



Fall-Nr.: IV 2010/283
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 14.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2012

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Akten, insbesondere eines MEDAS-Gutachtens. Ermittlung der Vergleichseinkommen. Bemessung des Invaliditätsgrades. Abgestufte Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2012, IV 2010/283). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_662/2012.

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 14. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eduard M. Barcikowski, Hegibachstrasse 22,
Postfach 1969, 8032 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im April 2002 aufgrund eines am 1. September 2000 erlittenen Schleudertraumas zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 21. Mai 2002 liess die Suva als zuständige obligatorische Unfallversicherung der IV-Stelle die bis zu diesem Datum angefallenen Akten des Unfallversicherungsverfahrens zugehen. Daraus lässt sich entnehmen, dass die in einem Pensum von 80 % in der Verwaltung/Elektronikabteilung eines Betriebs tätig gewesene Versicherte am 1. September 2000 in einen Verkehrsunfall verwickelt worden sei, wobei sie sich am Arm und an einem Finger rechts sowie am Kopf verletzt habe (Suva-act. 1). Am 13./14. September 2000 hatte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 17. September 2000 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 18. September 2000 attestiert (Suva-act. 2 f.). Am 27. September 2000 hatte Dr. B.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. September 2000 attestiert (Suva-act. 4). Gegenüber dem zuständigen Schadeninspektor der Suva hatte die Versicherte am 29. September 2000 über Schwindel, vermehrte Müdigkeit, Vergesslichkeit, Kopfschmerzen, Brechreiz und Nackenschmerzen beim Drehen des Kopfes geklagt; am schlimmsten sei der Schwindel, der insbesondere beim Aufstehen oder bei abdrehenden Körperbewegungen häufig auftrete (Suva-act. 5). Am 8. November 2000 hatten die Ärzte der C.____ Klinik einen Bericht betreffend eine neuro-orthopädische Untersuchung erstattet, in dem sie bei unauffälliger neurologischer Untersuchung und altersentsprechenden Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule ein persistierendes Cervicooccipitalsyndrom und Kopfschmerzen vom Spannungstyp bei Dysbalance im Nacken-/Schulterbereich diagnostiziert, eine (nicht näher spezifizierte) Teilarbeitsfähigkeit attestiert und die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und



die genaue Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt empfohlen hatten (Suva-act. 22). Am 5. Dezember 2000 hatte die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Kurzbeurteilung abgegeben. Ein seitlicher Kopfanprall sei aus technischer Sicht schwer nachvollziehbar; aufgrund des Resonanzeffekts der zweiten Kollision seien die Beschwerden der Versicherten ansonsten aber eher erklärbar (Suva-act. 23). Am 8. März 2001 war eine kreisärztliche Untersuchung erfolgt, anlässlich welcher persistierende cervico-cephale Beschwerden mit Schwindelgefühl, Übelkeit und Konzentrationsstörungen sowie der Verdacht auf eine Luxation des Kleinfingers rechts diagnostiziert und weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren; die Versicherte hatte im Rahmen der Untersuchung unter anderem Panikattacken und Herzrhythmusstörungen angegeben (Suva-act. 33). Am 29. März 2001 hatte die Versicherte mitteilen lassen, dass sie sich neu in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, befinde, da sich die psychische Problematik in der Woche davor stark verschärft habe (Suva-act. 42). Vom 19. Juni bis 17. Juli 2001 hatte sich die Versicherte in stationärer Rehabilitation in der Rehaklinik E.____ befunden. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 27. Juli 2001 war ein Status nach Verkehrsunfall mit Distorsion der Halswirbelsäule, Contusio capitis mit leichter traumatischer Hirnverletzung (Commotio cerebri) und cervicocephalem Symptomenkomplex, lumbosacralem Schmerzsyndrom, vegetativer Dysregulation, neuropsychologischen Funktionsstörungen und ängstlich-depressivem Zustandsbild diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres attestiert worden (Suva-act. 56). Eine Besprechung mit den damaligen Vorgesetzten der Versicherten vom 23. April 2002 hatte unter anderem ergeben, dass die Versicherte im Jahr 2000 für ein Vollpensum einen Lohn von Fr. 4'350.-- x 13 pro Jahr und in den Jahren 2001–2003 eine Lohnerhöhung von 1,9 %, 1 % bzw. 0,9 % erhalten hätte (vgl. nicht nummeriertes Aktenstück zwischen Suva-act. 98.1 und Suva-act. 99), dass die Reduktion auf ein 80%iges Pensum nur vorübergehend erfolgt sei, da die Versicherte angegeben habe, ihre Mutter pflegen zu müssen, und dass es sich um eine Tätigkeit gehandelt habe, die mit einer Bürolehre und einiger Erfahrung gut machbar gewesen sei, eine KV-Abgängerin aber unterfordert hätte (Suva-act. 70). Am Folgetag war ein Augenschein in einem Take Away durchgeführt worden, der durch den damaligen Lebenspartner der Versicherten geführt wurde; gemäss Auskunft einer Angestellten hatte die Versicherte



