| | |
|---|---|
| **Fall-Nr.:** | IV 2012/191 |
| **Stelle:** | Versicherungsgericht |
| **Rubrik:** | IV - Invalidenversicherung |
| **Publikationsdatum:** | 05.06.2020 |
| **Entscheiddatum:** | 28.08.2014 |

## Entscheid Versicherungsgericht, 28.08.2014

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Erheblichkeit und invalidisierende Wirkung einer rezidivierenden depressiven Störung; unabhängig von einer somatoformen Schmerzstörung, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2014, IV 2012/191). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2014.**

Entscheid Versicherungsgericht, 28.08.2014

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

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

**Entscheid vom 28. August 201**

in Sachen

**A.___,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44,
9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

© Kanton St.Gallen 2025

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a A.___ meldete sich am 22. Mai 2009 zur Früherfassung bei der IV-Stelle (IV-act. 1). Am 8. Juni 2009 folgte die Anmeldung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/ Rente, IV-act. 5). Die Versicherte gab an, seit Juli 2008 an einer Depression zu leiden. Im Juli 2008 sei bei ihr eine Hysterektomie vorgenommen worden. Anschliessend an die Operation sei sie zur ambulanten physio- und psychotherapeutischen Rehabilitation in der Tagesklinik B.___ gewesen. Der behandelnde Arzt, Dr. med. C.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt der Klinik B.___, berichtete von einer integrativen psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik vom 15. September bis 24. Oktober 2008. Seither beanspruche sie ca. 14-täglich Psychotherapie (IV-act. 26). Im Oktober 2008 habe die Chefin der Versicherten Druck gemacht, dass sie wieder zur Arbeit komme. Am 20. Oktober 2008 habe die Versicherte ihre Arbeit mit einem 50%-Pensum wieder aufgenommen, obwohl sie noch zwei Wochen hätte in B.___ bleiben sollen (Fremdakten, AXA-Winterthur, act. M-6, Gutachten Dr. D.___ vom 24.4.2009).

A.b Im Auftrag der Taggeldversicherung (AXA-Winterthur) erstattete Dr. med. D.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nach einer Untersuchung der Versicherten am 16. April 2009, ein psychiatrisches Gutachten. Darin stellte er fest, er könne sich der in der Klinik B.___ gestellten Diagnose einer "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)" anschliessen. Da diese Diagnose allerdings nur während sechs Monaten gestellt werden könne, diagnostizierte er eine "mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F31.11)". Differentialdiagnostisch sei beim Vorhandensein von Angst auch die Diagnose "Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2)" in Betracht zu ziehen. Er schätzte die Versicherte im Zeitpunkt seiner Begutachtung als zu 100% arbeitsunfähig ein. Wenn sie die Arbeit wieder aufnehme, dürfe diese nicht körperlich belastend sein und sollte eher im Bereich Alters- als Pflegeheim erfolgen. Die

© Kanton St.Gallen 2025

Behandlung in der Klinik B.___ sei geeignet, Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit namhaft zu verbessern. Dies werde noch einige Zeit in Anspruch nehmen (Fremdakten, AXA-Winterthur, act. M-6, Gutachten Dr. D.___ vom 24.4.2009).

A.c Die Eingliederungsverantwortliche schätzte den Gesundheitszustand der Versicherten im August 2009 als instabil ein, weshalb sie zum damaligen Zeitpunkt Eingliederungsmassnahmen als nicht möglich erachtete. Sie hielt aber fest, die Versicherte fühle sich zwar im Augenblick noch nicht in der Lage wieder arbeiten zu gehen, sie sei aber dabei sich seelisch und körperlich aufzubauen und habe den Wunsch wieder zu arbeiten (IV-act. 23-4).

A.d Dr. C.___ hielt mit Bericht vom 24. November 2009 fest, die Versicherte habe im Jahre 2004 ein Burnout-Syndrom erlitten. Seit der Hysterektomie im Juli 2008 leide sie an einer "rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11)". Dies resultiere in einer massiven Erschöpfung und einer stark reduzierten psychischen Belastbarkeit (IV-act. 26).

