



Fall-Nr.: IV 2012/30
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 11.12.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2013

Art. 28 IVG, Art. 28a Abs. 3 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Gemischte Methode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2013, IV 2012/30).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 11. Dezember 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 6. Oktober 2006 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Sie gab an, seit zwei Jahren unter Allergien, Asthma, Atemnot, zu wenig Eisen im Blut und Müdigkeit zu leiden. Bis zum 31. August 2006 sei sie als Verkäuferin tätig gewesen, zurzeit sei sie arbeitslos (IV-act. 1, vgl. auch den Fragebogen für Arbeitgeber vom 23. Januar 2007, IV-act. 21). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 23. Oktober 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Stauballergie sowie rezidivierendes bronchiales Asthma. In einer leichten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, jedoch dürfe die Versicherte nicht mit Staub in Kontakt kommen (IV-act. 11). Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Pneumologie sowie Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 5. Juni 2007 die Diagnosen hypersensibler Bronchialbaum, rezidivierende Hyperventilationsepisoden sowie Dermatographismus. Sie führte aus, die IgE-Restwerte auf Hausstaubmilbe sowie die Screeningwerte auf häusliche Allergene und Pollen seien alle negativ, so dass eine relevante Atopie praktisch ausgeschlossen werden könne (IV-act. 33-3 f.).

A.b Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 12. Juni 2007 wurde die Versicherte als zu 50% im Erwerb und zu 50% im Haushalt tätig qualifiziert und eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von rund 65% erhoben. Im entsprechenden Bericht hielt die zuständige Abklärungsperson fest, die geltend gemachte Einschränkung sei medizinisch nicht ausgewiesen. Die Versicherte nehme im Haushalt praktisch keine Aufgaben mehr wahr (IV-act. 34).

A.c Am 8. Juli 2007 erlitt die Versicherte im Ausland als Beifahrerin einen Auffahrunfall. Dabei schlug sie gemäss eigenen Angaben den Kopf an der Frontscheibe an (vgl. die Unfallmeldung vom 15. August 2007, Suva-act. 1). Die Erstbehandlung ergab einen Status post Contusio capitis et Cephalea posttraumatica (bei Suva-act. 12). Am 12. August 2007 kehrte die Versicherte in die Schweiz zurück, wo sie von Dr. B.____ weiterbehandelt wurde (Suva-act. 11, vgl. auch Suva-act. 2, 7). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei welcher die Versicherte als Bezügerin von



Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unfallversichert war, erbrachte für das Unfallereignis die gesetzlichen Leistungen.

A.d Dr. C.____ gab im Arztbericht vom 28. August 2007 an, die Versicherte sei aus pneumologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 35). Im Rahmen von Abklärungen der Suva gab Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, am 11. Februar 2008 an, bei der Versicherten bestünden Sensibilitätsstörungen im linken Mandibularast und Gesichtsfeld, eine starke Schulter-Nackenspannung sowie ein Druckschmerz über der HWS C0 links paravertebral C4-C6 mit Ausstrahlung. Ausser einer leichten Bradydiadochokinese rechts mehr als links bei Rechtshändigkeit bestehe kein pathologischer Neurostatus. Es sei von einer 60%igen Einschränkung auszugehen, Tendenz im nächsten Vierteljahr wahrscheinlich rückläufig (Suva-act. 31). Die am 7. April 2008 durchgeführte craniocerebrale Kernspintomographie ergab keinen Nachweis postkontusioneller oder anderweitiger Hirnparenchymläsionen bzw. nachweisbarer Hämosiderinablagerungen (Suva-act. 36).

A.e Am 21. April 2008 erfolgte eine internistische RAD-Untersuchung bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, Pneumologie sowie Allgemeine Innere Medizin. Dr. E.____ nannte im ärztlichen Bericht vom 23. Juli 2008 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden bei der Versicherten eine beginnende Eisenmangelanämie sowie eine Hyperventilationsneigung. Sowohl in den bisher ausgeübten Tätigkeit als auch in allen übrigen Tätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Arbeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 45).

A.f Am 22. April 2008 wurde die Versicherte von Suva-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Neurologie, neurologisch untersucht. Die Ärztin diagnostizierte nicht spezifizierte rechtsseitige Kopf- und Nackenschmerzen ohne objektivierbaren Befund sowie chronische LWS-Schmerzen mit sensibler Wurzelreizsymptomatik S1 rechts und erachtete die Versicherte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung ganztags arbeitsfähig (Suva-act. 43). Dr. D.____ gab im Fragebogen vom 28. April 2008 an, bei der Versicherten liege keine psychische Störung von erheblicher Schwere vor und nach Stabilisierung des Gesundheitszustandes sei eine angepasste leichte Tätigkeit von 30-40%



St.Galler Gerichte

möglicherweise realistisch (Suva-act. 42). Mit Verfügung vom 10. Juli 2008 stellte die Suva die Taggeldleistungen per 31. Juli 2008 ein (Suva-act. 53). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2009 ab (Suva-act. 57, 78). In der Folge gelangte die Versicherte an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, welches die Beschwerde mit Entscheid vom 24. September 2010 (UV 2009/89) abwies.