St.Galler Gerichte

jeweils nur ab und zu nach dem Rechten geschaut, aber nicht im eigentlichen Sinn mitgearbeitet (Suva-act. 69).

A.c Am 10. Juni 2002 erfolgte eine weitere kreisärztliche Untersuchung, anlässlich welcher eine weiterhin bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Suva-act. 75).

A.d Am 12. Juni 2002 erstattete Dr. D.____ einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle. Er diagnostizierte einen Status nach Heckauffahrkollision mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule, Contusio capitis und leichter traumatischer Hirnverletzung, einen cervicocephalen Symptomenkomplex, ein lumbosacrales Schmerzsyndrom, neuropsychologische Funktionsstörungen sowie eine posttraumatische Belastungsstörung mit Angstzuständen und Demoralisation und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. September 2000 (IV-act. 13–5 f.).

A.e Am 4. Oktober 2002 liess die Versicherte der IV-Stelle die Buchhaltungsabschlüsse des Take Away der Jahre 1999–2001 zugehen. Gemäss diesen war im letzten Trimester 1999 bei einem Umsatz von Fr. 133'235.-- ein Verlust von Fr. 29'090.-- zu verzeichnen gewesen, in den ersten fünf Monaten des Jahres 2000 bei einem Umsatz von Fr. 133'400.-- ein solcher von Fr. 29'927.-- und in den andern sieben Monaten des Jahres 2000 bei einem Umsatz von Fr. 200'650.-- ein solcher von Fr. 12'387.--; im Jahr 2001 war bei einem Umsatz von Fr. 418'672.-- ein Gewinn von Fr. 17'136.-- erzielt worden. Die Lohnkosten hatten sich in diesen Zeiträumen auf Fr. 24'066.--, Fr. 27'448.--, Fr. 68'250.-- bzw. Fr. 137'258.-- belaufen (IV-act. 15).

A.f Am 4. Dezember 2002 erstatteten die Ärzte der Rehaklinik E.____ einen neuropsychologischen Bericht, in welchem sie insgesamt deutliche Minderleistungen mit Schwerpunkt auf frontale Funktionen feststellten, dabei aber auf Interferenzen aufgrund der damals noch stark reduzierten psychischen Belastbarkeit und der emotionalen Labilität hinwiesen (Suva-act. 85). Am 21. Februar 2003 fand eine fachärztliche Untersuchung durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, statt, anlässlich welcher eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung rechts festgestellt, aus rein ORL-ärztlicher Sicht aber eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Bericht bei Suva-act.; Nummer nicht erkennbar).



St.Galler Gerichte

A.g Nach Rücksprache mit der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers bot die Suva der Versicherten am 3. November 2003 telefonisch den vergleichweisen Fallabschluss mit Zusage einer Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 50 % an (Suva-act. 100). Der Rechtsvertreter der Versicherten teilte der Suva darauf hin mit, dass der Ansatz von 50 % zu tief angesetzt sei; mit einem Ansatz von 60 % wäre die Versicherte einverstanden (Suva-act. 101). In der Folge wurde eine Begutachtung in die Wege geleitet.