A.e In einer internen Stellungnahme vom 16. Dezember 2009 stellte der befasste Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) fest, die generelle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 100% sei nachvollziehbar. In der geplanten Behandlung könne vielleicht der therapeutische Durchbruch erreicht werden. Es sei nun sinnvoll, der Versicherten Integrationsmassnahmen anzubieten und so zur Stabilisierung beizutragen (IV-act. 27)

A.f Von Anfang Dezember 2009 bis Mitte Januar 2010 hielt sich die Versicherte für sechs Wochen für eine ambulante psychiatrische Therapie in der Klinik B.___ auf (IV-act. 31). Bei einem weiteren Gespräch mit der Eingliederungsberaterin im Februar 2010 erklärte die Versicherte, dass sie sich derzeit für eine berufliche Massnahme nicht bereit fühle (IV-act. 34). Die Arbeitsvermittlung wurde daraufhin abgeschlossen (IV-act. 42). Für die Evaluation der zumutbaren Arbeitsfähigkeit empfahl der RAD-Arzt im Juni 2010 die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 43).

A.g Die Begutachtung erfolgte am 13. und 15. September 2010 in der MEDAS Ostschweiz. Das Gutachten wurde am 23. November 2010 erstattet (IV-act. 47). Der

© Kanton St.Gallen 2025

psychiatrische Gutachter Dr. med. E.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt fest:

"Diagnostisch ist aus psychiatrischer Sicht zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei rezidivierender depressiver Störung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen, selbstunsicher-vermeidenden und passiv-aggressiven Anteilen auszugehen. Zudem besteht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung." (IV-act. 47-26).

Aufgrund der geschilderten Untersuchungsbefunde würden leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der Arbeits-und Leistungsfähigkeit bestehen. Diese seien bedingt durch eine leichte Einschränkung der Ausdauer, leichte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine Verminderung der Stress- und Frustrationstoleranz und der emotionalen Belastbarkeit sowie durch gewisse Defizite der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit (IV-act. 47-28). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er:

"Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom, beginnend chronifiziert in leichter depressiver Ausprägung (ICD-10: F33.8).

Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, selbstunsicher-vermeidenden und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10: Z73.1)."

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die anhaltende somatoforme Schmerz-störung (ICD-10: F45.40). In der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 40-50%. Daraus ergebe sich ein mögliches Arbeitspensum von ca. 6 Stunden täglich. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit legte er auf den 11. Juli 2008 fest. Auch in einer adaptierten Tätigkeit sei von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 40-50% auszugehen, wobei dem Leiden ideal angepasste Tätigkeiten solche seien, die keine speziell erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die emotionale Belastbarkeit stellen würden. Ob die Übernahme von Führungsaufgaben sinnvoll sei, musste er zum damaligen

© Kanton St.Gallen 2025

Zeitpunkt in Frage stellen (IV-act. 47-28). Die Prognose stufte er als vorsichtig günstig ein. Es sei eine stufenweise Eingliederung gegebenenfalls in Absprache des behandelnden Psychiaters vorzunehmen. Aus objektiv-gutachterlicher Sicht sei die subjektive Selbsteinschätzung der Versicherten, die sich nicht arbeitsfähig fühlte, nicht nachvollziehbar. Es sei bei sekundärem Krankheitsgewinn von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen. Sie schätze ihre Arbeitsfähigkeit aus objektiver Sicht eindeutig zu tief ein. Überdies bestünden verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren. Abschliessend wies der Gutachter ausdrücklich daraufhin, die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von ca. 40-50% resultiere aus einer Beurteilung unter Ausschluss von IV-fremden Faktoren (IV-act. 47-30).

A.h In einer internen Stellungnahme vom 26. November 2010 erachtete der befasste RAD-Arzt die im MEDAS-Gutachten festgestellte Arbeitsunfähigkeit für plausibel. Er riet, der Versicherten zur beruflichen Eingliederung erneut berufliche Massnahmen anzubieten. Zusätzlich solle die Einnahme der psychoaktiven Medikation monatlich überprüft werden (IV-act. 48).

