



Fall-Nr.: IV 2007/359
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 06.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 06.01.2009

Art. 28 IVG. Ergänzende Verfügung nach einem formell rechtskräftigen Teilentscheid. Würdigung eines MEDAS-Gutachtens und von Berichten einer die versicherte Person behandelnden kantonalen psychiatrischen Fachstelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2009, IV 2007/359).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 6. Januar 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1964 geborene A.____ meldete sich am 29. September 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Ergänzend legte sie in der Folge dar, sie habe keine Lehre gemacht und als Nachseherin in Stickereien gearbeitet. Seit dem 27. August 2002 leide sie an Nacken-, Schulter- und Rückenbeschwerden. Später gab sie an, eine Rente zu beantragen, und am 9. Oktober 2003 ging schliesslich das noch weiter ergänzte Anmeldeformular ein.

A.b In der Arbeitgeberbescheinigung vom 30. Januar 2004 wurde bescheinigt, dass die Versicherte vom 26. Mai 1997 bis 31. August 2003 als Maschinenführerin angestellt gewesen sei, und zwar im Schichtbetrieb mit 40 von 42 betriebsüblichen Stunden pro Woche. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 27. August 2002 gewesen. Seit dem 14. Oktober 2002 sei sie noch zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Der AHV-pflichtige Lohn mache seit dem 1. Januar 2002 Fr. 50'200.-- aus. Gegenwärtig würde sie ohne Gesundheitsschaden Fr. 51'000.-- verdienen.

A.c Dr. med. B.____ gab in seinem Arztbericht vom 13. Februar 2004 (act. 16) an, bei der Versicherten bestünden ein Cervicalsyndrom, eine degenerative Veränderung der Wirbelsäule, ein St. n. Manschettenruptur, Schwindelanfälle unklarer Genese und eine Cephalie unklarer Genese. Vom 27. August 2002 bis 13. Oktober 2002 sei sie zu 100 % und anschliessend bis zum 5. Juni 2003 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei keine Tätigkeit mehr zumutbar. Eine ergänzende Abklärung sei angezeigt. Die Versicherte sei im August 2002 vom Balkon auf den Rücken gestürzt.

A.d In einem Bericht vom 10. Februar 2005 über seine medizinische Abklärung (act. 23) benannte Dr. med. C.____, Physikalische Medizin FMH, als Diagnosen von Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (erstens, seit 1989) ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine beginnende Chondrose L4/5, ein Blockwirbel cervical C5/6, eine breitbasige kleinvolumige Diskushernie C6/7 (MRI 30.09.2002), eine Hyperlordose, eine mittelgradige Spondylarthrose L4/5 und L5/S1, muskuläre Dysbalance und



St.Galler Gerichte

ausgeprägte Dekonditionierung, sowie (zweitens, seit 27.08.2002) eine chronische Periarthropathia humeroscapularis rechts, teilweise Bewegungssteife, ein Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie und offener Subscapularisrefixation, Bicepstenotomie und Tenodese im Sulcus sowie Acromioplastik nach Neer 15.12.2002. Wegen der Schulter- und Wirbelsäulenproblematik sei die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit derzeit gänzlich eingeschränkt. Nach vier bis fünf Monaten adäquater Therapie mit Analgetika und trizyklischen Antidepressiva, Magnesium und verstärktem Körpertraining - also ab 1. August 2005 - sei sie mindestens zu 75 bis 80 % (6.5 bis 7 Stunden pro Tag) arbeitsfähig für die bisherige und angepasste leichte körperliche Tätigkeit.

A.e Am 20. Mai 2005 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (FSP) vom 19. Mai 2005 (act. 31) ein. Diese hatte angegeben, es lägen eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom und der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung [PTSD] vor. Mindestens seit Behandlungsbeginn am 16. März 2005 sei die Versicherte voll arbeitsunfähig. Davor habe sicherlich schon seit mindestens einem Monat eine verminderte Leistungsfähigkeit von wahrscheinlich 50 % bestanden. Bei konsequenter Durchführung einer psychiatrischen Behandlung und guter Compliance könnte sicherlich innerhalb eines Jahres eine deutliche Besserung der Arbeitsfähigkeit auf vielleicht 50 % erreicht werden.