B.

B.a Bereits davor hatte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2009 die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (IV-act. 57). Der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodemann, St. Gallen, hatte dagegen am 2. November 2009 Einwand erhoben und die Zusprache einer mindestens halben Invalidenrente sowie die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen beantragt. Dies wurde wie folgt begründet: Infolge des im Juli 2007 erlittenen Unfalls leide die Versicherte anhaltend an ständigen Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie schmerzbedingten Einschlaf- und Durchschlafstörungen (IV-act. 58). Der Rechtsvertreter hatte zudem einen Bericht von Dr. D.____ vom 10. August 2009 eingereicht, worin Folgendes ausgeführt wurde: Im Unterschied zu den von der Suva erhobenen neurologischen Befunden habe er keine wesentlichen Verbesserungen feststellen können. Bei der Versicherten lägen durchaus Hinweise auf mediotemporale Hirnschädigungen beidseits sowie Frontalhirnschädigungen besonders links vor (IV-act. 59).

B.b Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Neurologie, hatte im Bericht vom 11. Februar 2010 die Diagnose Status nach Autounfall 2001 mit HWS-Akzelerations-/Dezelerationstrauma, posttraumatischem Cervicalsyndrom, Mischkopfschmerzen vom Spannungstyp und migräniform und neurokognitiven Defiziten gestellt (IV-act. 75).

B.c Am 22. und 24. November 2010 wurde die Versicherte von der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz polydisziplinär begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 7. März 2011 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Leichte Ansatzdininopathie okzipital, vordiagnostizierte Mischkopfschmerzen vom Spannungstyp und migräniform sowie



St.Galler Gerichte

Osteochondrose L5/S1. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge sowie ein vordiagnostizierter Verdacht auf leichtes Asthma bronchiale diagnostiziert. Polydisziplinär sei von einer maximal 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen (Lastenheben bis 10kg, keine Zwangshaltung in Inklination über eine Stunde) auszugehen. In der Haushaltstätigkeit seien nur körperlich schwere Arbeiten unzumutbar; die in der Haushaltabklärung im Juli 2007 erhobene 65%ige Einschränkung sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 78-25 ff.).

B.d In einer internen Stellungnahme vom 16. Juni 2011 hielt der RAD fest, es könne auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit angestammt betrage aus polydisziplinärer Sicht mindestens 80% und in einer adaptierten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne jegliches Vorkommen von Zwangshaltungen) sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 90% auszugehen (IV-act. 79). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Juli 2011 die Ablehnung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 0% in Aussicht (IV-act. 86).

B.e Dagegen erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 12. September 2011 Einwand und beantragte eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% sowie die Durchführung einer neuropsychologischen Abklärung. Er machte insbesondere geltend, die Einschränkung von 65% im Haushalt beruhe auf der Einschätzung einer speziell dafür ausgebildeten Person und könne nach wie vor so übernommen werden (IV-act. 87).

B.f In einer internen Stellungnahme vom 5. Dezember 2011 hielt der RAD an seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2011 fest (IV-act. 88). Mit Verfügung gleichen Datums lehnte die IV-Stelle das Rentenbegehren gemäss Vorbescheid ab. Zum Einwand des Rechtsvertreters führte sie im Wesentlichen aus, es würden keine neuen medizinischen Befunde mitgeteilt, welche eine nochmalige Auseinandersetzung auf medizinischer Fachebene erfordern würden (IV-act. 89).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Dagegen erhob der Rechtsvertreter am 23. Januar 2012 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 5. Dezember 2011 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen. Eventualiter sei eine neuropsychologische Begutachtung durchzuführen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, es könne nicht auf die Haushaltabklärung vom 12. Juni 2007 abgestellt werden, da diese vor dem Unfall im Juli 2007 stattgefunden habe und sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin aufgrund des Unfallereignisses weiter verschlechtert habe. Dem MEDAS-Gutachten könne nicht gefolgt werden, da die Argumentation, die akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszüge hätten keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, nicht nachvollziehbar sei (act. G 1). Zudem reichte der Rechtsvertreter einen Arztbericht von Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2011 ein. Darin diagnostizierte diese eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung sowie einen Status nach Autounfall 2007 (act. G 1.2).

