



**Fall-Nr.:** IV 2013/147  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.10.2019  
**Entscheiddatum:** 07.07.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2016**

**Art. 28 IVG und Art. 7 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG. Rentenanspruch. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb zur Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit nicht auf die in sämtlichen Punkten konsistente und plausible Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gerichtsgutachterin abzustellen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2016, IV 2013/147).**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/147

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Haag,

Häfliger Haag Häfliger, Schwanenplatz 7, Postfach 6756, 6000 Luzern 6,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt am 26. August 2006 einen Verkehrsunfall (Frontalkollision). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arztzeugnis vom 28. September 2006 eine Thoraxkontusion, ein Schulter-Arm-Syndrom links (Differentialdiagnose [DD]: funktionelles Thoracic-outlet-Syndrom) sowie ein Reizsyndrom des unteren Plexus brachialis links (siehe hierzu sowie eingehend zum Unfallereignis und zu den daraufhin erfolgten medizinischen Behandlungen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2010, UV 2009/25, lit. A.a f., Fremdakten).

A.b Am 9. November 2007 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1; zur nochmaligen Anmeldung vom 9. März 2009 siehe IV-act. 31). Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte der Versicherten folgende Arbeitsunfähigkeiten für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin Zellenmontage (siehe hierzu IV-act. 22-2): 100% vom 26. August bis 23. Oktober 2006, 50% ab 24. Oktober 2006 bis 28. Februar 2007, 30% ab 1. März bis 30. November 2007. Wegen vermehrter belastungsabhängiger Schmerzen im linken Arm ausstrahlend bis in die linke Hand habe die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Dezember 2007 wieder auf 50% reduziert werden müssen. Die angestammte Tätigkeit sei keine körperlich anstrengende Arbeit, jedoch eine manuelle, die dauernd den Einsatz des linken Arms erfordere (Bericht vom 10. Dezember 2007, IV-act. 12 f.).

A.c Der für die Unfallfolgen leistungspflichtige Unfallversicherer stellte seine Leistungen wegen fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs auf den 31. Dezember 2008 ein (Verfügung vom 21. November 2008), woran er im Einspracheentscheid vom



3. Februar 2009 festhielt. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 19. Januar 2010, UV 2009/25, ab (Fremdakten).

A.d RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, vertrat in der Stellungnahme vom 3. Mai 2010 die Auffassung, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor und es könne auf den Entscheid des Unfallversicherers abgestellt werden. Es gebe keine stichhaltigen Gründe, weshalb die Versicherte nicht mindestens leidensangepasst voll arbeitsfähig sein könne. Die Funktionseinschränkungen (Schmerzen und Müdigkeit) seien rein subjektiver Natur. Es gebe keine Anhaltspunkte für ein "psychiatrisches Leiden", so dass die Schmerz- und Müdigkeitsüberwindung der Versicherten zumutbar erscheine (IV-act. 41). Es könne von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (RAD-Stellungnahme vom 25. Juni 2010, IV-act. 42-2). Ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheiden vom 1. Juli 2010 die Abweisung der Gesuche um Rentenleistungen (IV-act. 46) und berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 48). Dagegen erhob die Versicherte am 7. Juli 2010 Einwand. Sie befinde sich aktuell während acht Wochen in täglicher fachärztlich psychiatrischer Behandlung (IV-act. 49 und 51). Der im Medizinischen Zentrum D.\_\_\_\_ behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einen Status nach Thoraxkontusion (Bericht vom 11. Oktober 2010, IV-act. 55). Die Versicherte reichte der IV-Stelle am 4. Januar 2011 einen Bericht des Medizinischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2010 ein (IV-act. 59 f.).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 28. und 30. März 2011 polydisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Die MEDAS-Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes linksseitiges thorakales und brachiales Schmerzsyndrom, eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierung (ICD-10: F32.8) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 30 bis 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, spätestens ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung. Eine etwas höhere Arbeitsunfähigkeit bis zu 50% im



Verlauf scheinbar möglich. Eine über die psychiatrischerseits bescheinigte Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Einschränkung lasse sich aus somatischer Sicht für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten nicht begründen. Die qualifizierenden Kriterien nach Foerster lägen in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nur zum Teil vor. Es bestehe zudem eine Reihe von psychosozialen Belastungsfaktoren. Der Versicherten sei die Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung möglich, die Schmerzen zu überwinden (Gutachten vom 8. Juli 2011, IV-act. 64, insbesondere -18 ff. und -30). RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung für überzeugend (Stellungnahme vom 22. Juli 2011, IV-act. 65; siehe auch die "Korrektur/Ergänzung" vom 9. September 2011, IV-act. 66).

