



**Fall-Nr.:** IV 2014/192  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.12.2019  
**Entscheiddatum:** 28.11.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2016**

**Art. 7 ATSG, Art. 28 IVG: invalidisierende Wirkung einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.0) bei vorbestehender kombinierter Persönlichkeitsstörung. Gemäss Gutachten wurde die Beschwerdeführerin in ihrer Kindheit traumatisiert. Ein Unfall im Erwachsenenalter führte dazu, dass aufgrund der dadurch bewirkten Persönlichkeitsstörung eine invalidisierende Persönlichkeitsänderung eintrat. Gutachter und RAD legten dar, dass die Arbeitsunfähigkeit durch die Persönlichkeitsänderung bzw. strukturell bedingt und nicht durch die ebenfalls diagnostizierte Somatisierungsstörung verursacht sei. Zumutbarkeit eines Arbeitspensums von höchstens 50 % aufgrund der vorhandenen Beeinträchtigungen und Ressourcen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2016, IV 2014/192).**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/192

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### **Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Rente**

### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 9. November 2009 wegen chronischer, starker Muskel- und Gelenkschmerzen, Empfindungsstörungen an den Händen und Schlafstörungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Gemäss Schadenmeldung UVG vom 9. März 2009 und Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ über die ambulante Behandlung auf der Notfallstation vom 8. März 2009 war die Versicherte am 7. März 2009 mit ihrem Hund spazieren, wobei es zur Rauferei mit einem anderen Hund gekommen war. Die Versicherte hatte die Hunde trennen wollen, wurde dabei von einem der Hunde gebissen, war gestürzt und hatte eine OSG-Distorsion links erlitten (act. G 4.2). Dr.med. C.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, hatte im Bericht vom 29. September 2009 als Diagnosen unter anderem ein Fibromyalgie-Syndrom sowie einen Status nach Distorsion des Sprunggelenks links am 7. März 2009 mit protrahiertem Heilungsverlauf und komplexem, generalisiertem Schmerzbild festgehalten (IV-act. 14-3).

A.b Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers fand am 22. März 2010 eine arbeitsspezifische interdisziplinäre Abklärung in der Klinik Valens statt. Dabei wurden



## St.Galler Gerichte

die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms links (ICD-10: M54.4) bei Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance, Haltungsinsuffizienz und degenerativen Veränderungen der unteren LWS, einer Dysthymie (ICD-10: F43.1) auf der Grundlage langjähriger multipler emotionaler Belastungen, von Polyarthralgien (ICD-10: M25.5, Fingerpolyarthrosen, Status nach OSG-Distorsion links März 2009), eines unspezifischen generalisierten Weichteilrheumatismus (ICD-10: R52.2) sowie einer arteriellen Hypertonie festgehalten. Die Arbeitsfähigkeit sei vor allem durch die rheumatologischen Befunde eingeschränkt. In leichten, wechselbelastenden Arbeiten sei die Versicherte ganztags arbeitsfähig mit zusätzlichem Pausenbedarf von zwei Stunden; nach Rehabilitationsmassnahmen betrage die Arbeitsfähigkeit 70 % bis 80 %. Als Maschinenbedienerin sei sie zu 50 % arbeitsfähig (Bericht vom 29. März 2010, IV-act. 90-9 ff.).

A.c Vom 20. August bis 17. November 2010 wurde die Versicherte in der Klinik D.\_\_\_\_ stationär behandelt. Die leitende Psychologin berichtete (nebst den somatischen Diagnosen) von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dependenten und vermeidend selbstunsicheren Zügen (ICD-10: F60.9), von einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), von einer Belastung nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engen Familie (ICD-10: Z61.4) und von Problemen in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10: Z63.0). Leistungs-, Konzentrationsfähigkeit und Stressverträglichkeit seien eingeschränkt. Die Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Montage sei in Anbetracht der starken Schmerzen nicht mehr denkbar. Zur weiteren Behandlung wurde u.a. die tagesklinische Behandlung in der Tagesklinik E.\_\_\_\_ empfohlen (Bericht vom 27. Dezember 2010, IV-act. 48; vgl. auch Bericht vom 23. November 2010, IV-act. 90-30 ff.).

