



Fall-Nr.: IV 2015/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 15.09.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 15.09.2017

Art. 28 IVG. Gestützt auf die beweiskräftigen polydisziplinären Gutachten ist davon auszugehen, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten Hilfsarbeit voll arbeitsfähig ist. Berichten von behandelnden Ärzten kommt im Falle eines festgestellten aggravatorischen Verhaltens der versicherten Person nur ein geringer Beweiswert zu. Bei einem IV-Grad von 0 % hat die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. September 2017, IV 2015/28). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_773/2017.

Entscheid Versicherungsgericht, 15.09.2017

Entscheid vom 15. September 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/28

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid,

Engelgasse 2, Postfach 230, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im September 2006 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 10). Sie gab an, seit Februar 2005 wegen Schmerzen und Depressionen arbeitsunfähig zu sein. Sie habe in B.____ die Grundschule besucht; einen Beruf habe sie nicht erlernt. Die C.____ AG berichtete der IV-Stelle am 29. September 2006 (IV-act. 19), dass sie die Versicherte von 1998 bis am 31. Oktober 2005 als Textilmitarbeiterin beschäftigt habe. Seit dem 18. Februar 2005 sei die Versicherte krankgeschrieben gewesen. Die Kündigung sei wegen des rückläufigen Geschäftsgangs erfolgt. Ohne Gesundheitsschaden würde die Versicherte heute Fr. 3'370.-- pro Monat verdienen (zzgl. 13. Monatslohn, siehe z.B. IV-act. 12-22). Gemäss dem IK-Auszug hatte die Versicherte im Jahr 2003 Fr. 46'798.-- und im Jahr 2004 Fr. 43'130.-- verdient (IV-act. 17).

A.b Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, gab in seinem Bericht vom 13. November 2006 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (bestehend seit 1992, IV-act. 31-3 ff.):

- Undifferenzierte Somatisierungsstörung



St.Galler Gerichte

- unklare intermittierende Parästhesien der rechtsseitigen Extremitäten und der rechten Gesichtshälfte, DD rezidivierende TIA bei arterieller Hypertonie, kernspintomographisch Hinweise auf eine beginnende Marklagerischämie im Februar 2005
- Verdacht auf diskrete lumbale radikuläre Reizsymptomatik mit Symptomausweitung, Status nach Operation einer lumbalen Diskushernie L5/S1 rechts 1987.

Aus somatischer Sicht sei die Versicherte zu 40 % arbeitsunfähig. Die Versicherte war vom 13. Januar bis 5. Februar 2005 in der Klinik E.____ hospitalisiert gewesen (Bericht vom 7. März 2005, IV-act. 31-22 ff.; vollständiger Bericht s. IV-act. 95). Dr. med. F.____, Psychiatrie/Psychotherapie, hatte als psychiatrische Diagnose eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) angegeben. In der Beurteilung war zudem eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom, die infolge einer privaten und beruflichen Überlastung bei ängstlich-unsicherer Persönlichkeitsstruktur entstanden sei, erwähnt worden. Die Klinikärzte hatten der Versicherten ab dem 7. Februar 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert.

A.c Dr. med. G.____, Psychiatrie/Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 19. März 2007 (IV-act. 37), dass die Versicherte seit einigen Jahren an den folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide:

- Mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung (F33.11, F33.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (F60.6)
- Panikstörung (F41.0)
- undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit wie auch in anderen Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Der Zustand habe sich chronifiziert.

A.d Im September 2008 wurde die Versicherte polydisziplinär (allgemeinmedizinisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) durch die ABI Aertzliches



Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) begutachtet (Gutachten vom 20. Oktober 2008, IV-act. 56). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik
- beginnende degenerative Veränderungen der Iliosakralgelenke beidseits
- Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts vom 30. April 1987
- Karpaltunnelsyndrom beidseits.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein multilokuläres Schmerzsyndrom, weitgehend ohne klinisches Korrelat, und eine leichtgradige hypo-chrome mikrozytäre Anämie. Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass sich im psychischen Befund keine wesentlichen objektivierbaren Funktionsstörungen gezeigt hätten. Eine krankheitswertige Symptomatik ergebe sich weder aus dem Beschwerdevortrag noch aus dem dargestellten psychischen Befund. Die psychodynamischen Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Auf dem psychiatrischen Fachgebiet ergebe sich somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Möglicherweise habe zu Beginn der Konsultation bei Dr. G.____ eine entsprechende depressive Erkrankung vorgelegen. Weder anamnestisch noch im Befund liessen sich jetzt derartig depressive Merkmale objektivieren. Auch für eine Angst-/Panik-störung bestehe kein Korrelat. Die in den Akten beschriebene Somatisierungsstörung werde als Beschwerdeausweitung und Selbstlimitierung verstanden. Die von Dr. G.____ beschriebene Arbeitsunfähigkeit könne somit nicht nachvollzogen werden. Der Gutachter Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie, wies darauf hin, dass davon ausgegangen werden müsse, dass es auf dem Boden einer ursprünglich leichtgradigen Problematik zunehmend zu einer nichtorganisch bedingten Überlagerung gekommen sei, die das aktuelle Beschwerdebild dominiere. Aufgrund der strukturellen Alterationen an der unteren Wirbelsäule müsse für die angestammte, körperlich mittelschwere und intermittierend schwere Tätigkeit in einer Zwirnerei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, in denen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine länger



dauernden Zwangshaltungen des Rumpfes vorkämen, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dr. med. J.____, FMH Neurologie, hielt in seiner Beurteilung fest, dass die Sensibilitätsstörungen durch das Karpaltunnelsyndrom beidseits erklärt werden könnten. Das Karpaltunnelsyndrom beidseits schränke die Arbeitsfähigkeit in der angestammte Tätigkeit in der Textilindustrie um 30 % ein, da hierbei gehäuft repetitive gleichförmige Handbewegungen und eine monotone Haltung der Arme vorkämen. Adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten jedoch uneingeschränkt zumutbar. Das Karpaltunnelsyndrom sei grundsätzlich behandelbar, sodass nicht von einer dauerhaften Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. In polydisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit seit Februar 2005 nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer körperlich angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass in der Vergangenheit jemals während längerer Zeit eine wesentlich höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hätte, als derzeit attestiert werden könne. RAD-Arzt Dr. med. K.____ bezeichnete das Gutachten am 1. Dezember 2008 als umfassend, kohärent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei; es könne vollumfänglich auf es abgestellt werden (IV-act. 57).

A.e Mit je einem Vorbescheid vom 5. Dezember 2008 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 64) sowie die Verneinung eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 61) an. Am 3. Februar 2009 verfügte die IV-Stelle im Sinne der Vorbescheide (IV-act. 71, 72). Gegen diese beiden Verfügungen liess die Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 81). Mit der Replik vom 17. Juni 2009 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 über einen Rehabilitationsaufenthalt vom 16. März bis 1. Mai 2009 ein (IV-act. 96). Als psychiatrische Diagnosen hatte Dr. F.____ eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), schwere depressive Episoden (in der Vergangenheit dokumentiert, F33.2), eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) und eine somatoforme Schmerzstörung (F45.4) angegeben. Die Versicherte sei nach Austritt zu 100 % arbeitsunfähig.

