_\_\_\_ von einer rheumatoiden Arthritis auszugehen, wie er in seinem Schreiben vom 3. Februar 2012 erneut bestätigt habe. Weiter führe Dr. E.\_\_\_\_ aus, die im MEDAS-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit sei unangemessen tief. Es könne auch in einer optimal angepassten Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Die zum MEDAS-Gutachten konträre Auffassung von Dr. E.\_\_\_\_ könne nicht einfach ignoriert werden. Dr. E.\_\_\_\_ kenne die gesundheitliche Problematik der Beschwerdeführerin seit einiger Zeit, habe sich im IV-Verfahren wiederholt und kohärent geäussert und sei ein erfahrener und anerkannter Rheumatologe. Der Sachverhalt sei damit auch mit Bezug auf die rheumatoide Arthritis bzw. Fibromyalgie und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch nicht umfassend, widerspruchsfrei und abschliessend geklärt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. August 2012 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Zunächst könne die genaue Qualifizierung der Beschwerdeführerin offen bleiben, da sie ohnehin keinen Rentenanspruch habe. Im Weiteren komme dem MEDAS-Gutachten voller Beweiswert zu. Die Beschwerdeführerin sei von der MEDAS umfassend polydisziplinär untersucht worden. Die MEDAS habe weder labormässig noch gestützt auf die Röntgenbilder oder die klinische Untersuchung Anzeichen von Entzündungs- oder sonstigen Rheumafaktoren gefunden. Es sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin ausschliesslich ein nichtorganisches Krankheitsverhalten vorliege. Eine rheumatoide Arthritis sei somit in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ verneint worden. Auch aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ gingen keine Befunde hervor, die eine solche Diagnose belegten. In somatischer Hinsicht sei damit ohne Abstriche auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Demgegenüber stehe die psychiatrisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von lediglich 60 % nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und zur psychosozialen Situation; sie stelle von vornherein keine Komorbidität dar. Komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der



## St.Galler Gerichte

Begutachtung keine psychiatrische Therapie in Anspruch genommen habe, was gegen das Vorliegen einer invalidisierenden Depression spreche. Rechtsprechungsgemäss sei damit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 6. November 2012 macht der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ zu Handen der Krankentaggeldversicherung sei von deren Vertrauensarzt Dr. H.\_\_\_\_ am 29. Juli 2009 als unerheblich qualifiziert worden, indem die Versicherung der Beschwerdeführerin nachträglich das volle Krankentaggeld für die ganze Vertragsdauer ausgerichtet habe. Weiter sei es widersprüchlich, von der Befangenheit des behandelnden Arztes, Dr. E.\_\_\_\_, auszugehen und ihn gleichzeitig den Fragebogen ausfüllen zu lassen. Behandelnde Ärzte sagten nicht generell zu Gunsten ihrer Patienten aus, sodass der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2012 nicht einfach unbeachtlich sei. Es werde daran festgehalten, dass die Diskrepanz zwischen dem MEDAS-Gutachten und dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ erheblich sei und deshalb eine nochmalige Begutachtung angezeigt sei (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (vgl. act. G 15).

B.d Mit Schreiben der Gerichtsleitung vom 2. August 2012 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung formlos abgewiesen (act. G 7).

Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise



Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, der Sachverhalt sei in rheumatologischer Hinsicht zu wenig abgeklärt. Dabei geht es um die Ansicht von Dr. E.\_\_\_\_, der von einer rheumatoiden Arthritis ausgeht. Diese Ansicht vertrat Dr. E.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

bereits im Rahmen der erstmaligen Abklärung vom Sommer 2009, anlässlich derer der RAD Ostschweiz gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ (12. März 2009) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ausging (act. G 5.1/17.2). Mit Schreiben vom 10. Juli 2009 vertrat Dr. E.\_\_\_\_ die Ansicht, es liege eine seronegative rheumatoide Arthritis vor. Neben dem klinischen Befund und den leicht erhöhten Entzündungsparametern spreche auch das frühere Ansprechen auf Kortikosteroide sowie das aktuell teilweise Ansprechen auf die Behandlung mit Methotrexat für eine entzündliche Gelenkserkrankung. Die Fibromyalgie mit Druckschmerzhaftigkeit an den meisten typischen muskuloskelettalen Punkten sei als sekundär zu werten. Therapeutisch schlug er in Anbetracht der immer noch deutlich entzündlichen Krankheitsaktivität vor, die Behandlung mit Methotrexat zu erhöhen. Auf Grund der entzündlichen Gelenkserkrankung sah Dr. E.\_\_\_\_ bis auf Weiteres keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte (act. G 5.1/23.2 f.).