C.b Am 20. Februar 2012 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. H.____ vom 25. Januar 2012 ein, worin diese angab, die Beschwerdeführerin sei zurzeit 100% arbeitsunfähig und aufgrund ihrer Ängste aktuell nicht in der Lage, ihre Wohnung alleine zu verlassen (act. G 4).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde mit der Begründung, es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb Dr. H.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall zuverlässiger einschätzen könnte als die spezialisierten MEDAS-Gutachter. Es sei auf das Gutachten abzustellen; weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 14. Mai 2012 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seinen Standpunkt (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 10).

Erwägungen:



1.

Am 1. Januar 2008 traten die im Zuge der 5. IV-Revision und am 1. Januar 2012 die mit der IV-Revision 6a revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Dezember 2011 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die Normen der 5. IV-Revision (bzw. der Revision 6a) abzustellen. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt insoweit keine materiell-rechtlichen Folgen, als die beiden IV-Revisionen hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht haben. Nachfolgend werden die aktuell gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.

2.1 Streitig und im vorliegenden Fall zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

2.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen; in diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen



Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG. Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

2.3 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.

3.

3.1 Vorab ist zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 respektive 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.



3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 7. März 2011 (IV-act. 78). Darin diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Ansatzzendinopathie okzipital, Mischkopfschmerzen vom Spannungstyp und migräniform (vordiagnostiziert) sowie Osteochondrose L5/S1. Die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszüge sowie der vordiagnostizierte Verdacht auf leichtes Asthma bronchiale seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sowie in der Haushaltstätigkeit bestünden aus orthopädischer Sicht qualitative Einschränkungen in dem Sinne, als das Lastenheben wegen der lumbalen Osteochondrose auf 10kg beschränkt sei und Zwangshaltungen in Inklination über eine Stunde gemieden werden müssten (vgl. das orthopädische Konsiliargutachten, IV-act. 78-34 ff.). Aus internistischer Sicht müsse aufgrund der Kopfschmerzproblematik (nicht voraussehbare Schmerzexazerbationen) eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ca. 10% berücksichtigt werden. Aus pulmonaler Sicht sei trotz fehlender "hard facts" für ein Vorliegen einer relevanten spezifischen bronchialen Hyperreagibilität davon auszugehen, dass eine Staubexposition gemieden und lufthygienisch akzeptable Bedingungen an den Arbeitsplatz gestellt werden sollten. Hinsichtlich der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führte der psychiatrische Gutachter in seinem Konsiliargutachten (IV-act. 78-38 ff.) aus, eine mitwirkende psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer sei nicht ausgewiesen. Die akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszüge, welche zu zeitweiser Dramatisierung der Beschwerden bei Zuständen von Atemnot führen könnten, hätten keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im Weiteren bestünden keine Anhaltspunkte für eine posttraumatische Belastungsstörung, es lägen keine neuropsychologischen Ausfälle vor und es bestehe laut dem klinischen psychiatrischen Befund keine Indikation für eine neuropsychologische Abklärung. Insgesamt hielten die MEDAS-Gutachter fest, polydisziplinär sei von einer maximal 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen spätestens ab Untersuchungszeitpunkt, wahrscheinlich bereits ab Einstellung der Suva-Taggelder, auszugehen. In der Haushaltstätigkeit bestehe keine Einschränkung aufgrund der psychischen Befindlichkeit, und der Versicherten seien lediglich



körperlich schwere Haushaltstätigkeiten unzumutbar. Eine 65%ige Einschränkung, wie sie in der Haushaltabklärung im Juni 2007 erhoben worden sei, sei gutachterlich nicht nachvollziehbar.

3.4 Das MEDAS-Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen und es wurde eine detaillierte Anamnese erhoben. Die medizinischen Vorakten wurden gesichtet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die gutachterlichen Ausführungen erscheinen medizinisch fundiert, umfassend und die diesbezüglichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Auch weist das Gutachten keine formellen Mängel auf, die erhebliche Zweifel an seinem Beweiswert zu begründen vermöchten, und es bestehen keine Anhaltspunkte, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Insgesamt leuchtet die Bescheinigung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sowie in der Haushaltstätigkeit in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Von daher besteht keine Veranlassung, von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen.