A.f Mit Entscheid vom 2. März 2011 (IV-act. 103; IV 2009/77) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerden teilweise gut; es hob die angefochtenen



St.Galler Gerichte

Verfügungen auf und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück. Das Gericht erwog, dass die Berichte von Dr. G.____ und der Klinik L.____ Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung des ABl weckten. Zudem hätten dem neurologischen Gutachter nicht alle Berichte der behandelnden Ärzte vorgelegen. Der Rückweisungsentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Am 1. September 2011 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten weitere medizinische Unterlagen ein (IV-act. 115). Am 25. August 2010 hatte sich die Versicherte wegen eines symptomatischen Uterus myomatosus sowie einer Rectorecele 3. Grades einer Hysterektomie unterzogen (IV-act. 115-11 f.). Am 22. August 2011 war das Karpaltunnelsyndrom rechts operiert worden (IV-act. 114-41). Dr. D.____ berichtete der IV-Stelle am 12. September 2011 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 116).

B.b Der Rechtsvertreter informierte die IV-Stelle am 10. November 2011 darüber (IV-act. 118), dass der Zustand der rechten Hand noch nicht befriedigend sei. Sofern sich der Zustand in absehbarer Zeit bessere, werde die linke Hand im Januar 2012 operiert. Am 1. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 122), dass ihr Gesundheitszustand zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen ermögliche. Der Rechtsvertreter setzte die Eingliederungsverantwortliche am 15. März 2012 darüber in Kenntnis (IV-act. 126), dass die Versicherte am 19. März 2012 in die Integrationsstation der Klinik M.____ eintreten werde. Der stationäre Aufenthalt dauerte bis am 27. April 2012 (Bericht vom 15. Mai 2012, IV-act. 131, 134-4 ff.). Dr. med. N.____, Oberärztin, gab als psychiatrische Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) an. Aufgrund der psychischen und somatischen Einschränkungen ging sie von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit aus.

B.c Dr. D.____ erklärte am 9. Juni 2012, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe (IV-act. 134). Als Diagnosen nannte er eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2), eine Reizung des Plexus Brachialis rechts mehr als links bei Karpaltunnelsyndrom links und Status nach CTS-



Operation rechts 08/11. Der Versicherten sollten körperlich leichte Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Feinmotorik mit Unterbrüchen und Wechselbelastung ohne Zeitdruck und in langsamem Arbeitstempo zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar sein. Wegen der psychischen Belastbarkeit halte er eine regelmässige Arbeit jedoch für nicht zumutbar. Dr. med. O.___, Handchirurgie, hatte dem Hausarzt am 23. Dezember 2011 berichtet (IV-act. 134-8 f.), dass die Versicherte an einer Reizung des Plexus brachialis rechts stärker als links mit reaktiver Verspannung der Schulter-/Halspartie leide. Bezüglich der CTS-Operation rechts bestehe ein günstiger Verlauf.

B.d Dr. med. P.___, Handchirurgie, berichtete der IV-Stelle am 12. September 2012 (IV-act. 140-3 ff.), dass er die Versicherte am 10. September 2012 wegen eines Karpaltunnelsyndroms auf der linken Seite operiert habe. Eine Arbeitsunfähigkeit habe bezüglich der linken Hand präoperativ nicht bestanden. Postoperativ habe die Arbeitsunfähigkeit bei einer normalen körperlichen Tätigkeit etwa drei Wochen ausgemacht. Dr. G.___ berichtete der IV-Stelle am 24. September 2012 (IV-act. 141), dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht seit vielen Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwergradige Episode (F33.2), und an einer Panikstörung (F41.0) leide. Trotz der langjährigen Behandlung hätten sich die Symptome verstärkt. Die Versicherte sei weiterhin voll arbeitsunfähig.

B.e Im Januar 2013 wurde die Versicherte polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) durch die Medizinische Abklärungsstelle Bern (nachfolgend: Medas Bern) begutachtet (Gutachten vom 30. Juli 2013, IV-act. 161). Die Gutachter gaben keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit an. Die Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lauteten u.a. (vollständige Diagnoseliste s. IV-act. 161-28):

- Persönlichkeit mit anankastischen und vermeidenden Anteilen (keine Krankheitswertigkeit)
- psychosoziale Belastungsfaktoren mit Problemen in Bezug auf die Lebensführung (nicht näher bezeichnet)



St.Galler Gerichte

- chronisch wiederkehrende Zervikodorsolumbalgien bei Wirbelsäulenfehlstatik in Form eines Rundrückens und einer linkskonvexen Skoliose mit beginnenden degenerativen HWS-, BWS- und LWS-Veränderungen und Status nach Bandscheibenoperation im Segment L5/S1 rechts 1987
- multilokuläres Schmerzsyndrom (panvertebral, zervikozephal, alle Extremitäten)
- wiederkehrend polytope Arthralgien
- Zustand nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms beidseits, rechts 08/2011 und links 09/2012
- Adipositas.

Dr. med. Q.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte aus, dass aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Näherin bzw. Mitarbeiterin in einer Textilfirma sowie in Verweistätigkeiten bestehe. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. R.____ erklärte, dass bei der Untersuchung schon zu Anfang Verdeutlichungstendenzen imponiert hätten. Auch in der Folgezeit hätten die Angaben der Versicherten teilweise nicht schlüssig und nachvollziehbar gewirkt; zudem habe sie auch ausweichende Antworten gegeben. Bei der Erhebung des psychopathologischen Befundes hätten sich leichte Störungen im Kontaktverhalten, nicht jedoch in der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Wahrnehmung, der Sprache und des Sprechens ergeben. Es hätten sich lediglich leichte formale Denkstörungen gefunden, die als umständlich und weitschweifig imponiert hätten. Gedächtnisstörungen hätten nicht bestanden. Demnach hätten keine Diagnosen einer affektiven Störung, eines kognitiven Defizits, einer psychotischen Erkrankung oder einer versicherungsmedizinisch relevanten Persönlichkeitsstörung erkannt bzw. nachvollzogen werden können. Die von der Versicherten beklagten Beschwerden und ihre Äusserungen zu ihrem Zustandsbild hätten teilweise inkonstant gewirkt; eine präzise Darstellung der Symptome habe gefehlt. Die von der Versicherten geschilderten Einschränkungen hätten sich vornehmlich auf den Beruf beschränkt. Es habe sich auch gezeigt, dass psychosoziale Faktoren überwiegen: Die Versicherte habe über ein Überforderungsgefühl bei den Aufgaben im Haushalt, im