A.f Am 2. Juni 2005 legte der Rechtsvertreter der Versicherten den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 10. Mai 2005 (act. 33) ein. Die Versicherte war dort vom 4. bis 23. April 2005 stationär behandelt worden. Bei den Diagnosen eines chronischen Panvertebralsyndroms seit 1989 und einer chronischen Periarthropathia humeroscapularis rechts (im Wesentlichen) war dargelegt worden, dass aus rheumatologisch-ergonomischer Sicht von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit für eine mindestens leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit seltenen Gewichtslastungen bis 12.5 kg ausgegangen werden könne.

A.g Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung wurde am 17. Juni 2005 eine MEDAS-Abklärung veranlasst. Am 15. Juni 2005 waren die Unfallversicherungsakten (act. 40) eingereicht worden.



St.Galler Gerichte

A.h Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 12. April 2006 (act. 43) wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit festgehalten:

"- Rezidivierende Depression, gegenwärtig unter Therapie leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung/Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates somatisches Korrelat

- Schulterschmerzen rechts

- Status nach Balkonsturz aus rund 2 m Höhe mit wahrscheinlicher Schulterkontusion oder indirektem Schlag auf die Schulter am 29.08.2002

- Status nach offener Rekonstruktion einer partiellen Rotatorenmanschettenläsion und Defilée-Erweiterung nach Neer am 16.12.2002

- Unspezifische Rückenschmerzen, anamnestisch seit Treppensturz 1990

- leichte Wirbelsäulenfehlform/-statik

- kongenitaler Blockwirbel C5/6

- kleinvolumige mediane Diskushernie C6/7 ohne Nervenwurzelkompression (MRI 30.09.2002)

- lumbal geringgradige Spondylosen".

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aber von Krankheitswert seien eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine komplizierte protrahierte Trauerreaktion nach mehreren Fehlgeburten, Interruptio und Geburt eines behinderten Kindes, Adipositas und der Nikotinabusus. Die angestammte Tätigkeit als Maschinenführerin in einer Kunststoffabrik (wahrscheinlich körperlich mindestens mittelschwer) sei der Versicherten wie jede körperlich leichte und wechselbelastende berufliche Tätigkeit lediglich noch zu 50 % zumutbar. Limitierend erwiesen sich vor allem die



psychopathologischen, weniger die rheumatologischen Befunde. Möglicherweise könne die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen (psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung) verbessert werden.

A.i Der RAD bezeichnete das Gutachten am 18. Mai 2006 (act. 44) als widerspruchsfrei und nachvollziehbar, und zwar namentlich auch in Bezug auf die Feststellung, dass die Schmerzstörung unüberwindlich sei. Der Rechtsvertreter der Versicherten retournierte am 28. Juni 2006 den Fragebogen zur Stellensuche. Die Versicherte werde dann eine Stelle annehmen, wenn ihr dies aus medizinischer Sicht zumutbar sei. Ob dies der Fall sei, sei umstritten. Sie teile die Auffassung der FSP, wonach sie zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie habe sich deshalb bisher nicht um eine Stelle beworben. Beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sei sie nicht angemeldet. Dass ein MEDAS-Gutachten vorliege, bedeute noch nicht, dass dessen Schlussfolgerungen zutreffend seien. Die (mündlichen) Deutschkenntnisse der Versicherten halte er für erstaunlich gut.

A.j Die IV-Eingliederungsberaterin berichtete am 19. Juli 2006 (act. 52), die Versicherte habe erklärt, in keiner Tätigkeit arbeitsfähig zu sein und auch den Haushalt nur noch teilweise machen zu können. Ihrem Ehemann sei auch die Stelle gekündigt worden. Die Beraterin stellte einen Einkommensvergleich zwischen einem Valideneinkommen von Fr. 51'969.-- (aufgewerteter Betrag aus der Arbeitgeberbescheinigung) und einem Invalideneinkommen von Fr. 23'730.-- (Tabellenlohn 2006 bei 50 % Arbeitsfähigkeit) an.