A.d Nachdem die Versicherte vom 10. Januar bis 11. Februar 2011 in der Tagesklinik E.\_\_\_\_ am Psychiatrischen Zentrum F.\_\_\_\_ behandelt worden war (vgl. dazu Bericht vom 18. März 2011, IV-act. 52), erfolgte die Weiterbehandlung vom 21. Februar bis 12. August 2011 in der Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_. Dr.med. H.\_\_\_\_, Oberarzt, diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1),



## St.Galler Gerichte

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Fibromyalgie. Wegen fehlender Kostengutsprache der Krankenkasse sei die tagesklinische Behandlung nicht weitergeführt worden. Die Versicherte sei seit 10. Februar 2010 arbeitsunfähig (Austrittsbericht vom 19. August 2011, IV-act. 90-40 ff.).

A.e Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 15. August 2011 mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 63).

A.f Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2011 unter anderem fest, die Versicherte sei seit 3. November 2011 in ambulanter Behandlung im Ambulatorium I.\_\_\_\_. Es sei zu keiner nachhaltigen Besserung der Beschwerden gekommen. Eine Änderung der Arbeitsfähigkeit habe sich nicht ergeben (IV-act. 66).

A.g Nachdem die IV-Stelle am 24. Januar 2012 berufliche Massnahmen abgewiesen hatte, weil sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 74), erklärte sich die Versicherte am 13. Februar 2012 zu den vorgeschlagenen beruflichen Massnahmen bereit (IV-act. 75). Vom 9. Juli bis 31. Oktober 2012 absolvierte sie ein Einsatzprogramm über die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV; IV-act. 80). Am 27. November 2012 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab, da es trotz Einsatzprogramm und Arbeitsvermittlung nicht gelungen sei, die Versicherte in angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt einzugliedern (IV-act. 83).

A.h Die behandelnde Dr.med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte die Diagnosen einer mittel- bis schwergradigen Depression bei langjähriger emotionaler Belastung (ICD-10: F32.2), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vermeidend-selbstunsicheren und dependenten Zügen (ICD-10: F60.9), einer posttraumatischen Belastungsstörung bei langjähriger Traumatisierung im Kindesalter (sexueller Missbrauch in der Kindheit durch eigenes Familienmitglied, Gewalt in der Ehe, ICD-10: F43.1), von Problemen in der Ehe mit langjähriger Gewalt des Ehemannes (ICD-10: Z63.0) und einer anhaltenden Schmerzstörung mit Kraftminderung in oberen Extremitäten (ICD-10: F45.0). Die Arbeitsfähigkeit liege bei nicht mehr als 50 % (Arztbericht vom 16. Januar 2013, IV-act. 87). Dr.med. K.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH,



fürte als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, Polyarthralgien sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) an. Von Februar 2009 bis 11. März 2012 bestehe eine 100 %ige, ab 12. März 2012 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 22. Februar 2013, IV-act. 90-1 ff.).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz am 9./16. Oktober 2013 bidisziplinär begutachtet (Dr.med. L.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, Chefarzt, Dr.med. M.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Gutachten vom 13. November 2013; IV-act. 100). Die Gutachter stellten die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.0) bei vorbestehender kombinierter Persönlichkeitsstörung mit dependenten, vermeidend selbstunsicheren Zügen und Zügen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F61.0), einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) bzw. eines Ganzkörperschmerzsyndroms in Form einer Fibromyalgie sowie rezidivierender depressiver Episoden (ICD-10: F33). Aus rheumatologischer Sicht seien Arbeiten in Nässe und Kälte, stereotyp repetitive Tätigkeiten und Arbeiten in prolongiert ergonomisch ungünstiger Körperposition ungeeignet. Aus psychiatrischer Sicht sei die langdauernde Arbeitsfähigkeit bzw. Restarbeitsfähigkeit derzeit nicht sicher festzulegen; sie dürfte aber auch unter optimalen Bedingungen nicht über 50 % steigerbar sein.

A.j Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens auf Rente in Aussicht. Die Beschwerden seien vollständig überwindbar. Aus IV-rechtlicher Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 106). Mit Einwand vom 31. Januar 2014 liess die Versicherte geltend machen, es sei auf das psychiatrische Gutachten abzustellen und gestützt darauf der Invaliditätsgrad zu berechnen und die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (IV-act. 107).