zwischenmenschlichen Umgang mit den Familienmitgliedern sowie in Bezug auf die finanziellen Probleme berichtet. Die persönlichkeits-eigenen Anteile mit anankastischen und zugleich vermeidenden Anteilen spielten dabei eine Rolle. Aus psychiatrischer Sicht bestünden in der angestammten Tätigkeit als Spulerin bzw. in einer angepassten, intellektuell wenig anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit keine versicherungsmedizinisch relevanten Einschränkungen. Auch retrospektiv ergäben sich keine Hinweise auf eine relevante depressive Symptomatik bzw. eine Panikstörung. Die psychiatrische Bewertung des ABI aus dem Jahr 2008 sei nachvollziehbar und decke sich mit seiner Einschätzung. Hingegen könnten die übrigen psychiatrischen Berichte nicht hinreichend überzeugen, da die psychosozialen Aspekte und möglicherweise auch soziokulturelle Besonderheiten eines hyperexpressiven Beschwerderapports sehr stark mit eingeflossen seien und die Einschätzung verzerrt hätten. Auch die aktuell erkennbaren Aggravationsverhalten erschwerten eine Bewertung. Basierend auf diesen Berichten sei keine exakte retrospektive Beurteilung möglich (IV-act. 161-30). Dr. med. S.____, Fachärztin für Neurologie, gab an, dass die angegebenen Beschwerden auf dem neurologischen Fachgebiet keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründeten; allenfalls seien dauerhaft mit Kraftaufwand zu erbringende Tätigkeiten der Hände beeinträchtigt. Es seien erhebliche Verdeutlichungstendenzen aufgefallen. Die angestammte Tätigkeit als Textilarbeiterin sei aus neurologischer Sicht auch retrospektiv als möglich zu betrachten. Der orthopädische Gutachter Dr. med. T.____ hielt fest, dass die von der Versicherten angegebenen Schmerzen in der Wirbelsäule nur zum Teil objektiv nachvollziehbar seien. Funktionseinschränkungen bestünden insoweit, als bei längeren statischen Wirbelsäulenbelastungen und Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse Schmerzen zu erwarten seien. Arbeiten leichter körperlicher Natur, welche im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen erbracht werden könnten, könne die Versicherte ohne Einschränkung erbringen. In der interdisziplinären Beurteilung schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Spulerin und für andere leidensangepasste Tätigkeiten auf 100 %. Dr. U.____ vom RAD notierte am 4. September 2013 (IV-act. 162), dass das Gutachten der Medas Bern plausibel sei.

B.f Mit Vorbescheid vom 5. November 2013 (IV-act. 165) kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Dagegen liess die Versicherte am 3. Januar 2014 einen Einwand erheben (IV-act. 170). Ihr



Rechtsvertreter merkte unter anderem an, dass sich die Versicherte derzeit in stationärer Behandlung in der Klinik M.____ befinde. Am 6. Januar 2014 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 171). Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 6. Februar 2014 Beschwerde erheben (IV-act. 177). Zur Begründung machte ihr Rechtsvertreter geltend, dass nicht auf das Medas-Gutachten abgestellt werden könne: Das Gutachten sei nicht unterzeichnet, die psychiatrische Befunderhebung nach AMDP sowie die Auseinandersetzung mit den Befunden seien völlig unzulänglich gewesen, die objektiven Befunde (Traurigkeit etc.) und die Aktenlage legten Störungen der Affektivität und weitere Störungen durchaus nahe, das Vorliegen einer Depression sei nicht anhand der wissenschaftlichen Kriterien der ICD-10 überprüft worden, es seien keine Validierungstests und auch keine standardisierten Testverfahren durchgeführt worden, der psychiatrische Gutachter habe die behaupteten psychosozialen Belastungsfaktoren nicht wirklich benennen können, das psychiatrische Teilgutachten entspreche nicht den Qualitätsleitlinien, die stark divergierenden Berichte der behandelnden Ärzte erweckten erhebliche Zweifel am Gutachten, psychosoziale Faktoren spielten bei der Diagnose einer Depression nach den wissenschaftlichen Kriterien der ICD-10 keine Rolle und der orthopädische Gutachter habe die angestammte Tätigkeit aktenwidrig und zu Unrecht als leicht bezeichnet.

B.g Dr. U.____ notierte am 24. März 2013, dass die erneute Hospitalisation auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die Medas Bern hinweise (IV-act. 185). Am 1. April 2014 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 6. Januar 2014 (IV-act. 192). Gleichentags forderte die IV-Stelle die Gutachter der Medas Bern auf, Stellung zur Kritik des Rechtsvertreters am Gutachten zu nehmen (IV-act. 193). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschrieben (IV-act. 203).

B.h Mit Vorbescheid vom 4. April 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 196). Zur Begründung führte sie an, dass gemäss dem Gutachten der Medas Bern sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Am 28. April 2014 ging bei der IV-Stelle ein Bericht der Klinik M.____ über eine Hospitalisation vom 25. November 2013 bis 14. März 2014 ein (Bericht vom 17. April 2014, IV-act. 200). Als psychiatrische Diagnosen hatte Dr. N.____ eine



St.Galler Gerichte

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) angegeben. Aufgrund der psychischen und somatischen Einschränkungen sei weiterhin von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

B.i Am 16. Juli 2014 nahm der psychiatrische Gutachter Dr. R.____ Stellung zur Kritik des Rechtsvertreters (IV-act. 213). Er führte an, das ABI sei in Unkenntnis des Arbeitsprofils davon ausgegangen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit gehandelt habe. Die schwierige psychosoziale Belastungssituation sei nicht allein auf eine lange Krankheitsgeschichte zurückzuführen. Die Exploration sei gemäss den geltenden Qualitätskriterien erfolgt und die Diagnosestellung habe auf den Kriterien der ICD-10 basiert. Die meisten psychometrischen Tests entsprächen nicht den Bedürfnissen und den Qualitätsansprüchen für eine Begutachtung. Bei Fragebogen-Tests werde nach subjektiven Angaben der versicherten Person gefragt. Auch bei Fremdbeurteilungsverfahren könnten subjektive Faktoren des Beurteilers einfließen, welche letztlich das Ergebnis verfälschten. Der Einsatz eines Tests sei keine unabdingbare Voraussetzung, um den Qualitätskriterien für die Erstellung von Gutachten zu genügen. Es bleibe somit bei der gutachterlichen Einschätzung vom 30. Juli 2013.

B.j RAD-Arzt Dr. U.____ notierte am 10. November 2014 (IV-act. 222), dass er den Fall mit RAD-Psychiater Dr. V.____ besprochen habe. Der enge zeitliche Zusammenhang zwischen dem Vorbescheid betreffend die beruflichen Massnahmen und dem Klinikeintritt erwecke den Eindruck, dass es sich bei der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes um eine Reaktion auf den abweisenden Vorbescheid handeln könnte. Die im Bericht vom 17. April 2014 beschriebene Psychopathologie stelle allenfalls eine leichte bis mittelgradige depressive Episode dar, die allenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % rechtfertige. Dass die Hospitalisation so lange gedauert habe, sei angesichts der beschriebenen sprachlichen Einschränkungen nicht verwunderlich. Insgesamt sei das Gutachten der Medas Bern in jeder Hinsicht überzeugend. Seit November 2013 könne eine leichte bis mittelgradige depressive Episode nachvollzogen werden, welche die Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit um ca. 30 % einschränke.