A.f In der Folge brachte die Versicherte, gestützt auf ärztliche Berichte des Medizinischen Zentrums F.\_\_\_\_ (Berichte vom 18. April 2011, IV-act. 76-1 ff., vom 31. August 2011, IV-act. 76- 8 ff., und vom 23. Januar 2012, IV-act. 81), in mehreren Schreiben Mängel gegen das MEDAS-Gutachten vor (Schreiben vom 7. November 2011, IV-act. 75, vom 30. Januar 2012, IV-act. 80, und vom 10. Februar 2012, IV-act. 85). Hierzu nahm jeweils RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ Stellung (Stellungnahmen vom 2. Dezember 2011, IV-act. 78, vom 4. Februar 2012, IV-act. 83, und vom 24. Juli 2012, IV-act. 87).

A.g In der Mitteilung vom 20. September 2012 wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da sich diese nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 92). In der Stellungnahme vom 8. Januar 2013 hielt der Rechtsdienst der IV-Stelle dafür, es müsse das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint werden. Die chronische Schmerzstörung und die als Begleiterscheinung auftretende leicht- bis mittelgradig depressive Episode seien überwindbar. Dies habe zur Folge, dass entgegen der Einschätzung des Gutachters bei einer zumutbaren Schmerzüberwindung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne (IV-act. 93). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 24. Januar 2013 stellte die IV-Stelle ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 97). Dagegen erhob die Versicherte am 30. Januar 2013 Einwand (IV-act. 98). Am 15. März 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 99).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. März 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. April 2013 (Datum Postaufgabe). Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen. Des Weiteren stellt sie den Antrag um Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung. Im Wesentlichen bringt die Beschwerdeführerin vor, das MEDAS-Gutachten sei mangelhaft. Selbst wenn auf das MEDAS-Gutachten abgestellt würde, so sei die darin bescheinigte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant. Es könne nicht von einer Überwindbarkeit der Teilarbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, zumal die Überwindbarkeitspraxis nicht auf depressive Leiden Anwendung finde. Des Weiteren vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, die Überwindbarkeitspraxis verletze die Europäische Menschenrechtskonvention, und bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein 15%iger Tabellenlohnabzug gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält an der Auffassung fest, die chronische Schmerzstörung und die als Begleiterscheinung auftretende leicht- bis mittelgradige depressive Episode seien überwindbar (act. G 4).

B.c In der Replik vom 10. Juni 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

B.e Auf Nachfrage der Verfahrensleitung (act. G 10) hat die Beschwerdeführerin am 2. Juni 2015 eine Stellungnahme des medizinischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2015 betreffend die dort von ihr im Zeitraum vom 19. Februar 2010 bis 30. März 2011 in Anspruch genommene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eingereicht (act. G 11 und G 11.1).



B.f Am 31. August 2015 hat das Versicherungsgericht Dr. med. G.\_\_\_\_, Leiterin Zentrale Psychiatrische Gutachtenstelle, Psychiatrische Klinik H.\_\_\_\_, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens beauftragt (act. G 18; zur vorgängigen Orientierung der Parteien siehe act. G 14; zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 24. August 2015 siehe act. G 17). Die Untersuchung durch Dr. G.\_\_\_\_ hat am 18. November 2015 stattgefunden. Am 8. Januar 2016 ist die Beschwerdeführerin neuropsychologisch untersucht worden. Die Gerichtsgutachterin diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), (aktuell) eine schwere depressive Episode und eine mittelschwere kognitive Funktionsstörung (ICD-10: F07.8). Zusätzlich bestehe als relevante körperliche Komorbidität seit Frühjahr 2014 ein Mammakarzinom. Für die Zeit nach dem Unfallereignis vom 26. August 2006 bis zum 31. Dezember 2008 geht die Gerichtsgutachterin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus. Seit 1. Januar 2009 sei infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustands von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Infolge einer weiteren gesundheitlichen Verschlechterung bestehe seit April 2014 noch eine Restarbeitsfähigkeit von 17% ("2/3 von 25% Pensum; Gerichtsgutachten vom 18. April 2016 act. G 21, insbesondere S. 29 ff.; zum neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 15. Januar 2016 siehe act. G 21.1).

