



Fall-Nr.: IV 2014/235
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.12.2019
Entscheiddatum: 23.11.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 23.11.2016

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Arbeitsunfähigkeit invalidisierend. Einkommensvergleich mittels Prozentvergleich. Tabellenlohnabzug von 15%. Anspruch auf halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2016, IV 2014/235). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_845/2016.

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane

Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2014/235

Parteien

A.____,

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 1. Oktober 2007 unter Hinweis auf einen Hirntumor und Beschwerden nach einem Unfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 29. September 2006 hatte die Versicherte einen Fahrradunfall erlitten, welcher zu einem posttraumatischen Syndrom mit Angststörung sowie einem posttraumatischen zervikozephalen und lumbosponylogenen Syndrom links geführt hatte (vgl. IV-act. 11-7). Am 20. August 2007 war der Versicherten ein Vestibularschwannom operativ entfernt worden (vgl. IV-act. 11-15).

A.c Im Mai 2008 wurde die Versicherte in der MEDAS Zentralschweiz untersucht. Bei der Diagnose einer chronischen peripher-vestibulären Funktionsstörung rechts, zentral bisher unvollständig kompensiert, einer Rhinophonia aperta, eines Verdachts auf vestibuläre Migräne, einer dissoziativen Empfindungsstörung und einer Anpassungsstörung mit Störungen im Sozialverhalten und mit ängstlich-depressiver Symptomatik im Rahmen einer Fehlverarbeitung nach Unfall und Krankheit wurde ihr eine Arbeitsfähigkeit von 0% in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin und von 50% in einer sitzenden Tätigkeit in ruhiger Umgebung, eventuell im geschützten Rahmen sowie im Haushalt attestiert (IV-act. 46).

A.d Mit Schreiben vom 17. April 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine Arbeitsvermittlung nicht möglich sei, da sie sich subjektiv nicht in der Lage fühle, einer geregelten Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 65).



St.Galler Gerichte

A.e Im Arztbericht vom 12. Oktober 2009 diagnostizierte Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine posttraumatische Belastungsstörung nach Fahrradunfall, einen Zustand nach Operation eines Akustikusneurinoms rechts mit rechts Hypo-, links Hyperakusis, Tinnitus beidseits rechtsbetont sowie einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit der Differenzialdiagnose einer dissoziativen Empfindungsstörung und attestierte der Versicherten vom 8. Oktober 2007 bis 30. Oktober 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 70). Im Bericht des Psychiatrie-Zentrums C.____ vom 30. März 2010 wurde der Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert (IV-act. 83).

A.f Mit Verfügung vom 3. Dezember 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab 1. Mai 2008 zu. Bei einer Einschränkung von 50% in der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit wurde ein Invaliditätsgrad von 48% ermittelt (IV-act. 97 und 99).

A.g Mit Entscheid vom 13. Dezember 2012 hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die dagegen erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 107) teilweise gutgeheissen, die Verfügung vom 15. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die neurootologische Abklärung erweise sich als unzureichend und müsse noch ergänzt werden. Zudem vermöge keine der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu überzeugen, weshalb sich der Sachverhalt auch diesbezüglich als unzureichend abgeklärt erweise (IV-act. 124).

A.h Die Versicherte wurde vom 16. bis 18. Juli 2013 in der MEDAS Zentralschweiz erneut polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und otologisch) untersucht. Im Gutachten vom 19. November 2013 (MEDAS-Gutachten 2013) diagnostizierten die Ärzte einen cochleovestibulären Funktionsausfall rechts, eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Reinigungsangestellte wurde die Arbeitsfähigkeit auf 0% geschätzt. Für körperlich leichte Verweistätigkeiten, im Sitzen, ohne vornübergeneigten Kopf oder ständige Rotation desselben, ohne Hantieren kranial der Kopfebene, ohne Arbeiten mit Sturzgefährdung, ohne berufsmässiges



St.Galler Gerichte

Steuern eines Fahrzeugs und ohne Tätigkeiten an unruhigem Arbeitsplatz mit häufigen Kunden- oder Mitarbeiterkontakten betrage die Arbeitsfähigkeit 50%, wobei die psychiatrischen Befunde etwas stärker limitierend wirken würden als die otoneurologischen (IV-act. 137).

A.i Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben. Hinsichtlich der bundesrichterlichen Rechtsprechung liege mit der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode keine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Schon vom Schweregrad der Depression her könne dieser keine invalidisierende Beeinträchtigung beigemessen werden. Zudem könne nicht von einer konsequenten Behandlung gesprochen werden. Es wurde ein Invaliditätsgrad von 35% ermittelt (IV-act. 143).