A.k Am 27. Juli 2006 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht der FSP vom 17. Juli 2006 ein, der auf einer umfassenden Kenntnis der Problematik der Versicherten beruhe und daher dem psychiatrischen Consiliargutachten der MEDAS eindeutig vorzuziehen sei. Daraus gehe hervor, dass die Versicherte zurzeit für sämtliche Arbeiten arbeitsunfähig sei und dass eine Wiedereingliederung zwar wünschenswert, aber unwahrscheinlich sei, weshalb eine Abklärung der tatsächlichen Belastbarkeit vorgeschlagen werde. Die FSP hatte in ihrem Schreiben an den Rechtsvertreter der Versicherten vom 17. Juli 2006 (act. 54-3 f./4) erklärt, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, welche bei Behandlungsbeginn schwer ausgeprägt gewesen sei und sich mit psychotischen



Symptomen manifestiert habe. Ausserdem bestehe aufgrund von Traumatisierungen in Kindheit und Jugend der Verdacht auf eine PTSD. Wegen der Abhängigkeitsgefahr halte sie (die FSP) eine Veränderung der medikamentösen Behandlung nicht für angezeigt. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei eine Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zu 50 % sicherlich sinnvoll und empfehlenswert. Die Versicherte sollte dabei durch die IV-Stelle unterstützt werden. Gleichzeitig könnten im Programm der Wiedereingliederung (z.B. Sohomet) die Belastbarkeit und Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch praktisch eingeschätzt werden. Aufgrund des noch fragilen Zustandsbilds (starke Erregungszustände und akustische Halluzinationen) sei die Arbeitsfähigkeit gegenwärtig nicht gegeben.

A.l Mit Schreiben vom 2. November 2006 ersuchte der Rechtsvertreter der Versicherten um eine namhafte Vorschusszahlung in Anwendung von Art. 19 Abs. 4 ATSG.

A.m Der RAD hielt am 15. November 2006 (act. 60) dafür, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Begutachtung im Januar 2006 nicht wesentlich verändert, und befürwortete das Einholen eines Arztberichts der FSP mit der Frage nach allfälligen Veränderungen seit März 2005. Am 17. November 2006 wurde der Fragebogen (Arztbericht) versandt.

A.n Am 30. November 2006 (act. 63) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen. Mit einem Vorbescheid stellte sie ihm gleichentags in Aussicht, dass ab 1. August 2003 Anspruch auf eine halbe Rente (Invaliditätsgrad 50 % bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'969.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'985.--) bestehe. Angesichts des Schreibens vom 27. Juli 2006 handle es sich um einen Teilentscheid. Das laufende Abklärungsverfahren werde mit einer weiteren Verfügung über die beantragte rückwirkende Erhöhung abgeschlossen werden (act. 65). Der Rechtsvertreter der Versicherten erklärte sich am 1. Dezember 2006 mit dem Teilentscheid einverstanden, worauf die IV-Stelle ihm am 23. Januar 2007 die Mitteilung des Beschlusses eröffnete, wonach der Invaliditätsgrad der Versicherten ab 27. August 2003 50 % ausmache (act. 68).



St.Galler Gerichte

A.o Die FSP gab im Arztbericht vom 7. Februar 2007 bekannt, es lägen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und eine posttraumatische Belastungsstörung vor. Zu den abweichenden Diagnosen sei es nach einem Wechsel von einem männlichen zu einer weiblichen Therapierenden gekommen. Die Versicherte sei seit dem 16. März 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei mittelfristig nicht mit Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

A.p Der RAD stellte am 14. Februar 2007 fest, eine Verschlechterung sei seit der MEDAS-Begutachtung nicht eingetreten.

A.q Mit Verfügung vom 10. Mai 2007 (act. 77) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. August 2003 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu.