A.i Mit Stellungnahme vom 21. Oktober 2011 hielt der RAD-Arzt fest, ein Jahr nach der Begutachtung der Versicherten müsse die damalige günstige Prognose zurückgenommen werden. Die mittelgradige Depression wirke sich weiterhin limitierend aus und gestalte sich als therapierefraktär. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei die Versicherte als Stationsleiterin weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. In einer Tätigkeit in der Krankenpflege mit geringeren Anforderungen sei ihr aber ein 50%iges Leistungspensum zumutbar (IV-act. 74).

A.j Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2012 teilte die IV-Stelle mit, bei einem Invaliditätsgrad

von 22% habe die Versicherte keinen Rentenanspruch; sie stellte die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Dabei ging die IV-Stelle davon aus, eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherten zu 100% zumutbar (IV-act. 80).

A.k Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 16. März 2012 Einwand erheben (IV-act. 87). Ihre Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin B. Surber, verlangte rückwirkend ab

© Kanton St.Gallen 2025

dem 1. Dezember 2009 die Ausrichtung einer ganzen Rente an die Versicherte, eventualiter eine Dreiviertelsrente. Einerseits bestritt sie das von der IV-Stelle zur Berechnung verwendete Valideneinkommen. Die Versicherte habe – entgegen der Behauptung der IV-Stelle – ihre Stelle nicht aus betrieblichen Gründen verloren und es sei daher das tatsächliche Einkommen der Versicherten, welches sie vor Eintritt der Invalidität erzielt habe, zur Berechnung heranzuziehen. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte als hypothetisch Gesunde wieder in der Funktion als Stationsleiterin arbeiten würde. Andererseits sei es nicht nachvollziehbar, wie die IV-Stelle zur Auffassung gelange, es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wo doch die Gutachter von einer Arbeitsunfähigkeit von 40-50% ausgegangen seien. Insofern als der Rechtsdienst damit seine Beurteilung an die Stelle der Beurteilung der Gutachter gesetzt habe, stelle er die Glaubwürdigkeit des Gutachtens in Frage. Dabei sei es unklar, auf welche Beurteilung sich der Rechtsdienst dann stütze, da sämtliche Arztberichte eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aufgrund der psychischen Beeinträchtigung bescheinigen würden.

A.l Mit Verfügung vom 26. März 2012 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 88). Ob ein gewisses Leiden invalidisierend sei, sei eine Rechtsfrage. Nach gefestigter bundesgerichtlicher Praxis sei im vorliegenden Fall von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus psychischen Gründen auszugehen. In den Jahren 2002 bis 2004 habe die Versicherte immer ungefähr das in die Berechnung einbezogene Einkommen erzielt. Es sei realistisch, dass die Versicherte wieder in etwa ein Einkommen in dieser Höhe – wie im Einkommensvergleich berücksichtigt – erzielen könnte.

B.

B.a Dagegen lässt die Versicherte mit Eingabe vom 15. Mai 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Die Rechtsvertreterin bestreitet erneut das von der Beschwerdegegnerin zum Einkommensvergleich verwendete Valideneinkommen. Weiter sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdeführerin in der Lage sein sollte, 100% zu arbeiten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten sei schlüssig und klar. Die Gutachter seien zum Ergebnis gelangt, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, die Schmerzen mit zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden. Aufgrund dessen sei die