A.j Mit Einwand vom 26. Februar 2014 beantragte die Versicherte die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. Die Gutachter hätten die Komorbidität nicht in Zweifel gezogen. Zudem sei übersehen worden, dass sie von D.____, dipl. psych. Pflegefachfrau, zweimal wöchentlich während jeweils zwei Stunden betreut werde. Die IV-Stelle habe daraus die falschen Schlüsse gezogen und dies als sporadische psychiatrische Betreuung ausgelegt (IV-act. 144).

A.k Mit Verfügung vom 24. März 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Die Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben. Bei Frau D.____ handle es sich nicht um eine Fachpsychiaterin. Eine solche Betreuung sei angesichts der unzureichenden psychiatrischen Behandlung und der vorhandenen psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren nicht geeignet, eine erhebliche psychische Komorbidität zu erwirken (IV-act. 146).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 1. Mai 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und



Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung vom 24. März 2014 und die Gewährung mindestens einer halben IV-Rente. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die medizinische Abklärung zu wiederholen. Der Sachverhalt sei zu wenig abgeklärt, da sich die Beschwerdegegnerin geweigert habe, einen Bericht bei Frau D.____ einzuholen. Eine Wiederholung der psychiatrischen Begutachtung rechtfertige sich auch, weil die Ablehnung der Rente auf der falschen Feststellung des MEDAS-Psychiaters beruhe, dass die Versicherte nur einmal pro Monat in die psychiatrische Behandlung gehe. Die im Gutachten festgelegten Einschränkungen an eine adaptierte Tätigkeit würden zeigen, dass ein solcher Nischenarbeitsplatz auf dem freien Arbeitsmarkt wohl kaum gefunden werden könne. Allein deshalb sei ihr maximal die Hälfte des Valideneinkommens zumutbar. Weiter sei es nicht nachvollziehbar, dass die IV-Stelle von der gutachterlich festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit von 50% abweiche. Die psychiatrische Problematik könne nicht losgelöst von den somatischen Diagnosen betrachtet werden (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Einem Bericht von Frau D.____ wäre mangels fachärztlicher Qualifikation keine Beweiskraft beizumessen und zudem sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der medizinischen Begutachtung vorbehalten. Weiter sei die vorliegende Schmerzstörung überwindbar (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 18. August 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 22. August 2014 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Entgegen dem Wortlaut der Verfügung handelt es sich vorliegend nicht um eine Rentenaufhebung, sondern mangels rechtskräftiger Rentenzusprache ist originär über den Rentenanspruch zu entscheiden.



Dass faktisch offenbar die am 3. Dezember 2010 zugesprochene Viertelsrente bereits ausgerichtet wurde, ändert daran nichts.

1.2 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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass der angefochtenen Entscheidung bzw. 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 24. März 2014 ergangen (IV-act. 146), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (frühester Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2007, vgl. IV-act. 124-11). 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 seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der



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

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.5 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.6 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das



im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

2.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulässt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das MEDAS-Gutachten 2013. Die Beschwerdeführerin bringt gegen das Gutachten vor, dass die Gutachter falsch festgestellt hätten, sie gehe nur einmal pro Monat in psychiatrische Behandlung, obwohl sie zweimal pro Woche von Frau D.____ supportiert werde, welche sie auch bei der Medikamenteneinnahme unterstützte (act. G 1, S. 3).

2.2 Im MEDAS-Gutachten 2013 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin monatlich zu Dr. B.____ in die Konsultation gehe, welche für sie auch eine psychiatrisch geschulte Betreuerin aus der psychiatrischen Klinik E.____ organisiert habe, welche einmal pro Woche zu ihr komme und etwas mit ihr spreche (IV-act. 137-16, vgl. auch IV-act. 137-13 wo festgehalten wurde, dass Frau D.____ teils von der Krankenkasse und teils vom Sozialamt bezahlt wurde). Im psychiatrischen Konsilium wurde hingegen nur festgehalten, dass die Beschwerdeführerin einmal im Monat zur Psychiaterin gehe, eine weitere Betreuung wurde nicht erwähnt (IV-act. 137-37). Auch wenn die Gutachter nicht spezifisch auf die Betreuung durch Frau D.____ Bezug genommen haben, geht doch aus dem Gutachten wie erwähnt hervor, dass sie Kenntnis davon hatten. Zudem ziehen die Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung keine Rückschlüsse aus dem festgehaltenen monatlichen Therapieintervall. Somit vermag der Einwand der Beschwerdeführerin keine Zweifel am MEDAS-Gutachten 2013 zu wecken. Auch sonst bestehen keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren Gutachten. Insbesondere



wurden die im Entscheid vom 13. Dezember 2012 kritisierten Punkte berücksichtigt und in diesem Gutachten abgehandelt.