St.Galler Gerichte

B.k Am 5. Dezember 2014 räumte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten erneut die Möglichkeit ein, zum Vorbescheid vom 4. April 2014 Stellung zu nehmen (IV-act. 226). Sie merkte an, dass gemäss der Einschätzung des RAD seit November 2013 allenfalls eine leichte bis mittelgradige depressive Episode vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit höchstens um 30 % einschränke. Leichte bis mittelgradige depressive Episoden seien grundsätzlich therapeutisch angebar. Aber auch unter Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % würde ein rentenausschliessender IV-Grad resultieren. Am bisherigen Entscheid werde festgehalten.

B.l Mit Verfügung vom 5. Januar 2015 (IV-act. 229) wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 0 % ab. Bezüglich des Einwandes gab sie die Stellungnahme des RAD vom 10. November 2014 wieder.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 3. Februar 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und – evtl. nach weiteren Abklärungen durch das Gericht – die Zusprache einer Invalidenrente. Zur Begründung verwies er zunächst auf die Beschwerdeschrift vom 6. Februar 2014 und erklärte diese zum integrierenden Bestandteil der Beschwerde. Ergänzend machte er geltend, dass der Bericht der Klinik M.____ vom 17. April 2014 in keiner Art und Weise mit den Befunden und Diagnosen der Medas Bern vereinbar sei. Die umfangreiche Austrittsmedikation lasse auf erhebliche gesundheitliche Schwierigkeiten schliessen. Zudem sei der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage gewesen, Angaben zum Gewicht der Spulen zu machen. Die von den Gutachtern angegebenen 5-6 kg seien frei erfunden und vermutlich zu tief. Die angestammte Tätigkeit entspreche auch aus anderen Gründen nicht dem Zumutbarkeitsprofil: Die Beschwerdeführerin habe zwischen grossen Maschinen, in extremem Lärm und starker Zugluft gearbeitet. Zudem habe sie auf Leitern/mobilen Treppen arbeiten und die Fadenspulen in ungünstigen Zwangshaltungen auswechseln müssen. Angesichts der Berichte der behandelnden Ärzte sei nicht nachvollziehbar, dass die Medas Bern eine depressive Störung weder anamnestisch noch retrospektiv habe ausmachen können. Die Gutachter hätten der Beschwerdeführerin ohne weitere Begründung, insbesondere



ohne Durchführung entsprechender Validierungstests, ein Verdeutlichungs- oder Aggravationsverhalten unterstellt. Widersprüchlich sei auch, dass gemäss den Gutachtern keine wesentlichen Einschränkungen im Alltag bestehen sollen, obwohl die Beschwerdeführerin auf entsprechende Fragen offenbar durchwegs mit "wenn ich kann" und "wenn es gerade möglich ist" geantwortet habe. Bezeichnend sei auch, dass angesichts des Berichts vom 17. April 2014 nicht einmal mehr der RAD auf das Medas-Gutachten abstellen wolle. Der Entscheid der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beruhe also nur noch auf einer – auf unbegründeten Feststellungen und Mutmassungen beruhenden – Beurteilung des RAD. Dieser habe den Bericht der Klinik M.____ nur ungenau geprüft. Zudem könne es nicht angehen, dass der RAD in einem komplexen Fall seine eigene Meinung an die Stelle der als unrichtig erkannten gutachterlichen Einschätzung stelle. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung und der sehr langen Verfahrensdauer erscheine ein Gerichtsgutachten als angezeigt. Sollte dennoch auf die Arbeitsunfähigkeit von 30 % abgestellt werden, wäre ein "Leidensabzug" von 25 % zu berücksichtigen. Der Beschwerde lagen unter anderem Fotografien vom ehemaligen Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin bei (act. G 1.1.4).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. März 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, dass das Gutachten der Medas Bern ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung als begründet erschienen. Das von den Medas-Gutachtern erwähnte Anforderungsprofil entspreche den Angaben der Beschwerdeführerin. Welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin früher ausgeübt habe, könne jedoch offen bleiben, da lediglich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit relevant sei. Gegen die Untersuchungsinstrumente des psychiatrischen Gutachters sei nichts einzuwenden. Sowohl die Klinik M.____ als auch Dr. G.____ hätten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung schwergewichtig auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin abgestützt. Hinzu komme, dass verwaltungs- und gerichtsnotorisch sei, dass Dr. G.____ stets tiefe Arbeitsfähigkeiten attestiere.

C.c In seiner Replik vom 12. Juni 2015 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend geltend (act. G 10), die Medas Bern habe sich zur Hilfsperson der Beschwerdegegnerin gemacht, indem sie während des laufenden



Beschwerdeverfahrens IV 2014/76 eine Stellungnahme abgegeben habe. Die Medas Bern habe dadurch ihre institutionelle Unabhängigkeit verloren. Das Administrativgutachten habe deshalb lediglich noch den Beweiswert einer Parteibehauptung. Des Weiteren sei der Gutachter auf die wichtigsten Kritikpunkte der Beschwerde gar nicht eingegangen. Insbesondere sei er nicht darauf eingegangen, weshalb er entgegen der klaren medizinischen Aktenlage nicht einmal retrospektiv Hinweise auf eine relevante depressive Symptomatik erkannt haben sollte und dass der von ihm erhobene psychopathologische Befund offensichtlich unvollständig sei. Ausserdem wäre zu erwarten gewesen, dass der Bericht der Klinik M.____ vom 17. April 2014 der Medas Bern zur Klärung der Widersprüche vorgelegt würde. Dr. D.____ habe in seinem Bericht vom 16. Mai 2015 bestätigt, dass die diametral divergierenden Befunde der Medas Bern und der Klinik M.____ vom 15. Mai 2012 bzw. 17. April 2014 kaum auf einen schwankenden Verlauf oder auf eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zurückgeführt werden könnten. Dass die gynäkologischen und sexualmedizinischen Probleme sowie der intrauterine Fruchttod 1981 und eine Fehlgeburt 1991 im Gutachten nicht zur Sprache gekommen seien, erwecke den Eindruck, dass oberflächlich abgeklärt worden sei. Schliesslich hätten sich auch aus dem zwischenzeitlich durchgeführten Arbeitsversuch weitere Anhaltspunkte dafür ergeben, dass auf das Gutachten der Medas Bern nicht abgestellt werden könne. Weitere Abklärungen seien somit unumgänglich. Dr. D.____ hatte dem Rechtsvertreter am 16. Mai 2015 berichtet (act. G 10.1.1), dass er bei der Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2012 keine Verbesserung des psychischen Zustandes erkennen könne. Die von ihr berichteten sexuellen Probleme hätten wohl eine somatische als auch eine psychologische Erklärung. Er halte es für möglich, dass der Harndrang die Beschwerdeführerin an den intrauterinen Fruchttod 1981 und an den Abort 1991 erinnere. Die fachärztlich bestätigte rezidivierende depressive Störung wirke sich erheblich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sollten mögliche Zusammenhänge der psychischen Beschwerden und der Beckenbodeninsuffizienz fachärztlich untersucht werden. Vom 1. Februar bis 31. März 2015 hatte die Beschwerdeführerin ein Einsatzprogramm im W.____ absolviert (IV-act. 231). Das Ziel der Massnahme war es gewesen, mögliche zukünftige Tätigkeitsfelder sowie die Teamfähigkeit der Beschwerdeführerin abzuklären. Das Einsatzprogramm war mit einer Präsenzzeit von 50 % gestartet worden. Der Programmleiter hatte im