2.2 In der Folge ordnete die IV-Stelle eine Untersuchung durch den RAD an (act. G 5.1/31). Diese fand am 16. Oktober 2009 statt. Im entsprechenden Bericht vom 13. November 2009 verneinten die RAD-Ärzte Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ gestützt auf die klinische Untersuchung - und in direkter Entgegnung auf die durch Dr. E.\_\_\_\_ vorgebrachten Befunde - das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis. Vielmehr diagnostizierten sie ein Ganzkörper-Schmerzsyndrom sowie ein gut eingestelltes depressives Syndrom. Auch eine zusätzlich angefertigte Skelettszintigraphie vom 8. Dezember 2009 erbrachte keine Hinweise auf ein entzündliches Geschehen (act. G 5.1/32.1 - 3 und 33).

2.3 Da sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sowie Dr. E.\_\_\_\_ mit diesem Ergebnis nicht befriedigt zeigten und Dr. E.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 7. Februar 2010 weiterhin die Auffassung vertrat, fehlende Gelenkschwellungen sowie eine negative Skelettszintigraphie schlossen eine entzündliche Gelenkserkrankung nicht mit Sicherheit aus und ausserdem seien die Schmerzen zu berücksichtigen (act. G 5.1/47.5 f.), wurde zusätzlich eine MEDAS-Untersuchung durchgeführt (internistisch/rheumatologisch/psychiatrisch). In deren Bericht vom 13. Mai 2011 hielten die Gutachter fest, auf den von Dr. E.\_\_\_\_ am 11. Februar 2011 angefertigten Röntgenbilder beider Hände und Füsse seien keine Entzündungszeichen ersichtlich.



Auch im Labor fanden die Gutachter keinerlei Entzündungszeichen und keinen Nachweis von typischen Rheumazeichen. Als Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten seien demgegenüber nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen sowie das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden zu nennen (act. G 5.1/87.7 und 87.13). Mit einem weiteren Schreiben vom 3. Februar 2012 hielt Dr. E.\_\_\_\_ an seiner Auffassung fest (act. G 5.1/100.7 f.).

2.4 Dass bei der Beschwerdeführerin keine objektivierbaren Entzündungszeichen bestehen, bestreitet auch Dr. E.\_\_\_\_ nicht, wenn er auch von leicht erhöhten Laborwerten ausgeht (act. G 5.1/47.5). Umstritten ist nur, ob dies genügt, um eine rheumatoide Arthritis auszuschliessen. Zwar bejahen der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ und der Gutachter der MEDAS, Dr. I.\_\_\_\_, diese Frage nicht ausdrücklich. Indessen muss aus den durchgeführten Untersuchungen (Laborbefunde, Röntgenbefunde, klinische Untersuchung) und gemachten Ausführungen im IV-Abklärungsverfahren und bei der Abklärung der Krankentaggeldversicherung (Bericht Dr. D.\_\_\_\_) geschlossen werden, dass nach Auffassung der beteiligten Rheumatologen organisch nachweisbare Entzündungszeichen wesentlich für die Annahme einer rheumatoiden Arthritis sind. Jedenfalls sind die Ärzte sowohl des RAD und der MEDAS in Kenntnis der Einwände von Dr. E.\_\_\_\_ übereinstimmend - und in Übereinstimmung mit Dr. D.\_\_\_\_ - zum Ergebnis gekommen, dass aus rheumatologischer Sicht keine massgebende Arbeitsunfähigkeit vorliege. Mittlerweile konnten nunmehr drei Untersuchungen keine Hinweise auf eine - aus rheumatologischer Sicht - (erheblich) eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu Tage fördern. Wenn nun im jüngsten Vorbescheidsverfahren wie im vorliegenden Gerichtsverfahren erneut die gleichen Vorbringen gemacht werden, erscheinen diese nicht mehr geeignet, das bisherige Abklärungsergebnis derart in Zweifel zu ziehen, dass eine nochmalige Untersuchung angebracht wäre. Es sind keine weiteren Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb es beim bisherigen Abklärungsergebnis sein Bewenden haben muss.