A.h Am 15. Februar 2005 erstattete Frau lic. phil. K.____ ein neuropsychologisches Gutachten, in welchem sie nach wie vor bifrontale Hauptdefizite feststellte, wobei die gesamten Befunde aufgrund des diesbezüglich positiven Verlaufs im Untersuchungszeitpunkt nicht mehr von einer eingeschränkten psychischen Befindlichkeit überlagert würden; die Befunde würden auf leicht bis mittelstark ausgeprägte Hirnfunktionsstörungen hinweisen (Suva-act. 126). Am 18. Februar 2005 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, ein neurologisches Gutachten unter Berücksichtigung der Ergebnisse des neuropsychologischen Gutachtens von Frau K.____. Er hielt fest, dass ein seitlicher Kopfanprall entgegen der Ansicht der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik durchaus denkbar sei, da die Entfernung zwischen Kopf und Wagendach gering gewesen sei; ausserdem könnte die von Dr. F.____ festgestellte periphere Vestibulopathie nicht erklärt werden, wenn kein Kopfanprall stattgefunden hätte. Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielt Dr. G.____ fest, die Führung eines Spezialitätengeschäfts (die Versicherte hatte den Betrieb des Take Away zwischenzeitlich aufgegeben) sei im Umfang von maximal vier Stunden täglich zumutbar (Suva-act. 126).

A.i Am 29. März 2005 erstattete der Unfallanalytiker H.____ ein unfallanalytisches Gutachten zuhanden der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers, in welchem er zum Schluss kam, es sei mit Sicherheit nicht zu einem Kopfanprall gekommen; die durch die erste Kollision bedingte Geschwindigkeitsänderung habe zwischen 10,9 und 14,7 Kilometern pro Stunde gelegen, die durch die zweite Kollision bedingte zwischen 6,3 und 9,5 Kilometern pro Stunde; Resonanzeffekte seien nicht auszuschliessen (Suva-act. 131). Am 7. April 2005 nahm Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurologie, Stellung zum Gutachten von Dr. G.____. Er hielt fest, die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung könne



bereits bei einer Benommenheit oder einer Erinnerungslücke gestellt werden; sie sei im vorliegenden Fall aber ohnehin „am hintersten Rand des Spektrums“ anzusiedeln, weshalb sie keine bleibenden Symptome verursachen sollte. Eine Commotio cerebri habe Dr. G.____ zu Recht verneint. Die Frage nach einem allfälligen Kopfanprall sei damit „ziemlich irrelevant“ (Suva-act. 131).

A.j Am 31. Oktober 2005 erstattete Herr med. pract. J.____ ein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte eine mittelgradige generalisierte Angststörung und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von etwa vier Stunden pro Tag für einfache Tätigkeiten (nicht nummeriertes Suva-act.). Am 30. November 2005 nahm Dr. G.____ Stellung zum Gutachten von Herrn J.____. Er erklärte sich mit der Diagnose einer Angststörung grundsätzlich einverstanden, regte aber eine nochmalige otoneurologische Untersuchung an, bevor die „anscheinend bestehenden Angstanfälle rein psychiatrisch“ interpretiert würden (Suva-act. 150). Am 3. März 2006 nahm Dr. D.____ Stellung zum Gutachten von Herrn J.____. Die Angststörung sei zu undifferenziert beurteilt worden; die Resultate der neuropsychologischen Untersuchung vom 11. Februar 2005 durch Frau K.____ seien falsch interpretiert worden; die einseitige Klassifikation der Schmerzen als psychogen sei unzutreffend. Die Arbeitsfähigkeit sei im Übrigen zwischenzeitlich praktisch auf null zurückgegangen (Suva-act. 165). Am 9. Juni 2006 erstattete Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, einen Arztbericht, in welchem er einen multimodalen somatoformen Schwindel mit sensomotorischer Dissoziation und chronischem Schmerzsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit vorübergehender peripher-vestibulärer Funktionsminderung rechts und traumatischem Lagerungsschwindel diagnostizierte (nicht nummeriertes Suva-act.).

A.k Nach einer Besprechung mit dem Rechtsvertreter der Versicherten am 11. Dezember 2006 (Suva-act. 185) erklärte sich die Suva mit der Ausrichtung einer Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 60 % ab 1. Januar 2007, von Taggeldleistungen entsprechend einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 % bis 31. Dezember 2006 sowie einer Integritätsentschädigung von 30 % von Fr. 106'800.-- einverstanden (Suva-act. 186). Der Vergleich wurde mit Verfügung vom 10. Januar 2007 eröffnet (Suva-act. 192). Bei der Festlegung der Rentenhöhe wurde auf eine im Mai 2006 durch die ehemalige Arbeitgeberin der Versicherten erstattete Mitteilung,



dass die Versicherte in den Jahren 2004–2006 Lohnerhöhungen von 0,5 %, 1,5 % bzw. 1 % erhalten hätte (Suva-act. 172), abgestellt.