A.k Mit Verfügung vom 4. März 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren auf IV-Rente ab. Die rechtliche Beurteilung sei höher einzustufen als die medizinisch-theoretische. Es sei der Versicherten zumutbar, "unter einer zumutbaren Willensanstrengung die vorhandenen Diagnosen zu überwinden und die volle Arbeitsfähigkeit zu realisieren" (IV-act. 108).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 4. März 2014 erhebt A.\_\_\_\_ am 2. April 2014 Beschwerde. Sie lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung durchzuführen und daraufhin neu zu entscheiden. Alle Mediziner seien sich einig, dass selbst unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung die Beschwerdeführerin mindestens zu 50 % arbeitsunfähig bleibe. Dies ergebe sich auch aus dem RAD-Bericht vom 18. November 2013. Die Frage nach dem Vorliegen der Foerster-Kriterien sei keine rein rechtliche Frage, sondern zunächst von den Medizinerinnen zu beantworten. Bevor eine Rente definitiv abgelehnt würde, wäre die Restarbeitsfähigkeit polydisziplinär abzuklären und zu evaluieren. Schliesslich sei das Valideneinkommen von der Beschwerdegegnerin zu tief veranschlagt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2014 unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres Rechtsdienstes vom 19. Dezember 2013 (IV-act. 102) die Abweisung der Beschwerde. Da es sich bei der Frage nach der zumutbaren Willensanstrengung um eine ausserhalb des Kompetenzbereiches des Arztes liegende Rechtsfrage handle, sei es möglich, dass - wie vorliegend der Fall - die medizinische Beurteilung von einer anderen Arbeitsfähigkeit ausgehe als die juristische. Die Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom stelle für sich alleine keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne dar und sei nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gälten. Die Beschwerdeführerin gelte in IV-rechtlicher Hinsicht als vollumfänglich arbeitsfähig und habe damit keinen Anspruch auf eine IV-Rente (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 7. Juli 2014 lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, wenn die Beschwerdegegnerin von der medizinischen Beurteilung der Überwindbarkeit anhand der Foerster-Kriterien abweichen wolle, sei sie aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet, diese Kriterien einzeln zu evaluieren und zu erläutern. Da das Gutachten die Frage der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung jedoch nachvollziehbar beurteilt habe, sei darauf abzustellen. Bevor ein



Rentenanspruch verneint würde, wäre zuerst ein weiteres Gutachten bei unabhängigen Fachmedizinerinnen in Auftrag zu geben, um zu klären, ob tatsächlich eine Restarbeitsfähigkeit bestehe (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 11).

### Erwägungen

1.

1.1 Gegenstand des Verfahrens bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).



1.4 Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit ist ärztliche Aufgabe (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C\_586/2015, E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.



Eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss in jedem Einzelfall unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 127 V 298 E. 4c, mit weiteren Hinweisen). Subjektive (Schmerz-)Angaben der versicherten Person genügen in Anbetracht der sich naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit alleine nicht. Voraussetzung einer invalidisierenden Gesundheitseinschränkung ist zunächst, dass diese Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 130 V 396; BGE 141 V 285 E. 2.1). Den unklaren Beschwerden (wie etwa der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) ist eigen, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie (vollständig) nachweis- oder erklärbar sind. Wie das Bundesgericht in Änderung der Rechtsprechung entschieden hat, ist in solchen Fällen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens ergebnisoffen zu prüfen, wieweit aus objektivierter Betrachtungsweise ein invalidisierender Gesundheitsschaden nachgewiesen ist (BGE 141 V 281). Die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, wurde in BGE 141 V 281 aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f.). Das funktionelle Leistungsvermögen ist anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3). Diese betreffen den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung (zit. Urteil E. 4.3.1), die Persönlichkeit (zit. Urteil E. 4.1.3 ff.), den sozialen Kontext (zit. Urteil E. 4.3.3) sowie die Konsistenz (zit. Urteil E. 4.4). Der medizinische Gutachter hat das Leistungsvermögen einzuschätzen und dabei den einschlägigen Indikatoren zu folgen. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen in diesem Sinn, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (zit. Urteil, E. 5.2.2. und 5.2.3).