2.5 In psychiatrischer Hinsicht wird im Wesentlichen vorgebracht, die gutachterliche Annahme der Überwindbarkeit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei falsch. Sie entspreche nicht den übrigen Feststellungen des Psychiaters. Dieser habe



immerhin einen teilweisen sozialen Rückzug und eine etwas verminderte Behandelbarkeit festgestellt bei einer als nur vorsichtig günstig einzustufenden Prognose auf Grund der schon längeren Dauer der psychischen Erkrankung und der schon eingetretenen beginnenden Chronifizierung. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass nach den plausiblen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters die Kriterien für die Annahme einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Arbeitsaufnahme trotz Schmerzen nicht erfüllt sind. So liegt kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor, wie auch der Gutachter bemerkt und von der Beschwerdeführerin gar nicht behauptet wird. Weiter verneint der Gutachter einen primären Krankheitsgewinn. Schliesslich erachtet er die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht als ausgeschöpft. Das Vorliegen weiterer Kriterien wird vom Experten nicht aufgeführt und von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Mit der Beschwerdegegnerin ist sodann darauf hinzuweisen, dass es sich beim Kriterium der chronischen Begleiterkrankung um eine somatische Begleiterkrankung handeln muss. Eine solche ist vorliegend gerade nicht nachgewiesen.

2.6 Zu prüfen bleibt, ob die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode allenfalls ein selbstständiges, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes depressives Leiden darstellt (vgl. Urteil 9C\_869/2011 vom 18. April 2012 E. 4.5; SVR 2008 IV Nr. 1 S. 1, I 176/06 E. 5.2). Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (BGE 137 V 64; 130 V 352). Vorliegend begründet der psychiatrische Gutachter die Arbeitsunfähigkeit von 40 % allein durch die depressive Symptomatik, während er die Auswirkungen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für überwindbar hält (act. G 5.1/87.25). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin äussert sich der Gutachter nicht explizit dahingehend, dass es sich bei der Depression um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und zur psychosozialen Situation handelt. Im Gegenteil führt Dr. J.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem Konsilium aus, dass sich die rezidivierenden depressiven Episoden im Zusammenhang mit belastenden bzw. die Beschwerdeführerin überfordernden Lebensereignissen auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen und abhängigen Anteilen entwickelt hätten. Die persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten hätten in den zurückliegenden Jahren zu einem dysfunktionalen Umgang der Beschwerdeführerin mit sich selbst, mit anderen Menschen und ihren Lebensaufgaben



geführt. Im beruflichen und mehr noch im privaten Kontext hätten diese Defizite der sozialen Kompetenzen in den letzten Jahren zu Komplikationen und Konflikten geführt (act. G 5.1/87.24). Weiter geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2007 beim Psychiatrie-Zentrum K.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung war. In dessen Bericht vom 24. April 2007 an das Spital Linth wird die damals aufgetretene depressive Episode auf die Schwierigkeiten in der Ehe und die damals noch nicht weit zurückliegende Scheidung (2006) zurückgeführt (act. G 5.1/64.2). Ebenso wird im weiteren Verlauf über Beziehungsprobleme (in der aktuellen Partnerschaft) berichtet. Psychodynamisch sei die chronisch rezidivierende Depression im Rahmen einer depressiven Persönlichkeitsstruktur zu sehen (alkoholkranker Vater [act. G 5.1/65.3]). Somit ist von einem von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung losgelösten, selbstständigen depressiven Geschehen auszugehen, so dass die vom psychiatrischen Gutachter deswegen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Erwerbsteil) bzw. 20 % (Haushaltsteil) als plausibel und anrechenbar erscheint. Zusammenfassend ist damit in medizinischer Hinsicht und in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das MEDAS-Gutachten abzustellen.