2.3 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die psychiatrische Seite zu wenig abgeklärt worden sei, da sich die Beschwerdegegnerin geweigert habe, einen Bericht bei Frau D.____ einzuholen. Bei Frau D.____ handelt es sich um eine dipl. psych. Pflegefachfrau und somit nicht um eine psychiatrische Fachärztin. Zudem wurde Frau D.____ von der behandelnden Psychiaterin Dr. B.____ im Rahmen ihrer Behandlung organisiert, weshalb allfällige relevante Rückmeldungen von dieser in ihren Arztberichten zu berücksichtigen gewesen wären.

2.4 Zusammenfassend besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Es kann auf das MEDAS-Gutachten 2013 abgestellt werden.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin kommt in der angefochtenen Verfügung zum Schluss, dass hinsichtlich der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode keine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliege. Schon vom Schweregrad der Depression her könne dieser keine invalidisierende Beeinträchtigung beigemessen werden. Zudem könne angesichts der Therapieintervalle (eine Sitzung pro Monat) und aufgrund des Umstands, dass die Versicherte die verabreichte antidepressive Medikation unregelmässig einzunehmen scheine, nicht von einer konsequenten Behandlung gesprochen werden.

3.2 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode bzw. die dadurch verursachten Befunde und Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit eine Invalidität begründen können (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C_980/2010, E. 5.3). Auch der Gesetzgeber hat anlässlich der Beratungen im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich gemacht, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant seien (eingehend hierzu Entscheid des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111, E. 4.2 mit Hinweisen auf die Materialien).

3.3 Der psychiatrische Gutachter führt diesbezüglich aus, dass die vorliegende mittelgradige depressive (chronische) Episode hauptsächlich Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Sie habe sich ab oder nach 2008 im Zusammenhang mit den Eheproblemen und der Scheidung herausgebildet (IV-act. 137-46). Somit handelt es sich bei der mittelgradigen depressiven Episode um ein eigenständiges Leiden und nicht nur um eine Begleiterscheinung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.

3.4 Der Umstand allein, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten, tangiert deren Anspruchserheblichkeit nicht. Keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ist indessen gegeben, wenn der medizinische Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen. Denn in einem solchen Fall stellen sich diese als direkte Ursache der Einschränkung im Leistungsvermögen dar; sie sind nicht bloss pathogenetisch bedeutsam. Am rechtlich vorausgesetzten Kausalzusammenhang mit einer selbständigen Gesundheitsschädigung fehlt es daher, solange noch zu erwarten ist, dass mit einem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die (somit nicht verselbständigte) psychische Störung verschwinden werde (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014 E. 3.3 mit Hinweisen).

3.5 Bei der Entstehung der mittelgradigen depressiven Episode – welche sich gemäss med. pract. F.____ ab oder nach 2008 herausgebildet hat – spielten mit den Eheproblemen durchaus psychosoziale Belastungsfaktoren eine Rolle (vgl. IV-act. 137-46). Die Beschwerdeführerin liess sich im Jahr 2010 scheiden (vgl. IV-act. 137-12). Die Eheprobleme als psychosozialer Belastungsfaktor fallen damit ab diesem Zeitpunkt weg, was jedoch nicht zu einem Verschwinden der mittelgradigen depressiven Episode führte, wie med. pract. F.____ in seinem Gutachten vom 11. September 2013 erläuterte (IV-act. 137-37 ff.). Vor dem Hintergrund dessen, dass zudem der Unfall vom September 2006 und die Operation des Akustikneurinoms im August 2007 nach Lage der Akten fehlverarbeitet wurden (vgl. dazu etwa das Gutachten von Dr. G.____ vom 15. Juli 2008, S. 6, IV-act. 46-37) und es schliesslich zu einer Chronifizierung kam, ist