3.

3.1 Das MEDAS-Gutachten vom 13. November 2013 hat durch die Änderung der Rechtsprechung seine Beweiskraft nicht per se eingebüsst; vielmehr ist zu prüfen, ob es deren Anforderungen erfüllt bzw. eine der neuen Rechtsprechung genügende Beurteilung zulässt (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3).

3.2 In somatischer Hinsicht bemängelt die Beschwerdeführerin, der rheumatologische Gutachter habe in seiner Diagnosestellung nicht sämtliche im MRI-Bericht vom 3. Juli 2013 (act. G 1.3) erwähnten Diskushernien, Diskusprotrusionen und Spondylarthrosen berücksichtigt (act. G 1 Ziff. 3). Der genannte MRI-Bericht wird im Gutachten zusammenfassend zitiert (IV-act. 100-14). Unter den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert wird im Gutachten eine Diskusprotrusion C6/7 paramedian links ohne Kompression neuraler Strukturen aufgezählt (IV-act. 100-18). Dass die übrigen im MRI-Bericht beschriebenen Befunde gar keinen Krankheitswert aufweisen, mag fraglich sein. Immerhin wird bei der Wiedergabe der MRI festgehalten, dass an der HWS leicht verschmälerte Zwischenwirbelräume mit dorsalen Diskusprotrusionen C4/5, C5/6 und C6/7 mit leichter Eindellung des Duralsackes und eine Diskusprotrusion auf Höhe C6/7 leicht paramedian linksbetont, ohne sichere Kompression neuraler Strukturen, vorhanden seien. An der LWS fänden sich weitgehend normal breit erhaltene Zwischenwirbelräume und keine wesentliche Diskuspathologie (IV-act. 100-14). Entscheidend ist, dass die Befunde jedenfalls nicht wesentlich die Arbeitsfähigkeit einschränken, wie aus der zusammenfassenden Wiedergabe hervorgeht. Darüber hinaus führte der rheumatologische Gutachter plausibel aus, im Vordergrund stehe ein Ganzkörperschmerzsyndrom, dessen Symptomatik vor vielen Jahren begonnen habe und das von der Phänomenologie her die Kriterien für die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms bzw. einer Somatisierungsstörung erfülle. Die Entwicklung dieses Ganzkörperschmerzsyndroms werde verständlich in Würdigung der sehr belastenden Lebensgeschichte. Ein isoliertes lumbospondylogenes Syndrom könne nicht eindeutig festgestellt werden, zumal in der kürzlich durchgeführten Magnetresonanztomographie keine nennenswerten Pathologien an Wirbelsäule und Bandscheiben hätten festgestellt werden können. Die Symptomatik am linken Fuss



stehe derart im Hintergrund, dass auch hier nicht eine isolierte sichere Pathologie diagnostiziert werden könne. Die geklagte Symptomatik erinnere nicht an eine typische Arthrosesymptomatik, es ergäben sich auch keine Hinweise für eine klinisch relevante Instabilität (IV-act. 100-16). Damit erscheint schlüssig, dass der rheumatologische Gutachter aus somatischer Sicht einzig eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte, während in quantitativer Hinsicht die psychiatrische Beurteilung führend ist.