B.g Die Beschwerdeführerin führt in der Stellungnahme zum Gerichtsgutachten vom 22. April 2016 aus, die darin enthaltene Beurteilung sei schlüssig und beweiskräftig. Sämtliche Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 seien erfüllt. Zudem begründe die Gerichtsgutachterin überzeugend, wieso das Administrativgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ nicht beweiskräftig sei. Es sei ihr eine ganze Rente auszurichten (act. G 23).

B.h In der Vernehmlassung vom 6. Juni 2016 (act. G 29) vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass die von der Gerichtsgutachterin ab 2009 angenommene gesundheitliche Verschlechterung und die gestützt darauf erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf den massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass vom 15. März 2013 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen seien. Zur Untermauerung dieser Betrachtungsweise verweist sie auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Mai 2016 (siehe hierzu act. G 29.1). Hinsichtlich der Frage



nach der invalidisierenden Wirkung verweist sie auf die Stellungnahme des Rechtsdiensts vom 8. Januar 2013, worin das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde (IV-act. 93). Die Beschwerdeführerin hat zu diesen Ausführungen unaufgefordert in der Eingabe vom 16. Juni 2016 Stellung genommen (act. G 31).

### Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde vom 2. April 2013 um Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung ersucht (Ziff. 3 der Anträge, act. G 1). In der Stellungnahme zum Gerichtsgutachten vom 22. April 2016 stellte sie nur noch materielle Rechtsbegehren und machte Ausführungen zur Parteientschädigung (act. G 23). Auch äusserte sie sich am 16. Juni 2016 (unaufgefordert) zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin (act. G 31). Mithin hielt sie am Antrag auf eine öffentliche Gerichtsverhandlung nicht mehr fest.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision 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 All-gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 15. März 2013 ergangen (IV-act. 99), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Unfallereignis vom 26. August 2006, Fremdakten, und Anmeldung vom 9. November 2007, IV-act. 1), der vor dem



Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a. Nachfolgend werden die in Kraft stehenden Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (THOMAS GÄCHTER/EVA SIKI, Sparen um jeden Preis?, Kritische Würdigung der geplanten Schlussbestimmung zur 6. IV-Revision, in: Jusletter vom 29. November 2010, S. 3).

2.3 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG



besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.4 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 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

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). Dem Umstand, dass ein nach altem Standard, d.h. vor der in BGE 137 V 210 vorgenommenen Praxisänderung, in Auftrag gegebenes Gutachten - wie vorliegend das Administrativgutachten der MEDAS Ostschweiz - eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, ist bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine



(neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen). Mit Blick auf Gerichtsgutachten ist zu beachten, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung der von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Nach der Rechtsprechung ist die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung beschränkt; nachträgliche Sachverhalts- und Rechtsänderungen werden nicht berücksichtigt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. August 2003, I 596/02, E. 1.1). Die angefochtene Verfügung ist am 15. März 2013 ergangen (IV-act. 99). In der vorliegenden Angelegenheit ist daher lediglich der bis zum 15. März 2013 eingetretene Sachverhalt zu beurteilen.

3.1 Aus der gesamten Aktenlage geht unbestrittenermassen hervor, dass kein somatisches Leiden mit relevanter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten besteht.

3.2 Bei der Würdigung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen, einschliesslich neuropsychologischen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Sodann hat die Gerichtsgutachterin fremdanamnestic Angaben eingeholt. Die im Gerichtsgutachten vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation über den gesamten von der Gerichtsgutachterin beurteilten Zeitraum ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Solche benennt denn auch weder die



Beschwerdegegnerin noch RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_. Dieser bescheinigte dem Gerichtsgutachten vielmehr, dass es die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Expertisen erfülle (act. G 29.1, S. 3).

3.3 Der Auffassung der Beschwerdegegnerin und von RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_, "aus versicherungsmedizinischer Sicht erscheine die Schwere des Gesundheitsschadens zum Referenzzeitpunkt durch das Gutachten Dr. I.\_\_\_\_ besser dargestellt, weshalb aus RAD-Sicht auf die damalige Einschätzung der AF abzustützen ist" (act. G 28 und G 29.1), kann nicht gefolgt werden.

