



Fall-Nr.: IV 2009/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 09.02.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 09.02.2011

Art. 28 IVG. Art. 6 und 16 ATSG: Prüfung der Frage der invalidisierenden Wirkung einer somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Störung. Rückweisung zur erneuten medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Februar 2011, IV 2009/28).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.02.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 9. Februar 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21,

Postfach 21, 9101 Herisau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im Juni 1993 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Nach Durchführung von medizinischen und erwerblichen Abklärungen (vgl. IV-act. 30, 39) eröffnete die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit Verfügung vom 22. Januar 1997, das Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen, Rente) werde abgewiesen (IV-act. 42). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.b Am 19. November 2007 meldete sich die Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 44). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, hatte im Bericht vom 17. August 2007 eine depressive Episode mit multiplen psychosomatischen Symptomen und belastender Familiensituation diagnostiziert. Die Versicherte leide an Migräne, Refluxoesophagitis, funktionellen Bauchbeschwerden, Beinszenen und Schlafstörungen (IV-act. 54-9/23). Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2008 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'200.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'274.-- (basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 75 %) resultiere ein Invaliditätsgrad von 31 % (IV-act. 85). Nachdem die Versicherte hiergegen Einwände hatte vorbringen lassen (IV-act. 90) und der RAD hierzu Stellung genommen hatte (IV-act. 92), verfügte die IV-Stelle am 5. Januar 2009 im Sinn des Vorbescheides (IV-act. 93).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. Ch. Anwander-Walser für die Versicherte mit Eingabe vom 4. Februar 2009 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die Streitsache zur Neuurteilung an die



Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, bei der Beschwerdeführerin lägen somatische Beschwerden vor. So leide sie schon jahrelang unter einer gastroösophagealen Refluxkrankheit und einer klassischen Migräne mit Aura sowie Spannungstyp-Kopfschmerzen. Sodann würden die verschiedenen Gutachten psychiatrischer Natur eindeutig beweisen, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren unter verschiedenen psychiatrischen Krankheiten massiv leide. Die Gutachten würden zudem belegen, dass sich die psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit nachteilig auswirken würden. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens liege ebenfalls vor. Sie befinde sich seit Jahren in ständiger ärztlicher Behandlung. Alle bisherigen ärztlichen Bemühungen hätten jedoch keinen Erfolg gebracht. Dabei sei die Beschwerdeführerin bemüht gewesen, sich in den Arbeitsprozess zu integrieren. Auch ein "aggravatorisches Verhalten" liege nicht vor. Es bleibe unverständlich, wie die Medas in ihrem Gutachten vom 18. August 2008 trotzdem zum Ergebnis gelange, die psychischen Leiden seien aus IV-rechtlicher Sicht nicht von Bedeutung. Unverständlich sei auch, wieso sich die Medas nicht auf medizinische Sachverhalte beschränke, sondern auch noch eine rechtliche Würdigung abgebe. Bei korrekter Würdigung der Kriterien stehe fest, dass die Beschwerdeführerin nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfüge, was ihr den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess verunmögliche. Sie sei vor allem nicht damit einverstanden, dass sich ihr Einkommen mit Behinderung auf Fr. 38'274.-- belaufen solle. Es sei auch das psychische Leiden zu berücksichtigen und der IV-Grad neu zu berechnen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 30. März 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, nachdem die Beschwerdeführerin bereits 1996 von der Medas als zu 75 % arbeitsfähig beurteilt worden sei, IV-Leistungen rechtskräftig abgewiesen worden seien und die Medas-Begutachtung im Jahr 2008 keine grössere Arbeitsunfähigkeit ergeben habe, bestehe nach wie vor kein Anspruch auf IV-Leistungen. Dass die Beschwerdeführerin aufgrund von IV-fremden Faktoren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe, sei nicht massgebend. Es sei auf das Medas-Gutachten abzustellen.

B.c Mit Replik vom 19. Mai 2009 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seinen Standpunkt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.



Erwägungen:

1.