3.5 Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend macht, auf das psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, weil einerseits nicht nachvollziehbar sei, dass die diagnostizierten akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszüge keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten (act. G 1, S. 7), und andererseits aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ vom 10. Dezember 2011 (act. G 1.2) klar hervorgehe, dass eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere vorliege, ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen



Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00; vgl. auch BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Im vorliegenden Fall bringt Dr. H.____ in ihren Berichten vom 10. Dezember 2011 und 25. Januar 2012 (act. G 1.2, act. G 4.1) keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vor, welche im Rahmen der MEDAS-Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dr. H.____ nennt keine medizinischen Befunde, welche die von ihr bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten, sondern scheint ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen auf die Leidensschilderung der Beschwerdeführerin und insbesondere auf deren Angabe, nicht alleine die Wohnung verlassen zu können, zu stützen. Aus den Berichten ergibt sich nicht, dass Dr. H.____ selbst eine Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen hat. Zudem hatte die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Konsiliargutachter der MEDAS noch angegeben, sie habe keine Angst, auf die Strasse zu gehen (vgl. IV-act. 78-39 letzter Absatz). Insgesamt vermögen die Berichte der behandelnden Psychiaterin an der nachvollziehbaren und lege artis vorgenommenen gutachterlichen Einschätzung des MEDAS-Konsiliararztes keine Zweifel zu begründen.

3.6 Zusammenfassend ist auf das interdisziplinäre Gutachten vom 7. März 2011 (IV-act. 78) abzustellen und davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sowie in Haushaltstätigkeiten verfügt. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten haben die Gutachter keine explizite Einschätzung abgegeben. Unabhängig davon ist allerdings festzuhalten, dass sich adaptierte Tätigkeiten gerade dadurch auszeichnen, dass sie den Leiden der versicherten Person optimal angepasst sind, und die Beschwerdeführerin somit in solchen leidensangepassten Tätigkeiten nicht über eine geringere Arbeitsfähigkeit verfügen kann, als sie in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen ist. Es ist entsprechend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten zu mindestens 80% arbeitsfähig ist (vgl. hierzu auch die Stellungnahme des RAD vom 16. Juni 2011, in welcher von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten ausgegangen wird, IV-act. 79).

3.7 Aufgrund der umfangreichen Abklärungen sowie angesichts der Tatsache, dass die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Abklärung im Gutachten explizit verneint



wurde (vgl. IV-act. 78-43), ist dem Eventualantrag, die Angelegenheit sei zur Durchführung einer solchen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, nicht stattzugeben. Bei der vorliegenden Ausgangslage sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf solche verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

4.

4.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der von den MEDAS-Gutachtern bescheinigten 80%igen Restarbeitsfähigkeit.

4.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist massgebend, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachginge, wenn sie gesund wäre. Vorliegend gehen die Parteien übereinstimmend von je hälftigen Anteilen Erwerbs- und Haushaltstätigkeit aus (IV-act. 89, act. G 1, S.4). Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig – und damit die Anwendung der gemischten Methode (vgl. Erwägung 1.1) – erscheint aufgrund der vorliegenden Aktenlage nachvollziehbar.

4.3 Gemäss konstanter höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 146 und BGE 133 V 504) ist bei Anwendung der gemischten Methode für die Festlegung des anteiligen Invaliditätsgrades betreffend Erwerbstätigkeit das zumutbare Invalideneinkommen nicht mit einem Valideneinkommen entsprechend einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit zu vergleichen, sondern mit einem solchen entsprechend dem hypothetisch ausgeübten Pensum. Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdeführerin gemäss gutachterlichen Ausführungen zu 80% arbeitsfähig und damit rechtsprechungsgemäss im Umfang ihres 50%-Pensums nicht eingeschränkt. Entsprechend resultiert im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 0%.

4.4 Hinsichtlich der Invalidität im Aufgabenbereich wurde anlässlich der Haushaltabklärung vom 12. Juni 2007 eine Einschränkung von rund 65% erhoben. Bereits im entsprechenden Abklärungsbericht hielt die zuständige Abklärungsperson fest, dass die geltend gemachten Einschränkungen medizinisch nicht ausgewiesen



seien (IV-act. 34-13). Übereinstimmend wurde von den MEDAS-Gutachtern eine 65%ige Einschränkung als nicht nachvollziehbar erachtet (IV-act. 78-29). Eine derart hohe Einschränkung im Haushalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage denn auch nicht plausibel; nachvollziehbarer erscheint die im Gutachten attestierte 20%ige Einschränkung aufgrund der Unzumutbarkeit körperlich schwerer Hausarbeiten. Letztlich kann die genaue Ermittlung der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich jedoch offen bleiben, da mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Akten selbst bei einer vom Rechtsvertreter geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge des Unfalls im Juli 2007 keine derart hohe Einschränkung anzunehmen wäre, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte. Von einer Wiederholung der Haushaltabklärung, wie sie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt wird (act. G 1, S. 4), sind vorliegend insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass bereits bei der ersten Abklärung aufgrund des Fixierens der Beschwerdeführerin auf das Kranksein keine medizinisch nachvollziehbaren Einschränkungen erhoben werden konnten, keine neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. diesbezüglich Erwägung 2.8) davon abgesehen werden kann.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.