A.r Mit einem Vorbescheid vom 6. Juli 2007 (act. 80 f.) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle an, das Gesuch um rückwirkende Erhöhung der Rente abzuweisen, da eine objektive Verschlechterung seit der MEDAS-Begutachtung nicht eingetreten sei. Der Rechtsvertreter der Versicherten stellte sich am 10. August 2007 auf den Standpunkt (act. 85), es gehe nicht darum, ob eine Verschlechterung eingetreten sei, sondern wie die unterschiedlichen ärztlichen Berichte zu würdigen seien. Der entscheidende beweisrechtliche Vorteil liege darin, dass die Ärztinnen und Ärzte der FSP die Versicherte über einen Zeitraum von zwei Jahren beobachten und sich ein umfassendes Bild hätten machen können. Dass sie am 17. Juli 2006 an ihn (den Rechtsvertreter der Versicherten) berichtet habe, wiege diesen Vorteil bestimmt nicht auf. Die FSP sei ein Teil einer öffentlichen Fachinstitution mit Trägerschaft des Kantons und sei mindestens so objektiv wie die MEDAS. Ihr Bericht erfülle die Voraussetzungen für die Massgeblichkeit von ärztlichen Berichten. Der Versicherten sei in Ergänzung der Verfügung vom 10. Mai 2007 ab August 2003 eine ganze Rente zuzusprechen.

A.s Mit Verfügung vom 19. September 2007 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Erhöhungsgesuch ab. Es könne vollumfänglich auf das Gutachten der MEDAS abgestellt werden.

B.



Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Küng für die Betroffene am 26. September 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. August 2003 eine ganze Rente zuzusprechen. Mit Verfügung vom 10. Mai 2007 habe die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin als Teilentscheid (über den unbestrittenen Anspruch) ab 1. August 2003 eine halbe Rente zugesprochen. Mit der angefochtenen Verfügung habe sie nun das laufende Abklärungsverfahren abgeschlossen. Strittig sei nun, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens noch ausüben könne und welches Einkommen sie dabei allenfalls erzielen könnte. Eine Invalidität von 50 % werde von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Auch wenn die Unabhängigkeit der MEDAS vom Bundesamt für Sozialversicherungen in den vertraglichen Regeln zum Qualitätsmanagement festgeschrieben sei, ändere dies nichts daran, dass die Aufträge von den IV-Stellen vergeben und pauschal vergütet würden und dass die IV-Stellen versucht sein könnten, jene MEDAS-Stellen übermässig oft einzusetzen, die tendenziell eher tiefere Arbeitsunfähigkeiten feststellten als andere. Die MEDAS-Stellen hätten ausserdem ein Interesse an möglichst vielen Aufträgen. Dazu komme, dass stets ein gewisses medizinisches Ermessen spiele. Wenn die Beschwerdegegnerin darauf hinweise, dass behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten der Patienten aussagten, so übersehe sie, dass die FSP eine Institution der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste sei, deren Trägerschaft der Kanton sei und deren Handlungsgrundlage die Leistungsvereinbarung mit dem Kanton und der Globalkredit seien. Aufsichtsorgan sei die von der Kantonsregierung gewählte Spitalkommission. Das Verhältnis der Beschwerdeführerin mit der FSP sei nicht privat-, sondern öffentlichrechtlicher Natur. Der Kanton sei nicht ansatzweise von der Beschwerdeführerin abhängig, hingegen stehe die MEDAS in auftragsrechtlicher Stellung zur Beschwerdegegnerin. Es sei nicht so sehr von Bedeutung, dass eine polydisziplinäre Begutachtung erfolge, vielmehr seien einander die Standpunkte des psychiatrischen Gutachters der MEDAS und der FSP gegenüberzustellen. Gutachter fühlten sich in der Lage, innert kürzester Zeit (die Dauer der betroffenen Untersuchung lasse sich den Akten nicht entnehmen, doch sei von einem Zeitrahmen von nicht mehr als einer bis zwei Stunden auszugehen) einen nahezu perfekten Eindruck von der Seele einer Explorandin zu gewinnen. Hierfür sei aber eine gewisse Zeit nötig, und genau