3.3.1 Vorweg fehlt eine überzeugende Begründung, weshalb dem nicht beweiskräftigen psychiatrischen Teil des Administrativgutachtens (zur fehlenden Beweiskraft siehe nachstehende E. 3.3.2) eine "besser dargestellte" Einschätzung des Gesundheitsschadens gelungen sei. Die Ansicht von RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_, die von Dr. I.\_\_\_\_ erhobenen Befunde seien von der Gerichtsgutachterin nicht angezweifelt worden (act. G 29.1, S. 3), ändert - selbst wenn sie zutreffen würde - nichts daran, dass die Gerichtsgutachterin im Rahmen der beweiskräftigen Beurteilung von deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit ausführlich begründet zu abweichenden Schlüssen gelangt ist. Zu beachten gilt weiter, dass sich das Vorbringen von Dr. J.\_\_\_\_ als aktenwidrig erweist, hat die Gerichtsgutachterin doch schlüssig dargelegt, dass die Befunderhebung durch Dr. I.\_\_\_\_ hinsichtlich kognitiver Defizite unvollständig gewesen ist. Sie hat ausdrücklich festgehalten, sie sehe in der Unterschätzung depressionsbedingter, kognitiver Probleme einen Grund für die gegenüber ihrer eigenen Einschätzung niedrigeren Bewertung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. I.\_\_\_\_ (act. G 21, S. 33 f.). Von einer Bestätigung der von Dr. I.\_\_\_\_ erhobenen Befunde durch die Gerichtsgutachterin kann damit keine Rede sein.

3.3.2 Gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des MEDAS-Gutachtens spricht, dass der psychiatrische Experte offensichtlich keine genaue Kenntnis hinsichtlich der laufenden psychiatrischen Behandlung hatte bzw. falsche Annahmen getroffen hat (siehe die Kritik in IV-act. 81-3 und von der Gerichtsgutachterin, act. G 21, S. 34 unten; siehe zur Behandlungsgeschichte auch die ausführliche Stellungnahme des Medizinischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2015, act. G 11.1, sowie die Ausführungen der Gerichtsgutachterin zum von der Beschwerdeführerin in Anspruch



genommenen Therapieangebot, act. G 21, S. 38). Dieser Mangel wirkt sich einerseits auf die Prüfung der - ohnehin inzwischen veralteten (BGE 141 V 281) - Überwindbarkeitskriterien aus (siehe IV-act. 64-29, unten) und scheint sich andererseits auch auf die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgewirkt zu haben (siehe IV-act. 64-30; siehe auch "Therapeutische Optionen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit", IV-act. 64-31). Allein schon aufgrund dieses Umstands bestehen erhebliche Zweifel an der nach altem Verfahrensstandard (zu den beweisrechtlichen Folgen siehe vorstehende E. 2.5) und alter Überwindbarkeitspraxis (BGE 141 V 281) ergangenen Beurteilung der psychischen Leiden durch Dr. I.\_\_\_\_, dessen Einschätzung sich zudem nicht auf neuropsychologische Untersuchungen zu stützen vermag, geschweige denn die damals aktenkundigen neuropsychologischen Befunde einbezogen oder diskutiert hat. Ergänzend kann auf die zutreffende Kritik der Gerichtsgutachterin verwiesen werden (act. G 21, S. 33 f.).

3.4 Sodann wendet die Beschwerdegegnerin gegen die retrospektive gerichtsgutachtliche Verlaufsbeurteilung ein, die Gerichtsgutachterin habe ausgeführt, wahrscheinlich bestehe seit 2009 eine mittelschwer ausgeprägte depressive Störung und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sei damit nicht erreicht (act. G 29, S. 1).

3.4.1 Die Gerichtsgutachterin führte im Rahmen ihrer retrospektiven Verlaufsbeurteilung nachvollziehbar aus, die anlässlich der Behandlung in der Tagesklinik des Medizinischen Zentrums D.\_\_\_\_ beschriebenen Befunde, v.a. die neuropsychologischen Leistungsuntersuchungen, belegten deutliche kognitive Einschränkungen, deren damalige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch rückblickend aus heutiger neuropsychologischer und fachärztlich-psychiatrischer Sicht plausibel und nachvollziehbar seien und für kognitive Beeinträchtigungen im Rahmen einer wahrscheinlich seit 2009 bestehenden zusätzlichen mittelschwer ausgeprägten depressiven Störung sprächen. Von diesen Befunden ausgehend wird ab ca. 2009 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands mit zusätzlicher Entwicklung einer relevanten, mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode und, ebenfalls seit 2009, von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50% ausgegangen (act. G 26, S. 33).