3.3 Anlässlich der Begutachtung schilderte die Beschwerdeführerin traumatisierende Erlebnisse in ihrer Kindheit, die auch im Zusammenhang mit Alkohol gestanden und sich in ihrer Ehe ähnlich wiederholt hätten (IV-act. 100-10; IV-act. 100-25, 27). Diese Vorkommnisse wurden übereinstimmend auch in vorangegangenen Anamnesen erhoben (Bericht Dr.med. N.\_\_\_\_, Leitender Arzt Psychosomatik Klinik Valens vom 24. März 2010, Ziff. 2 [betreffender Abschnitt in Fremdakten act. G 4.2 abgedruckt, in IV-act. 90-19 abgedeckt], Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 23. November 2010, IV-act. 90-33; Bericht der Leitenden Psychologin Psychotherapie der Klinik D.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2010, IV-act. 48-3; Bericht Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 18.03.2011, IV-act. 52-1; Bericht Dr. J.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2013, IV-act. 87-2). Widersprüche oder Inkonsistenzen in den Ausführungen der Beschwerdeführerin sind nicht ersichtlich und auch die behandelnden Ärzte haben keine entsprechenden Anzeichen festgehalten. Auch im MEDAS-Gutachten wird die Beschwerdeführerin durchwegs als glaubwürdig beschrieben. Der psychiatrische Gutachter führte aus, aufgrund der Lebensgeschichte habe die Beschwerdeführerin schon in ihrer Kindheit unter einem hohen chronischen Disstress gestanden. Sie habe nie stabile Ich-Funktionen und ein positives Selbstbild entwickeln können und sich stets als Aussenseiterin gefühlt. Lange Zeit sei es der Beschwerdeführerin gelungen, die strukturellen Defizite über Leistungsbereitschaft, Überanpassung, attraktives gepflegtes Auftreten, Konfliktvermeidung und Aggressionshemmung zu neutralisieren (IV-act. 100-17). Die Beschwerdeführerin leide an einer vorbestehenden komplexen Persönlichkeitsstörung mit dependenten, vermeidend selbstunsicheren Zügen und Zügen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese habe sich durch das Unfallereignis 2009 zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F61.0) transformiert, weil die Folgen der vorbestehenden posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Unfallereignis krankheitswirksam geworden seien.



Daraus habe sich im Verlaufe der Jahre eine andauernde Persönlichkeitsänderung entwickelt. Es fänden sich Persönlichkeitsanteile wie hohe Leistungsbereitschaft, Abhängigkeit vom Lob von Dritten (Überanpassung), Aggressionshemmung, Konfliktvermeidung, hohes Unabhängigkeitsbedürfnis und Dyslexiethymie, die pathognomonisch seien für Menschen, die unter Disstress zu psychosomatischen Reaktionsbildern neigten (IV-act. 100-32). Zudem bestehe eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), die in Form eines Ganzkörperschmerzsyndroms mit multiplen vegetativen Begleiterscheinungen erkennbar werde (IV-act. 100-17, 32 f.). Limitierend bei der Arbeitsfähigkeit seien nicht die Auswirkungen der Somatisierungsstörung, sondern die verminderte Stresstoleranz aufgrund der Persönlichkeitsstörung, die zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung transformiert sei. Deren Folgen hätten sich in den letzten vier Jahren auf der somatischen und auf der psychischen Ebene manifestiert. Unter Disstress verstärkte sich die Depressivität und sei die Konzentrationsfähigkeit vermindert. Aufgrund der zwanghaften Persönlichkeitsanteile komme es zu vermehrten Kontrollen mit Auswirkungen auf das Arbeitstempo. Der Disstress manifestiere sich auf der somatischen Ebene in Form von Schmerzen, welche die Konzentrationsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigten. Aufgrund der Persönlichkeitsveränderungen, des verminderten Selbstwertgefühls und unter dem Aspekt der depressiven Realitätsverzerrungen und der eingeschränkten affektiven Schwingungsfähigkeit eigne sich die Beschwerdeführerin nicht mehr für Team- oder Gruppenarbeiten (IV-act. 100-33). Die Beschwerdeführerin verfüge über ein hohes Pflichtbewusstsein, eine hohe Leistungsbereitschaft und ein hohes Unabhängigkeitsbedürfnis. Sie spreche sehr gut Deutsch und wünsche nach wie vor, erwerbstätig zu sein. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund eines invalidisierenden Gesundheitsschadens eingeschränkt und aufgrund der verminderten Stresstoleranz bleibend beeinträchtigt. Aus psychiatrischer Sicht sei die langdauernde Arbeitsfähigkeit derzeit nicht sicher festzulegen; sie dürfte aber auch unter optimalen Bedingungen nicht über 50 % liegen. Eine Steigerung der Leistungsfähigkeit und die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei zumutbar. Dabei sei ein verständnisvolles Arbeitsklima mit vorerst wenig Leistungsanforderungen (wenig Druck) wichtig. Die Willensanspannung zur Überwindung der Schmerzen sei teilweise zumutbar (IV 100-18, 19, 33 f., 35). RAD-Ärztin Dr.med. O.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, notierte am 18. November 2013, gemäss



Gutachten zeige die Beschwerdeführerin eine deutlich verminderte Stresstoleranz. Eingeschränkt seien zudem die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, das Durchhaltevermögen, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, das Arbeitstempo und die Eignung zur Team- oder Gruppenarbeit. Seit dem 24. Juli 2009 sei von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit auszugehen; während den stationären und teilstationären Behandlungen habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 101).