diese Zeit habe die FSP gehabt. Vorausgesetzt sei ferner, dass sich ein Explorand gegenüber dem Psychiater bis zu einem gewissen Grad öffne. Es sei mehr als fraglich, ob dies bei der MEDAS-Begutachtung durch einen der Beschwerdeführerin unbekannt, männlichen Psychiater der Fall gewesen sei, da doch die FSP festhalte, sie könne sich eher einer Therapeutin öffnen. Die MEDAS habe ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ab dem 8. März 2006 gemacht und für frühere Zeiten auf die Akten verwiesen. Daneben sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auch in somatischer Hinsicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Entweder sei beim Invalideneinkommen vom Einkommen in der bisherigen Tätigkeit auszugehen und nebst der Arbeitsunfähigkeit von 50 % eine angemessene Reduktion für die körperliche Einschränkung von mindestens 20 bis 25 % vorzunehmen. Oder es sei von den Tabellenlöhnen auszugehen und ein Abzug von 20 bis 25 % zu machen. Jedenfalls ergebe sich ein Invaliditätsgrad, der zu einer Dreiviertelsrente berechtige.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dass sie erst mit der angefochtenen Verfügung, und nicht bereits mit der Verfügung vom 10. Mai 2007 auf den Antrag auf Anerkennung einer vollen Arbeitsunfähigkeit eingegangen sei, erscheine unzulässig, doch sei aus verfahrensökonomischen Gründen von einer Rückweisung abzusehen. Die Beschwerdeführerin bezweifle zu Recht nicht, dass sie in optimal angepassten Verweisungstätigkeiten nicht wegen der Veränderungen am Bewegungsapparat arbeitsunfähig sei. Es könne im Übrigen nicht angehen, eine Administrativexpertise stets in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Ärzte zu abweichenden Einschätzungen gelangten. Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche bei der MEDAS-Begutachtung unerkannt geblieben wären, seien nicht auszumachen. Die Divergenz erkläre sich dadurch, dass die Berichte der FSP von den behandelnden Medizinerinnen verfasst seien. Das Valideneinkommen 2003 betrage Fr. 51'000.--. Das Invalideneinkommen sei aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und unter Abzug von 10 % nach den Tabellenlöhnen zu bemessen und mache Fr. 21'861.-- aus. Der Invaliditätsgrad liege bei 57 %.

D.



Mit Replik vom 11. Januar 2008 wendet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein, die Argumentation der Beschwerdegegnerin laufe darauf hinaus, dass jedes lege artis erstellte MEDAS-Gutachten massgebend sein solle, selbst wenn alle anderen Medizinerinnen und Mediziner den Gesundheitszustand anders beurteilten. Objektiv feststellbare neue Gesichtspunkte könne ein behandelnder Arzt diesfalls gar nicht vorbringen. Naturwissenschaftliche Objektivität gebe es in diesem Zusammenhang ohnehin nicht. Entscheidend seien ausserdem nicht die objektiven Daten, sondern sei deren Interpretation. Hier spreche alles für die Interpretation durch die FSP, mit Ausnahme der Gefahr, dass sie beim Verfassen der Berichte nicht vom Therapeuten zum Gutachter umschalten würde. Von einer überzeugenden Darlegung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters könne nicht gesprochen werden. Es sei nicht nachvollziehbar, worin der Unterschied zwischen einer leicht- bis mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom und einer somatoformen Schmerzstörung liege. Rechtsprechungsgemäss stelle eine solche Episode eine Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung dar.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 21. Januar 2008 an ihrem Antrag festgehalten.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 19. September 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Am 10. Mai 2007 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. August 2003 eine halbe Rente zu. Wie sich aus dem Vorbescheid ergibt, handelte es sich um einen Teilentscheid in dem Sinne, dass diese Rente verbindlich festgesetzt wurde und das weitere Verfahren sich auf die Frage richten sollte, ob nicht (rückwirkend) eine höhere Rente geschuldet sei. Das Bundesgericht lässt solche materiellen Teilentscheidungen zu (vgl. Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.],



Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 224, Fn 46, unter Hinweis auf BGE 108 V 232 oben; so auch der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S N.A. vom 15. September 2005). Strittig ist demnach vorliegend, ob der Beschwerdeführerin ab 1. August 2003 bis 10. Mai 2007 eine höhere als eine halbe Rente zustehe und welches allenfalls der Rentenanspruch bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt vom 19. September 2007 sei.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

2.2 Zunächst sind die medizinischen Vorbedingungen einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34).



3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend auf das Ergebnis der MEDAS-Begutachtung abgestellt, wonach die Beschwerdeführerin (in der bisherigen und in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten) zur Hälfte arbeitsfähig ist, die Beschwerdeführerin selber hält die Schlussfolgerung der FSP für zutreffend, wonach sie vollständig arbeitsunfähig ist. Übereinstimmung besteht nach der Aktenlage zu Recht darin, dass einer vollen Erwerbstätigkeit mit körperlich leichter, angepasster Arbeit unter somatischem Aspekt nichts (mehr) entgegensteht.

3.2 Was den psychiatrischen Gesichtspunkt betrifft, stehen sich die Auffassungen der MEDAS und der FSP gegenüber. Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt gemäss dem Bundesgericht bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05).

3.3 Diagnostisch ging die MEDAS von einer rezidivierenden Depression, bei gegenwärtig unter Therapie einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, und von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einem Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates somatisches Korrelat aus. Die FSP hatte ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung bzw. eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert, daneben eine



posttraumatische Belastungsstörung. Auseinander zu fallen scheinen aber mehr die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit als die aufgenommenen und wiedergegebenen Befunde (mit Ausnahme der psychotischen Symptome).

3.4 Der psychiatrische Gutachter der MEDAS erhob gemäss seinem Bericht sorgfältig die Anamnese und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, setzte psychologische Tests ein und beschrieb ihren Psychostatus. In der Folge begründete er seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in nachvollziehbarer Art: Er legte etwa dar, dass aufgrund der Depression und der Schmerzen Ausdauer, Antrieb und Selbstvertrauen der Beschwerdeführerin beeinträchtigt seien. Ihre Regenerationsfähigkeit sei eingeschränkt, da sie Schlafstörungen habe und vermehrt müde und kraftlos sei. Es sei ihr daher lediglich eine Präsenzzeit von 80 % zumutbar und ihre Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht um etwa 40 % eingeschränkt, sodass zusammengefasst von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % ausgegangen werden könne. Dem Bericht der FSP vom 19. Mai 2005 (vgl. auch jenem vom 7. Februar 2007) lässt sich diesbezüglich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wegen der akuten Behandlungsbedürftigkeit und ungenügender Stabilität als nicht arbeitsfähig erachtet wurde. Am 7. Februar 2007 wurde allerdings festgehalten, die Depression habe sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und die psychotischen Symptome seien grösstenteils remittiert, dennoch wurde ein unveränderter Zustand angegeben und die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung bei 100 % belassen. Im Bericht vom 17. Juli 2006 relativierte die FSP ihre Beurteilung ausserdem insofern, als sie darauf hinwies, dass die tatsächliche Belastbarkeit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch praktisch in einem Programm der Wiedereingliederung werde eingeschätzt werden können. In der Gesamtwürdigung kann das Ergebnis der Begutachtung durch die MEDAS als überzeugender begründet bezeichnet werden.

3.5 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zweifelt daran, dass bei der MEDAS-Begutachtung ein ausreichender Zugang zu der Explorandin habe gefunden werden können. Indessen kann dem Bericht des psychiatrischen Gutachters entnommen werden, dass ihm die Beschwerdeführerin auch in ihre Intimität reichende Lebensverhältnisse geschildert hat.