Schlussbericht vom 27. März 2015 angegeben (act. G 10.1.2), dass die Beschwerdeführerin mit körperlich leichten Aufgaben im Kunstatelier betraut worden sei. Sie habe von Anfang an einen leidenden und müden Eindruck gemacht, den sie visuell und verbal kundgetan habe. Das geringe Selbstwertgefühl und die leidende Grundhaltung würden es ihr schwer machen, sich auf eine Arbeitsstelle einzulassen. Das Durchhaltevermögen, die Deutschkenntnisse, die körperliche Fitness, die Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit hätten während des Einsatzprogrammes klar unter den Anforderungen gelegen. Da die Beschwerdeführerin wenig präsent gewesen sei (18 Tage krank gemeldet), sei keine abschliessende Beurteilung des Arbeitsverhaltens möglich.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 11 f.).

C.e Am 5. Februar 2016 informierte der Rechtsvertreter das Gericht darüber, dass er die Beschwerdeführerin nicht mehr vertrete (act. G 13). Am 7. März 2016 teilte Rechtsanwältin R. Schmid mit, dass sie das Mandat übernommen habe (act. G 15).

Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2015 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der



St.Galler Gerichte

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).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.

Die Beschwerdeführerin hat sich bereits im September 2006 zum Leistungsbezug angemeldet und eine Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2005 geltend gemacht. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch – unabhängig vom Datum der Anmeldung – unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Ein Anspruch auf Nachzahlung besteht grundsätzlich aber nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin hätte das Wartejahr im Februar 2005 zu laufen begonnen. Da sich die Beschwerdeführerin im September 2006 zum Leistungsbezug angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Februar 2006 entstehen.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2005 (frühestmöglicher Beginn des Wartejahres) bis 5. Januar 2015 (Verfügungserlass) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere ein Bericht der Klinik E.____ vom 7. März 2005 (Dr. F.____), Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ vom 19. März 2007 und 24. September 2012, ein polydisziplinäres Gutachten des ABI vom 20. Oktober 2008, ein Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 (Dr. F.____), Berichte der Klinik M.____ (Dr. N.____) vom 15. Mai 2012 und 17. April 2014, ein Bericht des Handchirurgen Dr. P.____ vom 12. September 2012, ein polydisziplinäres Gutachten der Medas Bern vom 30. Juli 2013, eine Stellungnahme der Medas Bern vom 16. Juli 2014, eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. U.____ vom 10. November 2014 sowie ein Bericht des Hausarztes Dr. D.____ vom 16. Mai 2015 im Recht.

3.3 Zunächst ist auf die allgemeine Kritik des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin am Gutachten der Medas Bern einzugehen. Der Rechtsvertreter hat moniert, dass das Gutachten der Medas Bern von den Sachverständigen nicht unterzeichnet worden sei. Diese Behauptung ist falsch: Alle beteiligten Sachverständigen haben das Gutachten auf der zweiten Seite des Gutachtens (IV-act. 161-2) handschriftlich unterzeichnet. In seiner Replik hat der Rechtsvertreter geltend gemacht, das Gutachten der Medas Bern und deren Stellungnahme vom 16. Juli 2014 hätten lediglich den Beweiswert einer Parteibehauptung; indem die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme vom 16. Juli 2014 während des laufenden Beschwerdeverfahrens IV 2014 /76 eingeholt habe, habe die Gutachterstelle ihre Unabhängigkeit eingebüsst. Im Verfahren IV 2014/76 ist es um den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen gegangen. Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG der Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder



zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Eingeschränkt wird der Devolutiveffekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (vgl. BGE 136 V 2 E. 2.5). Die Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 6. Januar 2014 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen, gegen welche die Beschwerdeführerin Beschwerde hat erheben lassen, vor der Eingabe einer Beschwerdeantwort, nämlich am 1. April 2014, widerrufen. Gleichentags hat sie die Rückfrage an die Medas Bern versendet. Durch den Widerruf der Verfügung ist das Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 77 zu Art. 53). Die Verfahrenshoheit ist also nicht erst mit der (rein formellen) Abschreibungsverfügung des Gerichts vom 25. April 2014, sondern unmittelbar nachdem die Verfügung vom 6. Januar 2014 widerrufen worden ist, d.h. am 1. April 2014, an die Beschwerdegegnerin zurückgegangen. Die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach dem Gutachten der Medas Bern sowie deren Stellungnahme vom 16. Juli 2014 lediglich der Beweiswert einer Parteibehauptung zukomme, ist also bereits deshalb nicht stichhaltig, weil die Verfahrenshoheit zum Zeitpunkt der Anfrage am 1. April 2014 wieder bei der Beschwerdegegnerin gelegen hat.

3.4 Die Gutachter der Medas Bern haben die Beurteilung des ABI vom 20. Oktober 2008 im Wesentlichen bestätigt. Eine Diskrepanz besteht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Textilmitarbeiterin/Spulerin. Während die ABI-Gutachter die angestammte Tätigkeit aus orthopädischer und teilweiser auch aus neurologischer Sicht als nicht mehr zumutbar erachtet haben, haben die Gutachter der Medas Bern der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Diskrepanz ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass das ABI und die Medas Bern von unterschiedlichen Arbeitsplatzprofilen ausgegangen sind. Die ABI-Gutachter haben die angestammte Tätigkeit als körperlich mittelschwere Tätigkeit angesehen, die intermittierend mit dem Tragen schwerer Fadenspulen verbunden gewesen sei. Laut den Gutachtern der Medas Bern hat es sich bei der Tätigkeit als Spulerin demgegenüber um eine körperlich



leichte, wechselseitige Tätigkeit gehandelt (IV-act. 161-17/44, 213-3). Der Rechtsvertreter hat zudem argumentiert, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht nur wegen der körperlichen Belastung, sondern auch wegen des extremen Lärms und der starken Zugluft nicht mehr möglich sei. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Textilmitarbeiterin/Spulerin ist, wie nachfolgend aufgezeigt wird, für den Rentenentscheid nicht relevant. Diese Frage kann daher offen gelassen werden.