B.

B.a Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 7. Februar 2008 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen einen Status nach Heck- und Frontalkollision mit Distorsion der Halswirbelsäule, Contusio capitis und Luxation des Kleinfingers rechts, möglicherweise mit milder traumatischer Hirnverletzung sowie Contusio labyrinthii, psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierter Krankheit, Residuen einer polymorphen posttraumatischen Angststörung sowie ein begrenztes mentales Leistungsniveau in der neuropsychologischen Testung und attestierten eine 65%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Büromitarbeiterin und als selbständig Erwerbstätige in einem Take Away-Geschäft, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt und eine 65%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere, wenn möglich in Wechselposition – mit Dominanz des Sitzanteils – ausübbarer Tätigkeiten mit einer maximalen Gewichtslimite von fünf Kilogramm, ohne gehäufte Verrichtungen über Kopf und ohne ausschliessliches Sitzen in einer Zwangshaltung, unter Vermeidung exponierter Arbeitsplätze auf Leitern etc. und ohne hohe Anforderungen an die Konzentration. Den Beginn der so geschätzten reduzierten Arbeitsfähigkeit setzten die Gutachter auf das Datum der Schlussbesprechung (30. Januar 2008) fest (IV-act. 74).

B.b Am 1. September 2008 liess die Versicherte der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, vom 11./12. Juli 2008 zugehen. Darin waren die Schlussfolgerungen der Dres. F.____, L.____ und M.____ (psychiatrischer Consiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz) kritisiert und die posttraumatische Symptomatik als objektivierbar qualifiziert worden (IV-act. 82).

B.c Am 12. September 2008 liess die Versicherte der IV-Stelle ein Arztzeugnis von Dr. D.____ vom 26. August 2008 zugehen, in welchem die theoretische Arbeitsfähigkeit auf etwa 25 % bis maximal 40 % geschätzt worden war (IV-act. 84). In einem weiteren



St.Galler Gerichte

Zeugnis vom 24. März 2009 gab Dr. D.____ eine unveränderte Arbeitsfähigkeitsschätzung ab (IV-act. 94).

B.d Mit Vorbescheid vom 21. September 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 37 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 108).

B.e Dagegen liess die Versicherte am 21. Oktober 2009 Einwand erheben. Die Gutachter hätten zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Zeit zwischen dem Unfall und ihrer Schlussbesprechung keine Stellung genommen; für diese Zeit sei auf die Suva-Akten abzustellen. Ausserdem seien bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen und die wöchentliche Arbeitszeit zu korrigieren. Das Einkommen aus dem Betrieb des Take Away sei sodann falsch bzw. zu niedrig festgelegt worden. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz überzeuge ebenfalls nicht. Die Gutachter hätten Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt und im Take Away-Betrieb abgegeben, ohne die genauen Verhältnisse zu kennen; die neuropsychologische Untersuchung sei ungenügend, da nur verhaltensanalytisch und psychometrisch untersucht worden sei; das psychiatrische Consiliargutachten sei schwer verständlich, und der Consiliargutachter habe sich auch nicht mit den abweichenden Meinungen in den übrigen Berichten auseinandergesetzt; im neurologischen Consiliargutachten sei der Einfluss einer angeblichen Beobachtung der Versicherten ausserhalb der Praxisräume fragwürdig; wenn im rheumatologischen Consiliargutachten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit ab Unfalldatum attestiert werde, widerspreche dies sämtlichen früheren Berichten; sodann habe keine eigenständige, vollständige ORL-Untersuchung stattgefunden; schliesslich sei auch die Begründung für die integrale Schätzung der Arbeitsfähigkeit nichtssagend und nicht nachvollziehbar (IV-act. 109).

B.f Auf entsprechende Rückfrage der IV-Stelle hin (IV-act. 120) führten die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz mit Schreiben vom 9. März 2010 ergänzend aus, es sei initial von einem relativ hohen Arbeitsunfähigkeitsgrad auszugehen, ab Oktober 2005 von einem solchen von etwa 50 % und ab August 2007 von einem solchen von 35 %, wobei genaue Angaben zum Verlauf aufgrund der dürftigen Aktenlage schwierig seien (IV-act. 121).