3.6 Den beweisrechtlich entscheidenden Vorteil der Beurteilung der FSP sieht der Rechtsvertreter darin, dass sie sich auf eine längere Beobachtungsdauer (von zwei Jahren; in welcher Frequenz, ist nicht ersichtlich) und damit auf eine umfassendere Kenntnis des Sachverhalts stützen könne. Eine versicherte Person und ihre gesundheitliche Situation über einen längeren Zeitraum hinweg beobachten zu können, stellt eine Möglichkeit der Sachverhaltsabklärung dar, welche einem Gutachter regelmässig nicht zur Verfügung steht. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Sinn festgehalten, der Richter könne [unter Umständen] auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005). Andererseits kann sich eine medizinische Fachperson mit einem Gutachterauftrag durch das Studium der Vorakten umfassend ins Bild setzen, wie es vorliegend geschehen ist und was der FSP nicht möglich war. Der psychiatrische Gutachter hat sich gerade auch mit der - von seiner eigenen abweichenden - Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die FSP auseinandergesetzt. Es trifft ferner zu, dass ein behandelnder Arzt als solcher eine wesentlich andere Sicht auf seinen Patienten hat als ein Gutachter auf eine versicherte Person, weil sein Auftrag ein therapeutischer ist. Der Arzt konzentriert sich auf die Behandlung. Er steht zudem zum Patienten in einem Vertrauensverhältnis. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist deshalb der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es dieser auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.). Von Bedeutung ist dabei weniger die Auftragsrechtlichkeit (also nicht das Verhältnis des Kantons zur Beschwerdeführerin) als vielmehr die Vertrauensbasis im individuellen ärztlichen Behandlungsverhältnis. Die Behandlungssituation ermöglicht einerseits eine vertiefte Auseinandersetzung und schafft andererseits einen näheren Bezug. Bei behandelnden Ärzten muss ferner damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen subjektiven Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A.M.-C. vom 27. März 2003). Es ist



allerdings nicht ausgeschlossen, dass der behandelnde Arzt bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung von der Behandlungssituation abstrahieren kann. Es geht deshalb auch nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbotes haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzusprechen (Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), ebenso wenig jenen eines behandelnden Spezialarztes (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 16. Mai 2007).

3.7 Vorliegend lässt sich aus den in E. 3.4 erwähnten Gründen nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Ergebnis des MEDAS-Gutachtens abgestellt hat. Das konkrete Gutachten ist umfassend und überzeugend und es findet sich kein Hinweis auf mangelnde Objektivität, die etwa einer faktischen finanziellen Abhängigkeit vom Versicherungsträger entspringen könnte. Das ist in der freien Beweiswürdigung ausschlaggebend. Die Beschwerdeführerin ist somit (zur Zeit der Begutachtung) als in der bisherigen und in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten zur Hälfte arbeitsfähig zu betrachten.

4.

4.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend somit auf das Jahr 2003. Das Einkommen 2003 der Beschwerdeführerin hätte gemäss Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung Fr. 50'200.-- ausgemacht. Dieser Betrag kann als Valideneinkommen 2003 gelten. Es kann angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in ihrer bisherigen Tätigkeit ein Einkommen zu erzielen in der Lage ist, das der Hälfte des bisherigen Einkommens entspricht. Für welches Jahr die Bemessung vorgenommen wird, ist hier unerheblich. Der Invaliditätsgrad macht demnach 50 % aus. Auch wenn anzunehmen wäre, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in einer anderen adaptierten Hilfstätigkeit ausübte, wofür ihr auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt verschiedene Arbeitsmöglichkeiten in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad, welcher zu einer halben Rente berechtigt. Denn ein Vergleich mit den Tabellenlöhnen zeigt,



dass Frauen im statistischen Mittel (Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) im Jahr 2002 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor Fr. 45'840.-- (12mal Fr. 3'820.--) erzielen konnten (vgl. Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE, 2002), aufwertet auf das Jahr 2003 Fr. 46'596.-- und korrigiert um die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden pro Woche (vgl. T2.5.2; statt 40 Stunden, wie sie der Tabellengruppe A generell zugrunde liegt) bei 100 % Beschäftigung Fr. 48'579.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe IV, Gesetze und Verordnungen). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 24'290.--. In das Ermessen der Verwaltung bei der Festsetzung des Abzugs vom Tabellenlohn, welcher den Verhältnissen angepasst ist, bräuchte nicht eingegriffen zu werden. Mit dem Abzug von 10 % stellte sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 21'861.--. Der Invaliditätsgrad machte auf diese Weise 56 % aus. Ein Anheben des Arbeitsunfähigkeitsgrades, weil psychische und somatische Einschränkungen zusammenfallen, wäre im Übrigen nicht zu rechtfertigen.