1.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 5. Januar 2009, wobei im Wesentlichen ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Streitig ist vorliegend, ob bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 19. November 2007, auf welche die Beschwerdegegnerin eintrat und das Gesuch materiell prüfte, eine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Ebenso wie bei einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG setzt auch eine Rentenzusprechung aufgrund einer Neuanschuldung nach vorangegangener Ablehnung eines Rentengesuchs gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Abs. 3 dieser Bestimmung voraus, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 Erw. 5, 130 V 71 Erw. 3.2.3), eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, der nunmehr einen Rentenanspruch begründet (BGE 133 V 108 Erw. 5). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung



der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei Teilerwerbstätigen (bzw. bei Personen, die ohne die Behinderung teilerwerbstätig wären) bemisst sich die Invalidität für den nichterwerblichen Teil nach der Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich (sogenannte 'gemischte Methode', Art. 27^{bis} i.V.m. Art. 27 IVV).

2.

2.1 Eine Medas-Begutachtung der Beschwerdeführerin vom Februar/März 1996 ergab gemäss Bericht vom 22. Juli 1996 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen einer Migräne mit Aura, von Spannungstyp-Kopfschmerzen, zum Teil wahrscheinlich analgetikabedingt sowie eines komplexen somato-psychischen Krankheitsbildes. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden ein Schmerzmittelabusus, anamnestisch der Verdacht auf Erythema nodosum, ein Urininfekt sowie eine leichte Hypercholesterinämie aufgeführt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche durch den Neurologen und den Psychiater festgehalten würden, sei gering und überschneide sich in dem Sinn, dass zum Teil die gleichen Leiden (Cephalea) beurteilt würden. Bei sonst normaler Untersuchung werde die gesamte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 25 % beziffert. Dies beziehe sich sowohl auf die bisherigen Tätigkeiten als auch auf Verweistätigkeiten (IV-act. 30). In einem Bericht vom 27. November 1996 vermerkte der Berufsberater der IV-Stelle unter anderem, die stützende Eingliederungsarbeit, die von der Medas vorgeschlagen werde, sei mangels Kooperation und offensichtlicher Leidensfixierung seitens der Beschwerdeführerin nicht durchführbar. Eingliederungsbemühungen seien unter diesen Umständen nicht erfolgversprechend (IV-act. 39).



2.2 Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, kam in einem Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 5. September 2007 zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einem psychosomatischen Syndrom mit chronisch-depressiver Verstimmung und Fatigue-Symptomatik bei ausgeprägter psychosozialer Belastungssituation (familiäre Überlastung und ständige Bedrohung durch die Familie des Kindsvaters, Streitfall um das zweite Kind mit Schikane und Bedrohung). Im Vordergrund stünden schwere gastroösophagale Dyskinesien mit Refluxösophagitis und profusem Erbrechen, auch im Zusammenhang mit zunehmenden klassischen Migräne-Attacken. Sodann bestünden gastrointestinale Dyskinesien mit Colon irritabile im Zusammenhang mit dem psychosomatischen Syndrom sowie eine unklare episodische Infektneigung im Bereiche Haut, Hautanhangsgebilde, Urogenitaltrakt und unterem Respirationstrakt. Bis zur weiteren Abklärung und einer multimodalen Behandlungsstrategie sei die Patientin weiterhin arbeitsunfähig, da ihre energetischen Reserven keine weitere Belastung zulassen würden. Er (der Arzt) denke, dass spätestens nach einem Jahr eine 50 %ige Anstellung (als Kauffrau) begonnen werden könne (IV-act. 54-16/23ff, 58-9/17ff). In einem Bericht vom 3. November 2007 zuhanden der Krankentaggeldversicherung führte der die Beschwerdeführerin seit September 2007 behandelnde Arzt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, unter anderem aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom. Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin nur im Stand, für sich und ihre Kinder zu schauen und den Haushalt zu besorgen. Eine weitere Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. Er denke, dass spätestens nach einem Jahr eine 50 %-Anstellung begonnen werden sollte (IV-act. 54-4/23, 58-7/17f). Der Hausarzt Dr. B.____ bescheinigte im Bericht vom 13. Dezember 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 18. Dezember 2006 bis anhin. Die gesundheitliche Störung zeige sich durch sehr rasche Erschöpfung, Abdominalschmerzen und rasche Überforderung. Die Patientin habe den bisherigen Arbeitsplatz krankheitshalber verloren. Nach (gastroenterologischer) Abklärung und Behandlung sowie Beruhigung der familiären Situation könnte die Beschwerdeführerin teilzeitlich Büroarbeiten oder Servicearbeiten erledigen. Zur Zeit sei sie höchstens 20-30 % leistungsfähig (IV-act. 58-1/17ff).