3.5 In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin insbesondere über eine Kraftlosigkeit, eine Gefühlslosigkeit in der rechten Körperhälfte, Schwindel, Kopfschmerzen, Beschwerden in den Beinen und Händen, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, Ameisenlaufen in den Beinen beim Liegen und über Kreislaufprobleme geklagt (IV-act. 161-24). Sie hat sich für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gefühlt. Weder die Gutachter des ABI noch jene der Medas Bern haben objektivierbare somatische Befunde erheben können, die das gesamte Ausmass der geltend gemachten Beschwerden hätten erklären können. Die Beschwerdeführerin ist vom ABI und von der Medas Bern in somatischer Hinsicht umfassend abgeklärt worden (allgemeinmedizinisch bzw. internistisch, orthopädisch und neurologisch). Die somatischen Gutachter der beiden Gutachterstellen sind übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Aus den Akten sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die Gutachter bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entscheidende Aspekte übersehen hätten. Insbesondere hat die postoperative Arbeitsunfähigkeit nach den Karpaltunnelsyndrom-Operationen vom 22. August 2011 und vom 10. September 2012 auch gemäss dem Operateur Dr. P. ___ nicht zu einer langandauernden und somit IV-relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt (siehe Bericht vom 12. September 2012). Die somatische Beurteilung der Gutachter des ABI und der Medas Bern ist demzufolge als schlüssig und zuverlässig zu beurteilen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit (wechselbelastend, körperlich leicht, keine Wirbelsäulenzwangshaltungen, keine Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse, keine Nässe, Kälte und Zugluft; s. IV-act. 161-28 f.) rein körperlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist.



3.6 Die Hauptkritik des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin bezieht sich auf das psychiatrische Teilgutachten der Medas Bern. Die Beschwerdeführerin hat in psychiatrischer Hinsicht insbesondere über eine innere Unruhe, Ängste, einen schlechten Schlaf, eine Unsicherheit unter seelischem Druck sowie über Kontrollzwänge geklagt (IV-act. 161-22). Weder die psychiatrische Gutachterin des ABI, Dr. H.____, noch der psychiatrische Gutachter der Medas Bern, Dr. R.____, haben der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht haben sie beide daher auf 100 % geschätzt.

3.6.1 Der Rechtsvertreter hat kritisiert, dass der psychiatrische Gutachter der Medas Bern den psychopathologischen Befund gemäss AMDP unvollständig erhoben und sich mit den Befunden völlig unzureichend auseinandergesetzt habe. Er habe weder standardisierte Testverfahren noch Validierungstests durchgeführt. Die psychiatrischen Sachverständigen sind in der Wahl der geeigneten Prüfmethode frei (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016 E. 3.2). Der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat in der Stellungnahme vom 16. Juli 2014 eingehend erläutert, warum er es im Fall der Beschwerdeführerin vorgezogen hat, auf psychometrische Tests zu verzichten und eine alleinige standardisierte Befragung mit einer Bewertung unter Berücksichtigung eines psychopathologischen Befundes gemäss AMDP vorzunehmen. Die Begründung des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern, bei den Testverfahren bestünde die Gefahr, dass das Ergebnis durch subjektive Angaben bzw. Faktoren verfälscht werde, überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund des von der Medas Bern festgestellten aggravatorischen Verhaltens der Beschwerdeführerin. Dass der psychiatrische Gutachter der Medas Bern weniger psychopathologische Befunde als die behandelnden Ärzte angegeben hat (IV-act. 161-22 f.), ist somit nicht darauf zurückzuführen, dass er den Befund unvollständig erhoben hat, sondern darauf, dass er die rein auf subjektiven Angaben basierenden Symptome wie beispielsweise den gedrückten Affekt oder die Traurigkeit kritisch hinterfragt hat. Auch die Behauptung des Rechtsvertreters, dass die Gutachter der Medas Bern ohne Begründung und ohne die Durchführung eines Validierungstests auf ein Verdeutlichungs- oder Aggravationsverhalten geschlossen hätten, ist nicht haltbar: Die Gutachter haben den Vorwurf des verdeutlichenden bzw. aggravatorischen Verhaltens durch verschiedene Aussagen untermauert: Der psychiatrische Gutachter



hat erklärt, dass die Beschwerdeführerin fast alle Fragen ausweichend beantwortet, auf Fragen nach der Tagesaktivität stets mit "wenn ich kann" und "wenn es gerade möglich ist" usw. geantwortet habe (IV-act. 161-20) und dass ihre Angaben teilweise nicht schlüssig und nachvollziehbar gewirkt hätten (IV-act. 161-22). Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und deren Äusserungen zum Zustandsbild hätten teilweise inkonstant (inkonsistent?) gewirkt und es habe eine präzise Darstellung der Symptome gefehlt. Die von ihr geschilderten Einschränkungen seien vornehmlich auf den Beruf beschränkt gewesen (IV-act. 161-25). Zudem sei ein hyperexpressiver Beschwerderapport aufgefallen. Die neurologische Gutachterin der Medas Bern hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während der gesamten Untersuchungsdauer immer wieder darauf hingewiesen habe, sich an Daten nicht erinnern zu können. Die Beschwerdeschilderung sei ausgesprochen weitschweifig und klagsam gewesen; konkrete Ziele hätten nicht formuliert werden können. Auf Einzelheiten befragt, habe die Beschwerdeführerin immer wieder angegeben, dies nicht zu wissen oder keine genauen Angaben machen zu können. Beim Tagesablauf sei ein deutliches Vorbeireden an der Frage aufgefallen; auch auf Nachfragen seien keine konkreten Angaben zu erhalten gewesen (IV-act. 161-38). Hinweise für eine konsistente Gedächtnisstörung, für Aphasie, Apraxie oder Agnosie bestünden jedoch keine (IV-act. 161-38). Die angegebene Sensibilitätsstörung, das demonstrierte generalisierte Zittern der Extremitäten, das Ausschlagen des linken Beines oder des linken Armes bei der Prüfung des Vibrationsempfinden rechts und umgekehrt hat die neurologische Gutachterin als Verdeutlichungstendenz interpretiert (IV-act. 161-26). Die Gutachter der Medas Bern haben den Vorwurf des Aggravationsverhaltens durch ihre präzisen Beschreibungen somit plausibel begründet. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bereits bei der Begutachtung durch das ABI im September 2008 Inkonsistenzen aufgefallen sind. So ist beispielsweise ein monologisierender, jammernder Beschwerdevortrag aufgefallen und die Gutachter sind vom Vorliegen einer Beschwerdeausweitung und Selbstlimitierung ausgegangen.