4.2 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn sie an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV). Die medizinische Arbeitsunfähigkeit ist bei der Beschwerdeführerin nach der Aktenlage am 27. August 2002 eingetreten und seither im oben erwähnten Sinn ununterbrochen geblieben. Gemäss dem Arztbericht von Dr. B.____ lag in der Folge vom 14. Oktober 2002 bis 5. Juni 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor, doch ist den übrigen Akten (act. 23-10/14, act. 40-30 f./62) zu entnehmen, dass bereits am 13. Dezember 2002 wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (Operation am 16. Dezember 2002). Bei Ablauf der Wartezeit im August 2003 war demnach ein Durchschnitt von über zwei Dritteln an Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

4.3

4.4 Es fragt sich, ob der Beschwerdeführerin damals bereits ein Wechsel in eine adaptierte Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, wie sie die MEDAS festgestellt



hat, zumutbar gewesen sei. Das ist nicht der Fall, denn noch am 10. Februar 2005 hatte Dr. C.____ als am 16. März 2004 mit einer IV-Abklärung beauftragter Spezialarzt angegeben, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen (und einer angepassten) Tätigkeit noch vorübergehend bis Ende Juli 2005 voll arbeitsunfähig. Dass die Unfallversicherung als kausale Versicherung ihre Leistungen auf Ende Juni 2003 einstellte, vermag hieran nichts zu ändern. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin zunächst ab 1. August 2003 eine ganze Rente zusteht, wobei sich am Anspruch auf eine ganze Rente auch mit der Rechtsänderung ab 1. Januar 2004 nichts änderte. In diesem Sinn ist die Verfügung vom 10. Mai 2007 ergänzungsbedürftig.

4.5 Obwohl es sich um eine prognostische Einschätzung von Dr. C.____ handelte, lässt sich annehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Folge ab August 2005 invalidenversicherungsrechtlich gesehen in der Lage gewesen wäre, ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu verwerten. Ab diesem Zeitpunkt hätte es von ihr auch erwartet werden können. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV, nach welchem sich auch der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung bei einer rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet (während Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV dann keine Anwendung findet, BGE 106 V 16), ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ab 1. November 2005 besteht daher
- wie verfügt - noch Anspruch auf eine halbe Rente.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2007 insofern teilweise zu schützen, als der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2003 bis 31. Oktober 2005 eine ganze Rente zuzusprechen ist; im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.



5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Beschwerdeführerin war dazu veranlasst, die Verfügung vom 19. September 2007 als rechtswidrig zu beanstanden und ihre Aufhebung zu beantragen. Insofern ist sie mit ihrem Antrag vollumfänglich durchgedrungen. Hierauf ist - in Analogie zur Rechtsprechung zur Verlegung von Parteientschädigungen (hierzu etwa der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S G. vom 9. Mai 2008, IV 2008/3) - abzustellen. Angesichts des in diesem Sinne vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Obwohl die Beschwerdeführerin eine ganze Rente für den gesamten Zeitraum beantragt hat, ist ihr auch eine volle Parteientschädigung zuzusprechen, denn dieses "Überklagen" hat den Vertretungsaufwand nicht beeinflusst (vgl. hierzu der Entscheid des Bundesgerichts i/S A. vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007 E. 5 m.H.). Es besteht denn auch kein Anlass, in Analogie zum zivilprozessualen Klageverfahren zur Bestimmung der Parteientschädigung auf das Ausmass des Obsiegens der Beschwerde führenden versicherten Person abzustellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S D. vom 15. Dezember 2008, IV 2008/200). Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2007 insofern teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen für die Zeit vom 1. August 2003 bis 31. Oktober 2005 eine ganze Rente zugesprochen wird; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.