Im Bericht vom 26. Januar 2008 bestätigte Dr. D.____ unter anderem, dass die seit mehreren Jahren bestehende ausgeprägte Somatisierungsstörung (mit Auswirkung auf



die Arbeitsfähigkeit) sich seit einem Jahr verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin sei seit 18. Dezember 2006 (Gutachten Dr. C.____) arbeitsunfähig. Sie stehe bei ihm seit dem 8. September 2007 in Behandlung. Er sehe zur Zeit keine adaptierte Tätigkeit (IV-act. 60). Am 20. Februar 2008 bescheinigte die ehemalige Arbeitgeberin, dass das Arbeitsverhältnis (Beschäftigungsgrad von 100 %) wegen langanhaltender Abwesenheit der Beschwerdeführerin aufgelöst worden sei (IV-act. 63). Eine Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab gemäss Bericht vom 17. März 2008 die Diagnosen einer Somatisierungsstörung, von Problemen in Bezug auf den engeren Familienkreis und einen Verdacht auf schädlichen Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe neben der Somatisierungsstörung in der aktuellen Untersuchung keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität. Die Beschwerdeführerin erfülle auch nicht die Zusatzkriterien, um eine Willensanspannung zur Überwindung der Erkrankung verneinen zu können. Somit liege grundsätzlich aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor; die Eingliederungsfähigkeit sei ab sofort gegeben. Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht sei eine polydisziplinäre Begutachtung oder RAD-Untersuchung empfehlenswert. Der Konsum der diversen Schmerzmittel sei dringend überprüfenswert (IV-act. 67). Im MEDAS-Gutachten vom 18. August 2008 wurden die Hauptdiagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer gastroösophagealen Refluxkrankheit sowie eine Migräne mit Aura und Cephalea vom Spannungstyp (Differentialdiagnose: zusätzlich analgetikainduzierte Cephalea) angeführt. Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) wurden eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, eine Persönlichkeit mit histrionischen, passiv-aggressiven und paranoiden Zügen, gastrointestinale Dyskinesien (Colon irritabile), ein leichtes Cervikovertebralsyndrom, ein Nikotinabusus, ein anamnestisch mögliches rezidivierendes Erythema nodosum, eine anamnestisch leichte Hypercholesterinämie, anamnestisch rezidivierende Harnwegsinfekte sowie ein Status nach Myomexzision (ca. 1999), Probe-Exzision Unterschenkel links (1992), Verbrühungen am Oberkörper und Arm links (1976), eine Rissquetschwunde am Kinn sowie anamnestisch eine Handgelenkskontusion sowie dreimalige Zehenfraktur vermerkt. Weder aus



somatischer noch aus psychiatrischer Sicht sei eine über die im MEDAS-Gutachten vom 22. Juli 1996 attestierte Einschränkung von 25 % hinausgehende Arbeitsunfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als auch in Verweistätigkeiten nachvollziehbar. Im Vordergrund stünden die somatoforme autonome Funktionsstörung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche zwar Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht hätten, nicht aber aus IV-rechtlicher Sicht gemäss BGE 130 V 352. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und dem zu diagnostizierenden Syndrom. Der psychiatrische Konsiliarier habe keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität oder eine schwere psychiatrische Erkrankung bzw. schwere Persönlichkeitsstörung diagnostizieren können. Er könne die durch den behandelnden Psychiater und den Hausarzt attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht nachvollziehen. Die rezidivierende depressive Störung sei nach Ansicht des psychiatrischen Konsiliarier auf die psychosoziale Belastungssituation zurückzuführen, weshalb eine schwere psychiatrische Komorbidität nicht vorliege. Die psychosozialen Belastungsfaktoren würden die depressiven Reaktionen nicht als eigenständige Erkrankung erscheinen lassen. Eine psychiatrische Therapie werde im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit infolge des fixierten Krankheitsverständnisses der Beschwerdeführerin als nicht erfolgversprechend erachtet. Berufliche Massnahmen seien nicht zu empfehlen, da die Prognosen von längerfristigen Rehabilitationsbemühungen infolge des Krankheitsverständnisses der Beschwerdeführerin und der momentanen psychosozialen Belastungssituation schlecht seien (IV-act. 81-16/29).

3.