3.4 Mit dem RAD ist das Gutachten als umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt, auf allseitigen Untersuchungen beruhend, die geklagten Beschwerden berücksichtigend und als schlüssig und nachvollziehbar zu beurteilen (vgl. IV-act. 101-2). Aus den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters und der RAD-Ärztin geht hervor, dass die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Beeinträchtigungen der Persönlichkeit (andauernde Persönlichkeitsänderung bei vorbestehender kombinierter Persönlichkeitsstörung) und nicht auf die organisch unerklärlichen Schmerzen zurückzuführen ist. Die persönlichkeitsstrukturellen Beeinträchtigungen sind im Gutachten klinisch beschrieben und diagnostisch nachvollziehbar objektiviert. Es handelt sich um psychiatrische Befunde, die über depressive Verstimmungen oder syndromale Beschwerden, die als Auswirkung psychosozialer oder soziokultureller Belastungsfaktoren aufzufassen wären, weit hinausgehen und insoweit verselbständigt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2, mit weiteren Verweisen). Der Diagnose "andauernde Persönlichkeitsänderung bei vorbestehender kombinierter Persönlichkeitsstörung" kommt auch gegenüber der ebenfalls diagnostizierten Somatisierungsstörung selbständige Wirkung zu, anders als in Fällen, in denen eine Persönlichkeitsänderung als Folge einer somatoformen Schmerzstörung eingetreten ist (wie etwa bei der im Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2012 8C\_167/2012, E. 6.1 vorgelegenen "Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom"). Selbst wenn dennoch von einem überwiegend organisch nicht erklärbaren, syndromalen Leiden ausgegangen würde, entfällt nach neuer Rechtsprechung die Vermutung der Überwindbarkeit (BGE 141 V 294 E. 3.5). Die Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit ist in allen Fällen das Resultat der - einem objektiven Massstab folgenden - Beurteilung, ob die versicherte Person trotz des ärztlich diagnostizierten Leidens einer angepassten Arbeit zumutbarerweise ganz oder teilweise nachgehen kann. Es fehlt daher am Gegenstand für eine



gesonderte, weitergehende Prüfung der Überwindbarkeit (BGE 141 V 296, E. 3.7.3). Wird durch die medizinischen Fachexperten eine teilweise Arbeitsfähigkeit attestiert, beruht dies darauf, dass trotz voller Willensanstrengung nur ein Teilpensum (oder eine teilweise Leistungsfähigkeit) zumutbar ist und nicht auf einer lediglich teilweise zumutbaren Willensanstrengung. Die Gutachter haben die Beeinträchtigungen (Persönlichkeitsstruktur, belastende Erlebnisse) und die Ressourcen (Leistungswille, Pflichtbewusstsein, Unabhängigkeitsbedürfnis) abgewogen und entsprechend den nach neuer Rechtsprechung massgebenden Indikatoren (funktioneller Schweregrad, Persönlichkeit, sozialer Kontext) gewürdigt. Auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz ist demnach abzustellen und es bleibt kein Raum für eine davon abweichende rechtliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.

3.5 Der psychiatrische Gutachter geht davon aus, dass unter optimalen Bedingungen höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden könne; zur genaueren Exploration schlägt er Wiedereingliederungsmassnahmen vor (IV-act. 100-35). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin in absehbarer Zeit das Pensionsalter erreicht, rechtfertigt es sich indes, mit dem RAD von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen und im Kontext der Frage nach einem Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen, dass diese nur im besten Fall erreicht werden kann.

4.