3.6.2 Der Rechtsvertreter hat weiter moniert, der psychiatrische Gutachter der Medas Bern habe die angeblich vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren nicht benannt. Der psychiatrische Gutachter hat auf Seite 25 des Gutachtens (IV-act. 161-25) als psychosoziale Faktoren ein Überforderungsgefühl bei den Aufgaben im Haushalt, im zwischenmenschlichen Umgang mit den Familienmitgliedern und bezüglich der



finanziellen Probleme angegeben. Bereits die Klinik E.____ hatte in ihrem Bericht vom 7. März 2005 darauf hingewiesen, dass die Arbeit infolge ungenügender Deutschkenntnisse und mangelnder Konfliktlösungsstrategien zu einer Quelle der permanenten psychischen Belastung für die Beschwerdeführerin geworden sei und dass auch im privaten Bereich eine Überlastung vorgelegen habe (IV-act. 95). Auch der eheliche Konflikt wird aus den Akten deutlich ersichtlich (vgl. z.B. Bericht der Klinik M.____ vom 15. Mai 2012, IV-act. 134-5 und Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009, IV-act. 96-3). Die Aussage des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern, wonach erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen, ist somit begründet. Die vom Rechtsvertreter erwähnten sexualmedizinischen Probleme haben ebenfalls Eingang in die Akten gefunden (vgl. IV-act. 96-3). Die gutachterliche Beurteilung ist also in Kenntnis dieser Problematik erfolgt (vgl. IV-act. 161-10 f.). Der im neuesten Bericht von Dr. D.____ vom 16. Mai 2015 erwähnte intrauterine Fruchttod 1981 sowie der Abort 1991 sind nirgendwo sonst in den Akten erwähnt. Diese Ereignisse liegen sehr lange zurück. Über die Frage, ob diese Erfahrungen (teil-)ursächlich für die aktuellen Probleme der Beschwerdeführerin sind, kann lediglich spekuliert werden. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung entscheidend ist, welche funktionellen Einschränkungen aufgrund einer Gesundheitsbeeinträchtigung bestehen. Diese funktionellen Einschränkungen müssen anhand von objektivierbaren pathologischen Befunden plausibel nachvollziehbar sein. Im vorliegenden Fall haben die psychiatrischen Gutachter Dr. H.____ und Dr. R.____ keine erheblichen funktionellen Einschränkungen feststellen können. Aus diesem Grund muss davon ausgegangen werden, dass die Kenntnis des intrauterinen Fruchttods und des Aborts an den gutachterlichen Beurteilungen nichts zu ändern vermöchte.

3.6.3 Der Rechtsvertreter hat ausserdem geltend gemacht, dass die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht vereinbar sei. Weder der psychiatrische Gutachter der Medas Bern noch die psychiatrische Gutachterin des ABI haben der Beschwerdeführerin eine affektive Störung diagnostiziert. Demgegenüber hat der langjährige behandelnde Psychiater Dr. G.____ in den Berichten vom 19. März 2007 und 24. September 2012 eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung angegeben. Dr. F.____, Klinik E.____, hat im Bericht vom 7. März 2005 lediglich in der Beurteilung, jedoch nicht in der Diagnoseliste, eine mittelgradige depressive Störung



mit somatischem Syndrom erwähnt. Im Bericht der Klinik L. ___ vom 4. Mai 2009 hat Dr. F. ___ dann eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Syndrom festgehalten. Dr. N. ___ von der Klinik M. ___ hat der Beschwerdeführerin im Bericht vom 15. Mai 2012 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und im Bericht vom 17. April 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, diagnostiziert. Der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat als psychopathologische Befunde lediglich leichte Störungen im Kontaktverhalten und leicht formale Denkstörungen, die als Umständlichkeit und Weitschweifigkeit imponiert hätten, gefunden (IV-act. 161-22). Angesichts dieser Befunde leuchtet es ein, dass er keine affektive Störung diagnostiziert hat. Dr. R. ___ hat die Diskrepanz zwischen den gutachterlichen Beurteilungen und den Beurteilungen der behandelnden Ärzte damit begründet, dass die behandelnden Ärzte die psychosozialen Aspekte und möglicherweise auch soziokulturelle Besonderheiten eines hyperexpressiven Beschwerderapports wohl sehr stark berücksichtigt hätten und dies die diagnostische Einschätzung verzerrt hätte. Zudem erschwere das Aggravationsverhalten eine Bewertung (IV-act. 161-30). Die vom psychiatrischen Gutachter der Medas Bern angeführte Begründung leuchtet insbesondere vor dem Hintergrund ein, dass die behandelnden Ärzte im Rahmen des Behandlungsverhältnisses die Richtigkeit der Angaben ihrer Patienten – was legitim ist – grundsätzlich nicht in Frage stellen. Für die Richtigkeit der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern spricht auch, dass diese mit der Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin des ABI übereinstimmt, zumal in den Akten nichts darauf hinweist, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich wesentlich verschlechtert hätte. Laut dem psychiatrischen Gutachter der Medas Bern ergeben sich auch retrospektiv keine Hinweise auf eine relevante depressive Symptomatik. Eine exakte retrospektive Beurteilung sei allerdings nicht möglich (IV-act. 161-30). Zwar kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit vorübergehend an einer depressiven Störung gelitten hat, die einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit gehabt hat. Da die Einschätzungen der behandelnden Ärzte jedoch nicht zu überzeugen vermögen, ist eine allfällige vorübergehende psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nachweisbar. Die Beschwerdeführerin hat den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Demnach muss davon



ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum 1. Februar 2005 bis zum Begutachtungszeitpunkt (Januar 2013) nie an einer ihre Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflussenden depressiven Erkrankung gelitten hat.

3.6.4 Dr. F.____ von der Klinik E.____ hat der Beschwerdeführerin im Bericht vom 7. März 2005 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung attestiert. Dr. G.____ hat diese Diagnose im Bericht vom 19. März 2007 bestätigt. Im Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 hat Dr. F.____ als Diagnose eine somatoforme Schmerzstörung angegeben. In der Folge ist erst wieder im Bericht der Klinik M.____ vom 17. April 2014 eine somatoforme Störung, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, erwähnt worden. Die psychiatrische Gutachterin des ABI hat erklärt, dass die psychodynamischen Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt seien. Die Diagnose einer Somatisierungsstörung hat sie als Beschwerdeausweitung und Selbstlimitierung verstanden (IV-act. 56-13 f.). Das Gericht hat im Rückweisungsentscheid vom 2. März 2011 (IV 2009/77) erwogen, dass weder Dr. G.____ noch Dr. F.____ die Diagnose einer somatoformen Störung näher begründet hätten. Zudem sei den entsprechenden Berichten nicht zu entnehmen, dass diese Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würde. Die Berichte seien daher nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der entsprechenden Beurteilung des ABI zu erwecken (Erw. 4.3). Auch Dr. N.____ von der Klinik M.____ hat die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht näher begründet. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Störung leide, könnte dieser keine invalidisierende Wirkung zugesprochen werden. Der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat nämlich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der psychischen Fähigkeiten über genügend Ressourcen verfüge; insbesondere bestehe keine psychiatrische Komorbidität von hinreichender Intensität, Ausprägung oder Dauer, welche die Willenskräfte zur Überwindung der Gesundheitsbeschwerden wesentlich beeinträchtigen würde (IV-act. 161-28). Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer somatoformen Störung im Sinne einer Somatisierungsstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.



3.6.5 Dr. G.____ hat in seinen Berichten vom 19. März 2007 und 24. September 2012 die Diagnose einer Panikstörung angegeben. Dr. F.____ hat im Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 eine Panikstörung und zusätzlich eine Agoraphobie erwähnt. Die psychiatrische Gutachterin des ABI hat erklärt, dass für eine Angst-/Panikstörung kein Korrelat bestehe. Auch der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat (auch retrospektiv) keine Hinweise für eine Panikstörung erkannt. Diese Einschätzung wird durch den Bericht der Klinik M.____ vom 17. April 2014 bestätigt. Dr. N.____ hat darin ausgeführt, dass während der (fast viermonatigen) stationären Behandlung keine massiven Ängste oder Panikattacken beobachtet worden seien. Folglich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Angst- oder Panikstörung leidet.