3.4.2 Die Beschwerdegegnerin übersieht bei ihrer Kritik, dass die Gerichtsgutachterin - wie vorstehend erwähnt (E. 3.4.1) - der Annahme einer gesundheitlichen Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu Recht die von ihr genannte "deutlich" belegte Befundlage und nicht deren exakte diagnostische Erfassung zugrunde gelegt hat. Der von ihr verwendete Begriff "wahrscheinlich" bezog sich allein auf die diagnostische Einordnung und wird im weiteren für die Verlaufsbeurteilung relevanten Kontext nicht wiederholt. Sodann erscheint ohnehin unwahrscheinlich, dass die Gerichtsgutachterin mit diesem Begriff eine unter 51% liegende Wahrscheinlichkeit bzw. eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der von ihr vorgenommenen diagnostischen Erfassung im Sinn des massgebenden Beweisgrads auszuschliessen bestrebt gewesen wäre. Schliesslich war die Beantwortung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit eine zentrale Frage im Gutachtauftrag (act. G 18). Daher ist gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der deutlich belegten Befunde seit 1. Januar 2009 bloss noch über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt hat. Die gutachtliche Verlaufsbeurteilung mit der Annahme einer seit 1. Januar 2009 eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung ist sodann mit der Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ vereinbar, der für die Zeit vor seiner Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit bis zu 50% für möglich hielt (IV-act. 64-20; siehe auch die RAD-Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2011, worin - wenn auch "nicht mehr mit Sicherheit nachvollziehbar" - von einer per 1. Januar 2009 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen wurde, IV-act. 65-2).

3.5 Nach dem Gesagten besteht im für die gerichtliche Überprüfung massgebenden Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 15. März 2013 kein Anlass, von der beweiskräftigen gerichtsgutachtlichen Verlaufsbeurteilung abzuweichen. Für die Zeit nach dem Unfallereignis vom 26. August 2006 bis zum 31. Dezember 2008 ist demnach von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit und ab 1. Januar 2009 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Als obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass auch für den Zeitraum nach der angefochtenen Verfügung keine Gründe ersichtlich sind, die ein Abweichen von der gerichtsgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung rechtfertigen würden.

4.



Zu prüfen ist des Weiteren, ob die von der Gerichtsgutachterin bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zu einer Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG führt.

4.1 Die Gerichtsgutachterin hat die Ressourcen der Beschwerdeführerin im Rahmen einer multiperspektivischen Prüfung konsistent und plausibel im Sinn von BGE 141 V 281 beurteilt, insbesondere auch die Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin (act. G 21, S. 35 ff.), worauf vollumfänglich verwiesen wird (act. G 21, S. 28 ff.). Ihre Beurteilung findet eine Stütze in den konsistenten Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung (act. G 21, S. 26 f., und act. G 21.1), worin erhebliche kognitive Defizite der Beschwerdeführerin bestätigt worden sind (act. G 21, S. 31). Hervorzuheben ist sodann, dass keine Hinweise auf eine Aggravation oder gar Simulation bestehen (act. G 21, S. 30). Die geschilderten Beschwerden sind aus der Sicht der Gerichtsgutachterin seit Jahren konsistent aktenkundig (act. G 21, S. 30). Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen seien von der Beschwerdeführerin wahrgenommen worden (act. G 21, S. 30). Die Schmerzstörung sei von Beginn an im Wesentlichen therapieresistent verlaufen (act. G 21, S. 32). Die Psychotherapie wurde in den letzten Jahren nur in der Phase einer Krebstherapie (Operation und Bestrahlung) sistiert (act. G 21, S. 38).