B.g Mit Verfügung vom 10. Juni 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 37 % ab, wobei sie beziehend auf die Einwände der Versicherten insbesondere zum Beweiswert des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz, zur integralen Arbeitsfähigkeitsschätzung, zum Einkommen aus dem Take Away-Betrieb und zum Abzug vom Tabellenlohn Stellung nahm (IV-act. 132).

C.

C.a Dagegen richtet sich die am 13. Juli 2010 erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache einer vollen (gemeint wohl: ganzen) Rente für den Zeitraum vom 9. April 2001 bis 10. Januar 2007 und einer Rente entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit (gemeint wohl: Erwerbsunfähigkeit) von 60 % ab 11. Januar 2007 sowie eventualiter die Erstellung eines neuen Gutachtens beantragt werden und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, die Beschwerdegegnerin habe es rechtswidrigerweise unterlassen, die ergänzenden Angaben der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz vom 9. März 2010 zu berücksichtigen, es fehle aber ohnehin an einer fundierten, genügenden Auseinandersetzungen mit den Akten betreffend den Zeitraum zwischen Unfall und Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz; zudem hätte die Beschwerdegegnerin auf die Ergebnisse des Unfallversicherungsverfahrens abstellen müssen. Im Wesentlichen entspricht die weitere Beschwerdebegründung der Begründung des Einwands vom 21. Oktober 2009 (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. September 2010 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, es bestehe keine Bindungswirkung zwischen Entscheiden der obligatorischen Unfallversicherung und der Invalidenversicherung, das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz stelle eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades dar, doch fehle es den festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen an einer invalidisierenden Wirkung, weshalb für den gesamten Zeitraum von voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen sei, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 8. Oktober 2010 liess die Beschwerdeführerin an ihren mit Beschwerde vom 13. Juli 2010 gestellten Anträgen festhalten. Es lägen keine triftigen



Gründe vor, nicht auf den Entscheid der Suva abzustellen und von einer 60%igen Erwerbsunfähigkeit auszugehen; dass schliesslich von voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen werde, sei nicht haltbar (act. G 8). Ihrer Replik liess die Beschwerdegegnerin eine ärztliche Beurteilung von Dr. F.____ vom 6. September 2010 beilegen, in welcher festgehalten worden war, dass die Behandlungen vom 2./3. August 2009 infolge eines Sturzes mit Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden (act. G 8.2); sodann lag der Replik ein Schreiben von Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. August 2010 bei, in welchem Bezug auf einen Sturz am 29./30. Juli 2009 genommen und darauf hingewiesen worden war, dass dieser Sturz wohl kausal durch den andernorts festgestellten Schwindel verursacht worden sei (act. G 8.4).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Was die Relevanz der Rentenverfügung der Suva als obligatorischer Unfallversicherung für die vorliegend zu beurteilende Angelegenheit betrifft, so ist auf folgendes hinzuweisen: Die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität wie auch die Bemessung des Invaliditätsgrades vollzeitlich erwerbstätiger Versicherter sind im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definiert (Art. 6–8 und 16 ATSG). Da das ATSG die Koordination des Sozialversicherungsrechts unter anderem durch einheitliche Begriffsdefinitionen bezweckt (Art. 1 lit. a ATSG), folgt daraus, dass die genannten Begriffe grundsätzlich zweigübergreifend bzw. einheitlich zu verstehen sind. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll grundsätzlich im Bereich der Invalidenversicherung z.B. unter „Invalidität“ nicht etwas anderes verstanden werden als im Bereich der Unfallversicherung; andernfalls wäre die Definition nicht ins ATSG aufgenommen worden. Indessen weisen die erwähnten Begriffe, gerade derjenige der Invalidität, wiewohl sie grundsätzlich zweigübergreifend bzw. einheitlich zu verstehen sind, gewisse zweigspezifische Besonderheiten auf. So wird beispielsweise im Bereich