3.1 Hinsichtlich Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin in den Jahren von 1997 (Rentenablehnung) bis 2007 (Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung) sind die Jahre 1997 bis 2002 nicht dokumentiert. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ab 2002 als Selbständigerwerbende ein Restaurant betrieb. Nach der Geburt der zweiten Tochter (2003) bezog sie nach ihren Angaben Sozialhilfeleistungen. Vom 1. November 2006 bis 31. Januar 2007 war sie als Sekretariatsmitarbeiterin in einer Privatunternehmung tätig. Die Arbeitgeberin hatte das Arbeitsverhältnis wegen krankheitsbedingter Absenzen gekündigt. Seither war die



Beschwerdeführerin nicht mehr berufstätig (IV-act. 52-1/3, 60-3/9, 63-2/14, 81-3/29). Aufgrund der medizinischen Berichte ist davon auszugehen (IV-act. 58-1/17, 63), dass sich ihre gesundheitliche Situation seit der Medas-Begutachtung 1996 eher verschlechterte. Streitig ist der Umfang der Verschlechterung bzw. die Frage, ob sich seit der erstmaligen Rentenablehnung (Verfügung vom 22. Januar 1997) eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit ergab. Zu prüfen sind dabei die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (5. Januar 2009). Der im Medas-Gutachten 1996 auf 25 % geschätzten Arbeitsunfähigkeit lagen die Diagnosen einer Migräne mit Aura, von Spannungstyp-Kopfschmerzen und eines komplexen somato-psychischen Krankheitsbildes zugrunde (IV-act. 30). Für die von ihm ab 18. Dezember 2006 bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit stützte sich der Hausarzt Dr. B.____ auf die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer mittelschweren bis schweren Depression mit somatischem Syndrom (seit Mitte 2006 bestehend), von massiven gastro-oesophagealen Dyskinesien mit Reflux-oesophagitis (seit Herbst 2006 bestehend), eines Colon irritabile (seit 2004 bestehend), einer Migräne mit Aura (seit der Pubertät) und von Harnwegsinfekten (seit ca. 1990 bestehend; IV-act. 58-1/17). Hierbei bezog er sich implizit auch auf spezialärztliche Befunde des Internisten Dr. C.____ und des Psychiaters Dr. D.____, welche unter anderem ein psychosomatisches Syndrom mit chronisch-depressiver Verstimmung (Bericht vom 5. September 2007; IV-act. 54-16/23ff) bzw. eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine seit mehreren Jahren bestehende und seit einem Jahr verschlechterte Somatisierungsstörung (Berichte vom 3. November 2007 und 26. Januar 2008; IV-act. 54-4/23, 60) bescheinigten. Sowohl Dr. C.____ als auch Dr. D.____ verneinten in den Berichtszeitpunkten eine Arbeitsfähigkeit, erachteten jedoch mittelfristig eine 50 %ige Tätigkeit als realisierbar. Auch die RAD-Ärztin Dr. E.____ erachtete eine Somatisierungsstörung als gegeben, wobei sie diese als überwindbar einschätzte (IV-act. 67). Im Medas-Gutachten 2008 wurden unter anderem eine somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung lediglich als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) aufgeführt. Die aus ihrer Sicht seit 1996 unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 25 % in allen Tätigkeiten begründeten die Medas-Gutachter mit Hinweis auf die Refluxkrankheit, die Migräne mit Aura und Cephalaea vom Spannungstyp (IV-act. 81).



3.2 Die geschilderte Aktenlage zeigt insgesamt, dass neben den langjährigen psychosomatischen Gesundheitsproblemen bei der Beschwerdeführerin nunmehr auch eigentliche psychiatrische Befunde (somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung wechselnden Ausmasses) zur Diskussion stehen, welche im Zeitpunkt der Rentenablehnung im Jahr 1997 noch nicht vorlagen. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung - wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert wurde - als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).