4.2 Die Beschwerdegegnerin setzt sich nicht ansatzweise mit der von der Gerichtsgutachterin vorgenommenen Konsistenz- und Plausibilitätsbeurteilung auseinander. Sie legt keine Gesichtspunkte dar, welche geeignet wären, die gutachtliche Konsistenz- und Plausibilitätsbeurteilung oder die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des depressiven Leidens in Frage zu stellen. Soweit sie auf die Stellungnahme des Rechtsdiensts vom 8. November 2013 verweist (act. G 29; zur Stellungnahme siehe IV-act. 93), vermag sie daraus nichts zu Gunsten ihres Standpunkts abzuleiten. Denn die darin enthaltene Beurteilung stützte sich ausschliesslich auf die Überwindbarkeitsvermutung und die Foersterkriterien gemäss der damaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 352). Das Bundesgericht hat diese Rechtsprechung inzwischen verworfen (BGE 141 V 281), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.



4.3 Im Licht dieser Verhältnisse besteht kein Anlass, der medizinisch bescheinigten Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht eine Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit abzusprechen.

5.

Ausgehend von den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gerichtsgutachterin verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads (vgl. vorstehende E. 2.3).

5.1 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den von der Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt vom 28. Juni 2010 für das Jahr 2007 (frühest möglicher Rentenbeginn) ermittelten Betrag von Fr. 57'474.-- abzustellen, der die Schwankungen der erzielten Jahresverdienste im Rahmen einer Durchschnittsrechnung sachgerecht berücksichtigt (IV-act. 43-2; vgl. auch den Einkommensvergleich im Arbeitsblatt vom 18. Januar 2013, worin die Beschwerdegegnerin auf das Feststellungsblatt vom 28. Juni 2010 verwiesen hat, IV-act. 95). Die Beschwerdeführerin hat dieses Valideneinkommen denn auch zu Recht nicht bestritten (vgl. Einwand vom 7. Juli 2010, IV-act. 49).

5.2 Der Bestimmung des Invalideneinkommens ist mit den Parteien der Hilfsarbeiterinnenlohn des Jahres 2007 im Betrag von Fr. 51'047.-- zugrunde zu legen (vgl. vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Konkrete Anhaltspunkte für zusätzliche, über die bereits im Rahmen der quantitativen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigten lohnwirksamen Nachteile werden weder von der Beschwerdeführerin substantiiert vorgebracht (vgl. IV-act. 49, IV-act. 98, act. G 1, act. G 6 und act. G 23), noch ergeben sich solche aus den Akten. Ein Tabellenlohnabzug ist damit nicht zu gewähren. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 70% bzw. ab 1. Januar 2009 von 50% ergeben sich Invalideneinkommen von Fr. 35'733.-- (Fr. 51'047.-- x 0,7) bzw. von Fr. 25'524.-- (Fr. 51'047.-- x 0,5), Erwerbseinbussen von Fr. 21'741.-- (Fr. 57'474.-- - Fr. 35'733.--) bzw. von Fr. 31'950.-- (Fr. 57'474.-- - Fr. 25'524.--) und Invaliditätsgrade von 38% ( $[(Fr. 21'741.-- / Fr. 57'474.--] \times 100)$ ) und 56% ( $[(Fr. 31'950.-- / 57'474.--] \times 100)$ ). Demnach hat die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2009 bis zum vorliegend für die gerichtliche



Beurteilung massgebenden Zeitpunkt vom 15. März 2013 Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 15. März 2013 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Zum Entscheid über die vom Rentengesuch vom 9. November 2007 miterfassten Rentenleistungen bezüglich des für die gerichtliche Überprüfung nicht mehr massgebenden Zeitraums ab 16. März 2013 ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

6.3 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. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.4 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 7'452.70 (Fr. 6'520.90 [Kosten für psychiatrisches Gutachten] + Fr. 931.80 [Kosten für neuropsychologische Beurteilung], act. G 26) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

6.5 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In



der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im Regelfall wird in IV-Streitigkeiten eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- zugesprochen. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint wegen des im Zusammenhang mit dem Gerichtsgutachten verbundenen Mehraufwands eine Parteientschädigung Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. März 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Zum Entscheid über die vom Rentengesuch vom 9. November 2007 miterfassten Rentenleistungen bezüglich des für die gerichtliche Überprüfung nicht massgebenden Zeitraums ab 16. März 2013 wird die Sache an die Beschwerdegegnerin überwiesen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für das Gerichtsgutachten von insgesamt Fr. 7'452.70 zu bezahlen.

5.



Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.