© Kanton St.Gallen 2025

somatoforme Schmerzstörung nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einbezogen worden. Das Vorgehen der Beschwerdeführerin, ihre eigene Beurteilung an die Stelle derjenigen in den ärztlichen Berichten und dem eigens dafür in Auftrag gegebenen Gutachten zu stellen, lasse sich nicht rechtfertigen. Es sei auf das Gutachten abzustellen und damit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2012 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest und beantragt, die Beschwerde abzuweisen (act. G 10). Aus dem Gutachten gehe hervor, dass die depressive Störung Ausfluss der somatoformen Schmerzstörung sei. Es handle sich um eine reaktive Begleiterscheinung der Schmerzstörung und eine solche stelle keine Komorbidität dar. Der psychiatrische Gutachter komme zum Schluss, es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, mit der ihr zumutbaren Willensanstrengung ihre Schmerzen zu überwinden und eine höhere Arbeitsleistung zu erbringen. Der Gutachter ziehe dann rechtlich aber einen falschen Schluss, indem er der Beschwerdeführerin gleichwohl eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiere. Damit werde die Willensanstrengung in zwei Bereiche aufgeteilt, was aber nicht möglich sei. Eine Willensanstrengung sei entweder unzumutbar oder nicht. Die Beschwerdeführerin könne nicht als IV-rechtlich eingeschränkt gelten. Insofern könne vom MEDAS-Gutachten abgewichen werden, ohne diesem im restlichen Teil den Beweiswert abzusprechen. In Bezug auf den Einkommensvergleich fügt die Beschwerdegegnerin an, die Beschwerdeführerin habe ihre zuletzt ausgeübte Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren. Aus den Akten gehe hervor, dass sie aus Gründen, die in ihrer Persönlichkeit liegen würden, für die verlorene Stelle wohl nicht geeignet gewesen sei. Die Stelle sei ihr aus betrieblichen Gründen gekündigt worden und der zuletzt erzielte Lohn könne daher nicht als Basis für den Validenlohn dienen. Es sei gerechtfertigt, die früheren tieferen Löhne als Basis für das Valideneinkommen zu nehmen.

B.c Mit Replik vom 17. Dezember 2012 (act. G 21) führt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin an, die Gutachter hätten bei der Beschwerdeführerin als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode" diagnostiziert. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die "anhaltende somatoforme Schmerzstörung" genannt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso nun die Beschwerdegegnerin die anhaltende

© Kanton St.Gallen 2025

somatoforme Schmerzstörung als Diagnose ins Zentrum stelle und diese als überwindbar erkläre. Offensichtlich würden auch die Gutachter – in Kenntnis der IV-Rechtsprechung – davon ausgehen, dass aus der somatoformen Schmerzstörung keine für die IV relevante Arbeitsunfähigkeit resultiere. Aufgrund der weiteren Diagnosen seien die Gutachter aber offensichtlich der Ansicht, dass eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dieser Einschätzung sei zu folgen. Zur Untermauerung ihrer Argumentation legt die Rechtsvertreterin einen neuen Bericht des behandelnden Psychiaters (act. G 21.1) bei. Dr. C.___ weise in seinem Bericht drauf hin, die Gutachter hätten die somatoforme Schmerzstörung unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und seien diesbezüglich von der Zumutbarkeit des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess ausgegangen. Die rezidivierende depressive Störung habe hingegen nichts mit der somatoformen Schmerzstörung zu tun. Es gehe daher nicht um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einer psychischen Komorbidität sondern bei einer selbständigen psychiatrischen Erkrankung. Der Beschwerdeführerin sei aufgrund einer anhaltenden mindestens mittelschweren Einschränkung der psychokognitiven Funktionen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% zu attestieren. Die Rechtsvertreterin kritisiert nochmals die Bestimmung des Valideneinkommens und hält fest, das Arbeitszeugnis der Beschwerdeführerin (act. G 21.2) belege, dass sie die Stelle aus gesundheitlichen Gründen verloren habe. Es sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als hypothetisch Gesunde weiterhin eine leitende Funktion ausüben würde. Damit sei ihr letztes erzieltes Einkommen für die Berechnung heranzuziehen.

B.d  Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik verzichtete, wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. G 23).

**Erwägungen:**

1.

Angefochten ist die einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinende Verfügung der Beschwerdegegenerin vom 26. März 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt, die Verfügung aufzuheben und ihr eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

© Kanton St.Gallen 2025

2.

2.1 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, haben gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Beim zur Bemessung des IV-Grads vorzunehmenden Einkommensvergleich sind Werte aus demselben Vergleichsjahr beizuziehen.

2.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, 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 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen

© Kanton St.Gallen 2025

Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351, E. 3b/bb).

2.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen. Zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die

© Kanton St.Gallen 2025

Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1).

2.4 Die Beschwerdeführerin wurde am 13. und 15. September 2010 in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Der psychiatrische Gutachter stellte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.8) fest. Gestützt auf diese Beurteilung schätzte er die Beschwerdeführerin als zu 40-50% arbeitsunfähig ein.