3.7 Zu prüfen bleibt, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung durch die Medas Bern im Januar 2013 verschlechtert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich nämlich am 25. November 2013 und damit noch vor Verfügungserlass (5. Januar 2015) in stationäre Behandlung der Klinik M.____ begeben, die bis am 14. März 2014 andauert hat. Dr. N.____, die die Beschwerdeführerin bereits bei ihrem Aufenthalt in der Klinik M.____ im Jahr 2012 behandelt hat, hat die depressive Symptomatik wiederum als schwer eingeschätzt und die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, gestellt; die Arbeitsunfähigkeit hat sie auf 100 % geschätzt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat zu Recht bemängelt, dass die Beschwerdegegnerin es versäumt hat, dem psychiatrischen Gutachter der Medas Bern neben der Beschwerdeschrift auch den neuesten Bericht der Klinik M.____ zur Stellungnahme vorzulegen. Allerdings ist auch ohne gutachterliche Stellungnahme ersichtlich, dass der Austrittsbericht gravierende Mängel aufweist: RAD-Arzt Dr. U.____ hat in seiner Stellungnahme vom 10. November 2014 darauf hingewiesen, dass die im Austrittsbericht beschriebene Psychopathologie nicht einer schweren, sondern allenfalls einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode entspreche; diese rechtfertige allenfalls eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Aus der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. N.____ geht hervor, dass diese nicht nur die psychiatrischen, sondern auch die somatischen Einschränkungen berücksichtigt hat (IV-act. 200-2). Aus ihrer Aussage "[...] gehen wir von einer weiteren



100 %igen Arbeitsunfähigkeit aus" muss geschlossen werden, dass Dr. N.____ keine Kenntnis der Akten, insbesondere der beiden psychiatrischen Teilgutachten, gehabt hat. Also ist sie nicht über das aggravatorische Verhalten der Beschwerdeführerin informiert gewesen. Aus dem Bericht der Klinik M.____ geht nicht einmal hervor, ob die behandelnde Ärztin Kenntnis davon gehabt hat, dass sich die Beschwerdeführerin seit Jahren in einem Rechtsstreit um eine Invalidenrente befindet und ihr die Beschwerdegegnerin nur kurze Zeit vor dem Klinikeintritt mitgeteilt hat, dass sie die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit wie auch in adaptierten Tätigkeiten als voll arbeitsfähig erachte (s. Vorbescheid vom 5. November 2013 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen, IV-act. 165; siehe auch RAD-Stellungnahme vom 10. November 2014, IV-act. 222-1). Beurteilungen von behandelnden Ärzten können in Fällen wie dem vorliegenden, in denen eine Aggravation ausgewiesen ist, nur einen geringen Beweiswert haben. Denn behandelnde Ärzte hinterfragen – was vor dem Hintergrund ihres Behandlungsauftrags auch nachvollziehbar ist – in der Regel nicht, ob die Angaben ihres Patienten der Wahrheit entsprechen oder nicht, das heisst ihre Einschätzung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit basiert – insbesondere in psychiatrischer Hinsicht – weitgehend auf den subjektiven Angaben des Patienten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2017, IV 2015/104 E. 2.2). Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der Begutachtung durch die Medas Bern im Januar 2013 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 5. Januar 2015 kaum wesentlich verändert hat, geht auch aus dem vom Rechtsvertreter eingereichten Bericht des behandelnden Hausarztes vom 16. Mai 2015 hervor (act. G 10.1.1). Der Hausarzt hatte darin auf die Frage des Rechtsvertreters, wie der Verlauf seit 1. Januar 2012 gewesen sei, geantwortet, dass er seit dem 1. Januar 2012 keine Verbesserung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin habe erkennen können. Hätte sich seit dem 1. Januar 2012 eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt, so hätte dies Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin seit Jahren hausärztlich betreut, sicher angemerkt. Die Beschwerdeführerin hat denn auch explizit darauf hinweisen lassen, dass sich der Gesundheitszustand zwischen den beiden Aufenthalten in der Klinik M.____ nicht verschlechtert habe (s. Replik Ziff. III/3.). Nach dem Gesagten muss auch die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. U.____ als unhaltbar qualifiziert werden. Die Beurteilung von Dr. U.____ überzeugt auch deshalb



nicht, weil er, nachdem er den Austrittsbericht der Klinik M.____ als mangelhaft bezeichnet hat (Psychopathologie entspreche nicht einer schweren Episode), gestützt auf eben diesen mangelhaften Bericht eine eigene Diagnose gestellt und eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat, ohne die Beschwerdeführerin je selber untersucht zu haben. Bezüglich des im Jahr 2015 erfolgten Arbeitsversuchs bleibt anzumerken, dass die Leistung, die eine versicherte Person anlässlich eines Arbeitsversuchs erbringt, wesentlich durch subjektive Faktoren wie die von der versicherten Person empfundenen Schmerzen, ihre Motivation und ihre Willenskraft mitbestimmt wird. Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass von einem durchgehend aggravatorischen Verhalten der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Das bedeutet mit anderen Worten, dass die Beschwerdeführerin den Arbeitsversuch dazu genutzt hat zu demonstrieren, dass sie nicht mehr in der Lage ist, zu arbeiten. Die beim Arbeitsversuch gezeigte Leistung vermag folglich nichts darüber auszusagen, welche Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin aus objektiver Sicht noch zumutbar ist.

3.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist. Da die Beschwerdeführerin den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat, ist auch retrospektiv von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen.

4.

4.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 ohne Gesundheitsschaden ein Erwerbseinkommen von Fr. 43'810.-- erzielt (13 x Fr. 3'370.--). Bei der angestammten Tätigkeit als Textilmitarbeiterin/Spulerin hat es sich um eine Hilfsarbeit gehandelt. Der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin hat gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2006, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 50'278.--, betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Die Beschwerdeführerin hat zuletzt also lediglich einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erwirtschaftet. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht freiwillig zu einem unterdurchschnittlichen Lohn gearbeitet, sondern aufgrund der Wirtschaftslage keine



besser bezahlte Arbeitsstelle gefunden hat. Dem Valideneinkommen ist daher nicht das zuletzt erzielte, unterdurchschnittliche Erwerbseinkommen als Textilmitarbeiterin zugrunde zu legen, sondern der Lohn, den die Beschwerdeführerin bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hätte erzielen können, nämlich der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin. Als Invalidenkarriere kommt ebenfalls nur eine Hilfsarbeit in Frage. Da das Validen- und das Invalideneinkommen anhand des durchschnittlichen Einkommens einer Hilfsarbeiterin zu ermitteln sind, erübrigt sich deren ziffernmässige Festlegung, da der Invaliditätsgrad in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (sog. Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 310 E. 3a). Da die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist, ist kein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt. Bei gleich hohem Validen- und Invalideneinkommen resultiert ein IV-Grad von 0 %. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

4.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.