der Unfallversicherung nur denjenigen Beeinträchtigungen Rechnung getragen, die auf ein bestimmtes versichertes Ereignis zurückzuführen sind und sich auf eine bestimmte versicherte Tätigkeit auswirken. Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen werden mithin in der Regel nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich. Eine Vereinheitlichung der Sozialversicherungen ist angesichts dessen zwar nicht möglich, wohl aber eine Koordination (vgl. BBl 1999 4540). Soweit möglich, sollen – sofern nicht zweigspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen ist – unterschiedliche Festlegungen gerade des Invaliditätsgrades vermieden werden (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553 mit Hinweisen). Daraus folgt weiter, dass zwar jeder Sozialversicherungsträger den Invaliditätsgrad autonom zu bestimmen hat, sich aber Vorarbeiten anderer Zweige zunutze machen kann, was besonders angebracht ist, wo bei gleichen Rechtsgrundlagen ein identischer Sachverhalt gegeben ist; der Sozialversicherungsträger darf dann auf zusätzliche Abklärungen verzichten, wenn identische Verhältnisse den Invaliditätsgrad bestimmen und der Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist (Franz Schlauri, Koordinationsfragen in der Unfallversicherung – de lege lata und ferenda, SZS 3/2008, S. 234 f.). Die früher vom Bundesgericht noch postulierte Bindung der Invalidenversicherung an Entscheide der Unfallversicherung (vgl. BGE 112 V 174) wurde aufgegeben (vgl. BGE 119 V 468; BGE 126 V 288; BGE 133 V 549), wobei ohnehin keine Bindung bestanden hatte, wenn die eine Sozialversicherung den Invaliditätsgrad durch einen Vergleich festgesetzt hatte (vgl. BGE 112 V 174; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht I 82/03 vom 29. August 2003 E. 2.4). Eine irgendwie geartete Bindung zum Unfallversicherungsverfahren besteht nicht.

2.

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist zunächst die medizinische Aktenlage zu würdigen.

2.1 Für die Zeit unmittelbar nach dem Unfall ist von vollständiger Arbeitsunfähigkeit auszugehen, nachdem in den echtzeitlichen Berichten des Kreisarztes der Suva (Suva-act. 33 und 75) und der Ärzte der Rehaklinik E.____ (Suva-act. 56) eine solche plausibel attestiert worden ist und auch die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz in Würdigung der medizinischen Akten festhielten, der Arbeitsunfähigkeitsgrad sei in dieser Zeit



„relativ hoch“ gewesen; dass die Ärzte der C.____ Klinik in ihrem Bericht vom 8. November 2000 die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess empfohlen und eine nicht näher spezifizierte Teilarbeitsfähigkeit attestiert haben (vgl. Suva-act. 22), ändert daran nichts, überliessen sie es doch dem Hausarzt, den Arbeitsfähigkeitsgrad verbindlich festzulegen, und wiesen sie damit vor allem darauf hin, dass eine Teilarbeitsfähigkeit allenfalls wieder erreicht werden könne. Auch Dr. D.____ attestierte in seinem Bericht vom 12. Juni 2002 eine seit dem Unfall bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 13–5 f.), was angesichts der erwähnten übrigen medizinischen Berichte aus dieser Zeit zu überzeugen vermag. Im Dezember 2002 erfolgte dann die erste neuropsychologische Untersuchung, anlässlich welcher zwar deutliche Minderleistungen festgestellt wurden, allerdings bei Interferenzen aufgrund der damals noch stark reduzierten psychischen Belastbarkeit und der emotionalen Labilität (Suva-act. 85). Kurz darauf, im Februar 2003, stellte Dr. F.____ dann eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung rechts fest, was allerdings lediglich eine qualitative Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte (insb. Vermeidung von Arbeiten auf Leitern; Bericht bei Suva-act.; Nummer nicht erkennbar). Abgesehen von diesen beiden Berichten finden sich in den Akten der Suva und der Beschwerdegegnerin praktisch keine medizinischen Berichte betreffend den Zeitraum von Sommer 2002 bis Februar 2005. Erst im Februar 2005 erfolgte eine von der Suva veranlasste medizinische Begutachtung. Die Neuropsychologin Frau K.____ stellte leicht bis mittelstark ausgeprägte Hirnfunktionsstörungen fest (Suva-act. 126), Dr. G.____ bejahte unter Berücksichtigung dieses neuropsychologischen Berichts sowie der Ergebnisse der Untersuchung durch Dr. F.____ ein unfallkausales, somatisches Korrelat der Beschwerden (Suva-act. 126) und schätzte den Arbeitsunfähigkeitsgrad auf etwa 50 %, Herr J.____ dagegen verneinte somatisch bedingte Beschwerden weitgehend und führte die von ihm ebenfalls anerkannte Arbeitsunfähigkeit von rund 50 % auf eine generalisierte Angststörung zurück (nicht nummeriertes Suva-act.). Die Zuverlässigkeit dieser letztgenannten Beurteilung wurde indessen sowohl von Dr. D.____ (Suva-act. 165) als auch von Dr. G.____ (Suva-act. 150) und Dr. M.____ (IV-act. 74–77) angezweifelt. Im Juni 2006 konnte Dr. L.____ sodann keine somatische Ursache der Schwindelbeschwerden mehr feststellen (nicht nummeriertes Suva-act.). Immerhin geht aus den genannten Berichten hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Sommer 2002 deutlich verbessert hatte: Die Neuropsychologin Frau K.____ wies auf eine Stabilisierung