2.5 Die Beschwerdegegnerin gelangt zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Ihrer Ansicht nach ist der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar. Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters trage dem Umstand nicht Rechnung, dass die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess nur in Ausnahmefällen anzunehmen sei. In dieser Hinsicht könne vom Gutachten abgewichen werden, ohne diesem im restlichen Teil den Beweiswert abzusprechen.

2.6 Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, es handle sich bei der depressiven Störung um eine Begleiterkrankung eines Schmerzsyndroms und es rechtfertige sich daher, von der im MEDAS-Gutachten bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 40-50% aus psychiatrischer Sicht in dem Sinn abzuweichen, dass der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitstätigkeit zumutbar sei, kann dem mit Blick auf die dargelegten gutachterlichen Ausführungen nicht beigepflichtet werden. Zwar genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts 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; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2013, 8C_680/2012, E. 4.5).

2.7 Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin (als Hauptdiagnose) an einer "rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige

© Kanton St.Gallen 2025

depressive Episode mit somatischem Syndrom, beginnend chronifiziert in leichter depressiver Ausprägung (ICD-10: F33.8)", leidet. Aufgrund der dadurch entstandenen verminderten Leistungsfähigkeit, dem erhöhten Pausenbedarf und einem etwas verlangsamten Arbeitstempo, hat der psychiatrische Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 40-50% als ausgewiesen angesehen. Weiter führte der Gutachter aus, die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen, liessen sich nicht ausschliesslich durch die somatischen Diagnosen begründen. Sie würden aus psychiatrischer Sicht den diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach der ICD-10 Klassifikation entsprechen. Es stelle sich – bezugnehmend auf die gängige Gerichtspraxis – die Frage, ob es der Beschwerdeführerin in Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung möglich sei, ihre Schmerzen zu überwinden und eine höhere Arbeitsleistung zu erbringen bzw. wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen (IV-act. 47-9). Bei den Laborkontrollen sei aufgefallen, dass das verordnete Antidepressivum mit sehr niedrigem Blutspiegel, an der Grenze zum therapeutischen Bereich, nachweisbar gewesen sei. Hier würden sich eindeutig noch offene Behandlungsoptionen zeigen. Daher könne aus gutachterlicher Sicht festgehalten werden, dass der Beschwerdeführerin die Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung aus psychiatrischer Sicht, die Schmerzen zu überwinden und eine höhere Arbeitsleistung zu erbringen bzw. wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, möglich erscheine (IV-act. 47-10). Abschliessend hielt der psychiatrische Gutachter folgendes fest:

"Zusammenfassend kann anhand der geschilderten Untersuchungsbefunde aus psychiatrischer Sicht festgehalten werden, dass aufgrund der unten aufgeführten psychischen Störungen derzeit leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehen. Diese sind bedingt durch eine leichte Einschränkung der Ausdauer, leichte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine Verminderung der Stress- und Frustrationstoleranz und der emotionalen Belastbarkeit sowie gewisse Defizite der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit."

Der psychiatrische Gutachter hat sich mit dem Einfluss sozialer, IV-fremder, Faktoren (wie z.B. Migrationshintergrund, Erkrankung des Ehemannes, partnerschaftliche Konflikte, subjektives Krankheitskonzept etc.) auseinandergesetzt und zwischen diesen

© Kanton St.Gallen 2025

und den (aufgrund der gestellten Diagnosen) als krankheitsbedingt erkannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit unterschieden. Demgemäss hielt er fest, dass er unter Ausklammerung IV-fremder Faktoren zu einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 40-50% gelange (IV-act. 47-12). Eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei in der freien Wirtschaft gut realisierbar und eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen sicher nicht erforderlich. Er gab Hinweise für die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und merkte an, inwiefern eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich erscheine, könne zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden. Es scheine allerdings nicht ausgeschlossen, dass sich eine weitere Verbesserung einstellen werde (IV-act. 47-11). Abschliessend empfahl er im Falle einer Berentung eine kurzfristig anberaumte Rentenrevision und gegebenenfalls eine Nachbegutachtung, um die Fortschritte der therapeutischen Bemühungen beurteilen zu können (IV-act. 47-13).