2.7 Im Weiteren wird die Aufteilung von Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit bemängelt. So würde die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens 85 % nachgehen. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass sich aus den Akten nicht ergibt, dass die im Verfügungszeitpunkt 47½-jährige Beschwerdeführerin jemals in grösserem Umfang erwerbstätig war. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Restaurant C.\_\_\_\_ erfolgte gemäss Triage-Protokoll vom 10. Juli 2009 in einem 30 %-Pensum (act. G 5.1/18.2). Die Arbeitgeberin selber gab ein Pensum von 5,5 h/Woche an, wobei sie allerdings denselben Wert auch als betriebsübliche Arbeitszeit angab (act. G 5.1/10.3). Die Erwerbsunfähigkeit trat etwa zu dem Zeitpunkt auf, als das Alter der jüngsten Tochter eine Erwerbstätigkeit in grösserem Umfang erlaubt hätte. Der im Gesundheitsfall tatsächlich ausgeübte Beschäftigungsgrad muss hypothetisch bestimmt werden. Auf Grund der Biographie der Beschwerdeführerin, die weder eine berufliche Ausbildung noch eine bisher nennenswerte Erwerbstätigkeit, dafür aber seit 1986 (also seit dem 22. Lebensjahr) eine Tätigkeit als Hausfrau und Mutter umfasst (act. G 5.1/87.21), erscheint ein höherer Beschäftigungsgrad als der von der Beschwerdegegnerin angenommene (70 %) jedenfalls nicht als überwiegend wahrscheinlich. Immerhin geht die



Beschwerdeführerin selber von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 70 % bis 100 % aus, so dass die von der Beschwerdegegnerin gewählte Grösse angezeigt erscheint, zumal die Beschwerdeführerin ihre diesbezüglichen Angaben nicht weiter konkretisiert. Es hat damit bei der beschwerdegegnerischen Annahme sein Bewenden.

2.8 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei ihr ein Leidensabzug zu gewähren. Dies ist jedoch abzulehnen. Gemäss ärztlicher Einschätzung kann die Beschwerdeführerin zu 60% sowohl die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe und Hilfskraft im Gastronomiegewerbe (Serviceaushilfe) - die als adaptiert anzusehen ist - als auch andere angelernte einfache Tätigkeiten ausüben, die keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen stellen (act. G 5.1/87.26). Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Einschränkungen, die bei der Umschreibung der adaptierten Tätigkeit zu beachten sind, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung erfasst sind und sich nicht zusätzlich lohnsenkend auswirken. Zudem ist bei einem nur geringfügig kleineren Beschäftigungsgrad von 60 % anstatt 70 % nicht von einer zusätzlichen Lohneinbusse auszugehen, sodass sich die jeweils auf den Tabellenlöhnen beruhenden Annahmen der Beschwerdegegnerin des Validen- und des Invalideneinkommens parallel verhalten. Auch das Alter der Beschwerdeführerin, die im Jahr 2008 (Beginn der Einschränkungen) 44 Jahre alt war, gibt zu keinem zusätzlichen Abzug Anlass.

2.9 Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf die LSE 2008 Niveau 4 ab. Nachdem die Beschwerdeführerin auf Grund der bisherigen Kindererziehung kein repräsentatives Einkommen erzielt hat, ist dies grundsätzlich nicht zu beanstanden. Bei einem Beschäftigungsgrad von 70 % ergibt sich damit ein Valideneinkommen von Fr. 35'958.-- (Fr. 51'368.-- x 70 % [vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV]). Der von der Beschwerdegegnerin im Einkommensvergleich eingesetzte Betrag von Fr. 37'006.-- beruht offensichtlich auf einem Versehen (act. G 5.1/95 und G 5.1/93.13). Das Invalideneinkommen ist mit der Beschwerdegegnerin auf Fr. 30'821.-- zu veranschlagen (Fr. 51'368.-- x 60 %). Somit ergibt sich im Erwerbsteil ein Invaliditätsgrad von 14.28 % ( $1 - \frac{30'821.--}{35'958.--} \times 100$ ). Die Einschränkung im Haushaltsteil von 17.67 % (act. G 5.1/93.12) ist nicht umstritten. Bei einer Aufteilung von Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit von 70 : 30 ergibt sich demzufolge ein Invaliditätsgrad von 15.3 % ( $14.28 \% \times 0.7 +$



17.67 % x 0.3; zur Berechnungsweise des Invaliditätsgrades bei der gemischten Methode vgl. BGE 125 V 146 und BGE 131 V 51). Damit besteht kein Rentenanspruch.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdeführerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten unter Anrechnung mit dem von ihr in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.