3.3 Der psychiatrische Konsiliararzt der Medas verneinte - bei Vorliegen einer aus psychiatrisch therapeutischer Sicht an sich arbeitsunfähigkeitsbegründenden somatoformen autonomen Funktionsstörung bzw. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Er verneinte eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit aus "IV-rechtlicher" Sicht (Verweis auf die einschlägige Rechtsprechung), wobei er festhielt, es sei gut nachfühlbar, dass sich die Beschwerdeführerin zeitweise richtig krank fühle und ausserstande sei, neben der Kinderbetreuung noch einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Eine mindestens teilweise Arbeitsunfähigkeit, wie sie Dr. C.____ und Dr. D.____ attestiert hätten, sei effektiv vorhanden. Das Problem bestehe darin, dass aufgrund der Rechtsprechung mit den psychosomatischen Diagnosen keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründet werden könne und dass hier überwiegend versicherungsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren im Spiel seien, welche die depressiven Reaktionen nicht als eigenständige Krankheit erscheinen lassen würden. Dementsprechend verneinte er eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit durch die rezidivierende depressive Störung (aktuell mittelschweren Ausmasses mit somatischem Syndrom) sowie deren Charakter als eigenständige Krankheit mit Hinweis auf versicherungsfremde Belastungsfaktoren (IV-act. 81-27/29f).

3.4 Depressive Stimmungslagen sind nach der Rechtsprechung in der Regel (reaktive) Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung (bzw. Ausdruck und Begleitsymptome des Schmerzgeschehens) und können keine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität darstellen (vgl. BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1). Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrades von einer somatoformen Störung unterscheiden lassen (Urteil des EVG i/S D. vom 20. April 2004 [I 805/04] E. 5.2.1). Es stellt sich damit die Frage, inwiefern konkret eine unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung bestehende Depression zu bejahen ist. Hierbei ist von Bedeutung, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001 [I 506/00])



kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des EVG vom 13. März 2006 [I 676/05] Erw. 2.4).

3.5 Bei der rezidivierenden depressiven Störung der Beschwerdeführerin handelt es sich, wie die geschilderte Aktenlage zeigt, um ein mehrjähriges, im Zeitverlauf von mittelschwer bis schwer schwankendes Geschehen (vgl. vorstehende Erw. 3.1), wobei der psychiatrische Konsiliararzt der Medas das depressive Zustandsbild (wegen der Verdeutlichungstendenz) zum grössten Teil auf die psychosoziale Belastungssituation mit familiären Zwistigkeiten und materiellen Zukunftsängsten zurückführte. Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass der Hinweis auf belastende psychosoziale Faktoren für sich allein nicht genügt, um eine ausnahmsweise invalidisierende Wirkung des psychogenen Teils des Schmerzleidens auszuschliessen, ist doch eine gesamthafte Prüfung der Sachlage nach den von der Rechtsprechung formulierten Kriterien vorzunehmen (BGE 131 V 49 und 130 V 352; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008 i/S M. [9C_25/2008] Erw. 3.2). Bei der IV-rechtlichen Beurteilung der invalidisierenden Wirkung anhaltender somatoformer Schmerzstörungen oder sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustände darf sodann nicht unbesehen auf die ärztlichen - selbst die gutachterlich attestierten - Einschätzungen abgestellt werden, zumal der Invaliditätsbegriff rechtlicher Natur ist (Art. 8 ATSG) ist und nicht zwingend mit dem medizinischen Krankheits- oder Invaliditätsverständnis übereinstimmt. Vielmehr hat die rechtsanwendende Behörde zunächst die - aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person nebst der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinn des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die weitere Frage, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der



festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, ist rechtlicher Art. Ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2008 i/S K. [9C_820/2008] Erw. 4.1 mit Hinweisen). Wenn es an der erforderlichen Erheblichkeit der Schwere, Ausprägung und Dauer der Komorbidität fehlt, ist nach der Rechtsprechung eine invalidisierende Wirkung der Gesundheitsschädigung nicht gegeben, selbst wenn eine mittelschwere depressive Episode als selbständiges, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2010 i/S B. [8C_144/2010] Erw. 3.5).

3.6 Ärztliche Behandlungsmassnahmen ab 2006 führten bei der Beschwerdeführerin nicht zu positiven Ergebnissen, und sie stand im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung 2008 nach wie vor in psychiatrischer Behandlung (IV-act. 81-3/29f, 81-5/29ff), wobei die Gutachter eine gastroösophageale Refluxkrankheit sowie eine klassische Migräne mit Aura und Spannungstyp-Kopfschmerzen bejahen. Anhaltspunkte für einen mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung lassen sich somit mit Bezug auf die Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin nicht in Abrede stellen, auch wenn dieser Verlauf für Somatisierungsstörungen als "diagnosespezifisch" (ICD-10: F45.0/F.45.1; Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2007 [I 937/06] Erw. 4.3) erachtet wird. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens lässt sich den Akten demgegenüber nicht entnehmen, auch wenn erhebliche soziale (familiäre) Schwierigkeiten vorliegen (vgl. IV-act. 81-20/29, 81-27/29) und die Beschwerdeführerin sich zu einem gewissen Grad von ihrem Freundeskreis isoliert hat (IV-act. 54-3/23).