2.8 Es sind keine Gründe ersichtlich, wieso nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestützt werden sollte. Das psychiatrische Gutachten basiert auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts und der psychiatrische Gutachter hat eigene Befunde und Beobachtungen erhoben. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und die Schlussfolgerungen des Experten sind ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar begründet. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin geht aus dem Gutachten eindeutig hervor, dass der Gutachter die Beschwerdeführerin allein aufgrund der psychischen Störung als nur teilweise arbeitsfähig einschätzte. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nannte er lediglich als Nebendiagnose. Dazu hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, mit der ihr zumutbaren Willensanstrengung diese Schmerzen zu überwinden. Das MEDAS-Gutachten entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung. Die Ausführungen sind schlüssig und überzeugend, womit darauf abgestellt werden kann (BGE 125 V 352, E. 3a mit Hinweisen).

2.9 Es ist demzufolge festzuhalten, dass es sich bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung vorliegend nicht bloss um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes, depressives Leiden handelt (vgl. dazu auch die Urteile des Bundesgerichts vom 17. Juli 2013, 8C_162/2013, E. 3.1.2; vom 17. Januar 2013,

© Kanton St.Gallen 2025

9C_521/2012, E. 3.1.2 und 4.1; SVR 2012 IV Nr. 22 S. 95, 8C_302/2011, E. 2.4). Der Gutachter mutete der Beschwerdeführerin denn auch zu, die subjektiv empfundenen körperlichen Schmerzen trotz der depressiven Symptomatik überwinden zu können und kam zum Schluss, es bestehe dennoch eine 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit (aus psychischen Gründen).

2.10 Auch der behandelnde Psychiater, Dr. C.____ legte in seinem Bericht vom 23. Oktober 2012 dar, die körperlichen Schmerzen seien bei der Beschwerdeführerin nie im Vordergrund gestanden (act. G 21.1). Es könne keine Rede von der Entwicklung einer depressiven Störung aufgrund der Schmerzen sein. Er attestiert der Beschwerdeführerin ebenfalls eine ca. 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gleicher Ansicht ist überdies auch der RAD-Arzt (IV-act. 74).

2.11 Ausgehend vom Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2014, 9C_850/2013 und der dort unter Erwägung 3.2. zitierten Rechtsprechung kommt bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit der Arztperson keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin, welche eine Arbeitsunfähigkeit gänzlich verneint, erscheint die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters auch hinsichtlich seiner Schätzung der Arbeitsfähigkeit als schlüssig. Diese Einschätzung wird denn auch vom RAD geteilt. Der psychiatrische Gutachter benennt die Defizite hinsichtlich Konzentration, Aufmerksamkeit, Stress- und Frustrationstoleranz, der Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit und der emotionalen Belastbarkeit, welche einen erhöhten Pausenbedarf sowie ein etwas verlangsamtes Arbeitstempo bedingen und in ihrer Gesamtheit damit auch die quantitative Schätzung der Leistungsfähigkeit, bezogen auf eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich (keine Leitungsfunktion), plausibel erscheinen lassen.

2.12 Nachdem der gutachterlichen Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 40-50% zu folgen ist, muss nachfolgend der Invaliditätsgrad

© Kanton St.Gallen 2025

bestimmt werden. Wenn – wie hier – seitens der Mediziner eine Bandbreite angegeben wird, ist gemäss bundesgerichtlicher Praxis der Mittelwert zugrundezulegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C_193/2009, E. 1.3.1, und vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007, E. 3.2), vorliegend demzufolge 45 %.

3.

3.1 Zu prüfen ist im Weiteren die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaiditätsbemessung. Diese hat mittels Einkommensvergleichs zu erfolgen.