insgesamt von einer verselbständigten psychischen Störung und somit von einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung auszugehen. Die Auswirkungen der Störung sind erheblich. Der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter erhob mittelgradige Beeinträchtigungen etwa von Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und eine mittel bis schwere Beeinträchtigung von Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (IV-act. 137-46 f.). Relevante Ressourcen der Beschwerdeführerin, die ihr den Umgang mit ihren Einschränkungen erleichtern könnten, erkannten weder der psychiatrische noch die übrigen Gutachter. Solche ergeben sich auch nicht aus den übrigen Akten (zur weitgehen passiven Tagesgestaltung und den wenigen sozialen Kontakten vgl. IV-act. 137-39 f., IV-act. 137-13 f. sowie ebenfalls dazu und zur Antriebslosigkeit bereits IV-act. 32-2, 46-34, 83-3 und 123-3; zur zunehmenden Interessenlosigkeit IV-act. 137-13). Unter expliziter Berücksichtigung der festgestellten Verdeutlichungstendenz, die die Untersuchung erschwert hatte (vgl. etwa IV-act. 137-19, 137-21), wurde der Beschwerdeführerin letztlich von den Gutachtern auch für adaptierte Tätigkeiten nur eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% attestiert, wobei die psychiatrischen Befunde als etwas stärker limitierend eingestuft wurden als die otoneurologischen. Auf dieses plausibel begründete Ergebnis ist abzustellen.

3.6 Nichts an diesem Ergebnis zu ändern vermag auch das von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte Argument, aufgrund des Therapieintervalls (eine Sitzung pro Monat) und des Umstands, dass die Beschwerdeführerin die verabreichte antidepressive Medikation unregelmässig einzunehmen scheine, könne nicht von einer konsequenten Behandlung gesprochen werden (IV-act. 146-2, act. G 4, S. 5). Dass die Rechtsprechung des Bundesgerichtes, leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur fielen praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien, nicht gesetzeskonform ist, wurde im Urteil des Versicherungsgerichts vom 3. November 2016, IV 2013/523 E. 2.4.5 ausführlich dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Zudem führt der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter med. pract. F.____ aus, dass eine Intensivierung und Neuausrichtung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapie angezeigt sei, eine Kontrolle dieser Therapie mache jedoch frühestens in 12-18 Monaten Sinn. Er sehe die Anpassung der Therapie mehr



im Vordergrund als Psychopharmaka (IV-act. 137-47). Med. pract. F.____ hat zwar keine Therapieresistenz festgestellt, er hat aber auch nicht dargelegt, dass sich die Arbeitsfähigkeit unter der angepassten Therapie kurz- bis mittelfristig verbessern würde. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin nicht entgegengehalten werden kann, sie habe keine konsequente Depressionstherapie befolgt, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde, solange sie sich nicht, nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren, einer entsprechenden Behandlung widersetzt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C_391/2016, E. 3.4).

4.

4.1 Bezüglich des Einkommensvergleichs kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. Dezember 2012 verwiesen werden (vgl. IV 2011/10 E. 4.1 f.), wonach bei der Validenkarriere der Beschwerdeführerin von einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit auszugehen ist. Auch beim Invalideneinkommen ist der gesamtschweizerische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne heranzuziehen, weshalb im Ergebnis ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann.

4.2 Umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug rechtfertigt.

4.3 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.4 Bei einer adaptierten Tätigkeit muss es sich gemäss den Gutachtern um eine körperlich leichte Tätigkeit, im Sitzen, ohne vornübergeneigten Kopf oder ständige Rotationen desselben, ohne Hantieren kranial der Kopfebene, ohne Arbeiten mit Sturzgefährdung, ohne berufsmässiges Steuern eines Fahrzeugs und ohne Tätigkeiten



an unruhigem Arbeitsplatz mit häufigen Kunden- oder Mitarbeiterkontakten handeln (vgl. IV-act. 137-23). Dies zeigt, dass bei der Beschwerdeführerin selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten wesentliche Einschränkungen bestehen. Dies rechtfertigt vorliegend einen Tabellenlohnabzug von mindestens 10% (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/bb).

4.5 Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 55% ($50\% + [50\% \times 10\%]$).

4.6 Hinsichtlich des Rentenbeginns ist zu berücksichtigen, dass gemäss den Gutachtern die reduzierten Arbeitsfähigkeit am 30. Mai 2007 eingetreten ist, womit die einjährige Wartezeit gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) ausgelöst wurde. Nachdem die IV-Anmeldung am 1. Oktober 2007 (vgl. IV-act. 1) und damit nicht verspätet (vgl. aArt. 48 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]) erfolgt war, ist der Rentenanspruch mit Ablauf des Wartejahres ab 1. Mai 2008 gegeben.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 24. März 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2008 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.3 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 hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer als angemessen).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. März 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2008 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

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