4.1 Gestützt auf das Gutachten ist vom 7. März bis 23. Juli 2009 von einer 100 %igen vom 24. Juli 2009 bis 19. August 2010 von einer 50 %igen, vom 20. August 2010 bis 12. August 2011 von einer 100%igen und seither von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-act. 100-19). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war demnach am 6. März 2010 erfüllt. Aufgrund der erst am 9. November 2009 erfolgten Anmeldung besteht ein Rentenanspruch indes frühestens ab 1. Mai 2010. Massgebend für den Einkommensvergleich ist demnach das Jahr 2010 (BGE 129 V 222). Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) somit vom 1. Mai 2010 bis 30. November 2010 Anspruch auf eine Rente entsprechend der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit, vom 1. Dezember 2010 bis 30. November 2011 auf eine ganze Rente (100 %



Arbeitsunfähigkeit), und ab 1. Dezember 2011 wiederum auf eine Rente entsprechend der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit.

4.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete ab 1. Januar 2001 als Montiererin in der Branche Elektromagnete/Feinmechanik (Fragebogen Arbeitgeber, 5. Januar 2010, IV-act. 23). Im Jahr 2008 wurden ihr brutto Fr. 62'624.-- ausbezahlt, beinhaltend einen Grundlohn von Fr. 3'810.-- und eine Schichtzulage von Fr. 381.-- (IV-act. 23-9). Der Auszug aus dem individuellen Konto (IK) weist für diese Tätigkeit einen regelmässigen Anstieg des Jahreseinkommens von rund Fr. 50'000.-- auf rund Fr. 60'000.-- in den Jahren 2001 bis 2007 auf (IV-act. 9-2 f.). Das Arbeitsverhältnis wurde gemäss Angaben der Beschwerdeführerin Ende März 2010 auf Ende Juni 2010 gekündigt. Der Vorgesetzte hatte angegeben, man sei mit ihrer Leistung nicht mehr zufrieden und das Leiden und die schlechte psychische Verfassung seien der Beschwerdeführerin deutlich anzumerken; ausserdem müsste die Beschwerdeführerin in der Lage sein, mittelfristig im vollen Pensum zu arbeiten (Bericht der Eingliederungsverantwortlichen vom 8. Juli 2010, IV-act. 32-3, 4, 6). Es ist demnach davon auszugehen, dass gesundheitliche Gründe zur Kündigung führten, und dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin an der bisherigen Arbeitsstelle verblieben wäre. Nach Angaben des Arbeitgebers hätte sie im Jahr 2010 bei 100 %iger Leistung ein Jahreseinkommen von Fr. 66'000.-- erhalten (Fragebogen Arbeitgeber, 5. Januar 2010, IV-act. 23-3). Die Lohnerhöhung gegenüber 2008 übersteigt die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T 39, Index Frauen 2008: 2499; 2010: 2579; Fr. 62'624.-- : 2499 x 2579 = Fr. 64'629.--). Sie entspricht jedoch der aus dem IK ersichtlichen Entwicklung des Einkommens in den vorangegangenen Jahren, weshalb von einem Valideneinkommen von Fr. 66'000.-- auszugehen ist.

4.3 Das Invalideneinkommen ist ausgehend vom Durchschnittswert im Anforderungsniveau 4, Frauen, gemäss Lohnstrukturentwicklung (LSE) 2010 des BFS zu ermitteln. Dieses beträgt Fr. 52'728.-- (vgl. Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Anhang 2) und entspricht bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % Fr. 26'364.--. Da die Beschwerdeführerin die attestierte Arbeitsfähigkeit nur im optimalen Fall und insbesondere nicht in Gruppen- oder Teamarbeit erreichen kann (E. 3.4), erscheint ein Tabellenlohnabzug von jedenfalls 10 % angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 23'728.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 64 % und somit ein



Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2010. Ab 1. Dezember 2010 besteht Anspruch auf eine ganze Rente, und ab 1. Dezember 2011 wiederum auf eine Dreiviertelsrente (E. 4.1).

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 4. März 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2010 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Dezember 2010 eine ganze Rente und ab 1. Dezember 2011 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. März 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2010 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Dezember 2010 eine ganze Rente und ab 1. Dezember 2011 eine Dreiviertelsrente



zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

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