Gestützt auf die von ihm gemachten Feststellungen und derjenigen der RAD-Gutachterin verneinte der Medas-Gutachter eine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität aufgrund der rezidivierenden Depression. Der Medas-Psychiater schätzte einerseits die im Begutachtungszeitpunkt mittelschwere depressive Störung medizinisch-theoretisch als variabel bis reversibel ein (IV-act. 81-28/29), hielt andererseits prognostisch dennoch fest, dass eine weitere



Chronifizierung der Schmerzen und des depressiven Zustandes zu erwarten sei (IV-act. 81-29/29, 81-16/29). Von einer blossen Episode kann angesichts des mehrjährigen, im Begutachtungszeitpunkt und auch später andauernden Verlaufs und der erwähnten Prognose nicht gesprochen werden, so dass sich auch das Vorliegen eines gefestigten, nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs (missglückte, psychisch aber entlastende Konfliktbewältigung) und damit eine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Erkrankung nicht ohne Weiteres ausschliessen lässt.

Chronifizierung und Therapieresistenz sind bei der Beurteilung der Frage, ob ein Schmerzsyndrom mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sei, mitentscheidende Faktoren (vgl. BGE 131 V 49 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2008 i/S M. [9C_136/2008] Erw. 4). Therapeutische Massnahmen erachtete der Medas-Psychiater - wenn auch wegen des fixierten Krankheitsverständnisses der Beschwerdeführerin - als nicht erfolgversprechend (IV-act. 81-29/2). Im Weiteren ins Gewicht fällt, dass sich die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und Dr. C.____ einerseits und jene des psychiatrischen Medas-Gutachters andererseits in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit insofern nicht widersprechen, als auch letzterer eine teilweise Arbeitsunfähigkeit als effektiv vorhanden erachtete und sogar ausdrücklich auf die Attestierungen (einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit) von Dr. C.____ und Dr. D.____ verwies (IV-act. 81-28/29). Allein der Hinweis des Medas-Gutachters auf Rechtsprechung und psychosoziale Belastungsfaktoren vermag unter den dargelegten Umständen die gänzliche Verneinung einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit aufgrund der mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung nicht überzeugend zu begründen.

Wenn die Medas-Gutachter im Konsens die durch den behandelnden Psychiater und den Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit als nicht nachvollziehbar erachteten (IV-act. 81-16/29), so erscheint dies nicht zureichend begründet und widerspricht insofern der Beurteilung ihres Konsiliar-Psychiaters, als dieser wie erwähnt eine teilweise Arbeitsunfähigkeit in dem von Dr. D.____ und Dr. C.____ bescheinigten Sinn als effektiv vorhanden erkannte (IV-act. 81-28/29).

Einem Gutachten kommt rechtsprechungsgemäss schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden nicht beurteilen können und dürfen



(Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2). Vorliegend bildet die psychiatrische Beurteilung des Medas-Gutachtens, auf welche sich das Gesamtgutachten im Wesentlichen stützt, keine genügend aussagekräftige Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs. Andererseits kann jedoch auch nicht unbesehen auf die früheren Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. C.____ abgestellt werden, zumal sie die gesundheitliche Situation nicht bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung abdecken und sich auch lediglich prognostisch zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit äusserten. Nach dem Gesagten ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine erneute psychiatrische Begutachtung vornehme. Der zu beauftragende Experte wird dabei die gesamte bislang ergangene medizinische Aktenlage einzubeziehen und danach die Frage nach der verbliebenen Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beantworten haben.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 5. Januar 2009 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Anordnung erneuter medizinischer (psychiatrischer) Abklärungen und

zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 Erw. 6.1). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es erscheint gerechtfertigt, der Beschwerdeführerin - wie in vergleichbaren Verfahren üblich - eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Januar 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--; der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.