3.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222, E. 4.3.1). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdeführerin hat sich im Juni 2009 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 5). Da der Rentenbeginn mithin im Dezember 2009 anzusetzen ist, sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch dem Einkommensvergleich die Lohnverhältnisse im Jahre 2009 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 87'000.-- erzielt (IV-act. 21-2). Die Beschwerdeführerin gab an, bereits an der vorangegangenen Stelle in leitender Funktion tätig gewesen zu sein. Sie verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung und kann diverse Weiterbildungen vorweisen. Überdies macht die Beschwerdeführerin, wie sich aus den Akten (act. G 21.2) ergibt, zu Recht geltend, sie habe ihre Stelle nicht aus betrieblichen Gründen verloren. Daher erscheint es realistisch, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit (weiterhin) in einer leitenden Position tätig wäre. Das von ihrer ehemaligen Arbeitgeberin angeführte hypothetische Einkommen für 2009 erscheint auch daher angemessen, da die Beschwerdeführerin gemäss Auszug aus dem individuellen Konto bereits im Jahr 2007 Fr. 86'447.-- verdiente (IV-act. 12-2). Für das theoretische Valideneinkommen wird demnach auf diese Angaben abgestützt und ein Einkommen von Fr. 87'000.-- bei der Berechnung berücksichtigt.

© Kanton St.Gallen 2025

3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie vorliegend – kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens 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). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin führt an, da die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sei, einer Tätigkeit als Pflegefachfrau nachzugehen und sie sonst über keine Ausbildung verfüge, sei das Invalideneinkommen nach der Tabelle TA1 Niveau 4 zu bestimmen. Dem ist entgegen zu halten, dass der psychiatrische Gutachter ausdrücklich festhielt, es sei zwar fraglich, ob die Beschwerdeführerin erneut eine Leitungsfunktion übernehmen könne, er aber eine Tätigkeit im angestammten Beruf weiterhin als möglich erachte (IV-act. 47-10f.). Da die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Berufsausbildung und mehrere Zusatzqualifikationen verfügt, ist auf die Tabelle TA1,
Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse als Voraussetzung) abzustellen. Gemäss Lohnstrukturerhebung 2008 erzielten Frauen im Gesundheitswesen im Jahr 2008 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden einen durchschnittlichen Jahreslohn von Fr. 66'468.-- (Tabelle TA1, Niveau 3). Aufgerechnet auf das Jahr 2009 und die im Gesundheitswesen massgebliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein durchschnittlicher Jahreslohn von Fr. 70'509.--. Bei einem 55%-Pensum resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 38'780.--.

3.4 Stellt man das Invalideneinkommen von Fr. 38'780.-- dem Valideneinkommen von Fr. 87'000.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 48'220.--, was einem Invaliditätsgrad von 55% entspricht.

3.5 Die Beschwerdeführerin verlangt eine ganze oder allenfalls eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von 55% ergibt sich allerdings lediglich ein Anspruch auf eine halbe Rente. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in einer leitenden Funktion tätig sein kann, wird dadurch berücksichtigt, dass für das Invalideneinkommen für die Berechnung der Tabellenlohn "Gesundheits- und Sozialwesen, Frauen, Niveau 3" verwendet wird. Mit einer leitenden Funktion wäre die

© Kanton St.Gallen 2025

Beschwerdeführerin in die Tabelle "Niveau 1+2" einzuteilen gewesen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, denn in ihrem erlernten Beruf ist die Beschwerdeführerin gegenüber anderen Bewerberinnen nicht benachteiligt und muss daher nicht mit einer Lohneinbusse rechnen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zuzusprechen.

4.2 Zu prüfen bleibt der Rentenbeginn. Gemäss Art. 28 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens im Zeitpunkt, in welchem eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Der psychiatrische Gutachter legte den Beginn der 40-50%igen Arbeitsunfähigkeit auf den 11. Juli 2008 fest (IV-act. 47-10). Bei der Anmeldung im Juni 2009 war dieses Wartejahr demnach knapp erfüllt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Demgemäss entstand vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin im Dezember 2009 und die Rente wird

gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG ab dem 1. Dezember 2009 ausgerichtet.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. $1^{bis}$ IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend beurteilten Angelegenheit angemessen und ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und

© Kanton St.Gallen 2025

nach der Schwierigkeit des Prozesses festgesetzt. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf volle Entschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**entschieden:**

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen.

2. Der Beschwerdeführerin wird ab dem 1. Dezember 2009 eine halbe Rente zugesprochen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

**1.** Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

© Kanton St.Gallen 2025