des psychischen Zustandes hin; die Gutachten von Dr. G.____ und Herrn J.____ stimmen immerhin insofern überein, als eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Auch die somatische Ursache des Schwindels war zwischenzeitlich offenbar weggefallen, was allerdings nicht ohne weiteres bedeutet, dass es der Beschwerdeführerin deshalb diesbezüglich besser ging, wie die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz nachvollziehbar und überzeugend dargelegt haben (vgl. IV-act. 74–41 f.). Zwar hielt Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 3. März 2006 fest, die Arbeitsfähigkeit sei wieder praktisch auf null zurückgegangen (Suva-act. 165), doch lassen sich seiner Stellungnahme keine konkreten Befunde entnehmen, die Zweifel an den Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. G.____ und Herrn J.____ aufkommen liessen, sodass insgesamt davon auszugehen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen Sommer 2002 und Herbst 2005 erheblich verbessert hatte. Die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz datierten diese Verbesserung auf Oktober 2005, da sie nur den Verlauf der psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung prüften und sich dabei – mangels weiterer aussagekräftiger Berichte – notwendigerweise am Gutachten von Herrn J.____ orientierten (IV-act. 121). Zum weiteren Verlauf bis zur Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im August 2007 fehlen wiederum weitgehend medizinische Berichte in den Akten. Wenn auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz abgestellt würde, wäre von einer zwar relevanten, aber mässigen und insofern gut nachvollziehbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes in diesem Zeitraum mit Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 65 % auszugehen, wie auch die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz dargelegt haben; die offenbar passagere Verschlechterung zu Beginn des Jahres 2006 fällt dabei nicht ins Gewicht, da sie keine längerfristigen Folgen zeitigte (vgl. IV-act. 121). Bezüglich des gesamten dargelegten Verlaufs ist zu berücksichtigen, dass keine weiteren relevanten medizinischen Akten im Recht liegen, und dass es nachträglich nicht mehr möglich ist, weitere aussagekräftige Belege anzufertigen. Namentlich ist von weiteren medizinischen Expertisen keine neue Erkenntnis bezüglich des Verlaufs in der Vergangenheit zu erwarten. Es rechtfertigt sich daher, diesbezüglich auf das insofern nachvollziehbare und überzeugende Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abzustellen und für den Zeitraum von September 2000 bis September 2005 von 100%iger und für den Zeitraum von Oktober 2005 bis August 2007 von 50%iger Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die erstmals im Herbst 2005



ausgewiesene Verbesserung wird deshalb nicht auf Oktober 2005 datiert, weil Herr J.____ im Oktober 2005 zwar seinen Bericht verfasste (woran sich die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz orientierten), die Beschwerdeführerin aber bereits am 19. und 26. September 2005 untersucht hatte; ausschlaggebend ist das Untersuchungsdatum, nicht das Datum der Berichterstattung.

2.2 Dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach August 2007 wesentlich verändert hätte, liegen in den Akten keine Hinweise vor, abgesehen von einem Sturz Mitte 2009, der aber offensichtlich lediglich vorübergehende Folgen zeitigte (vgl. act. G 8.2–4). Die Beschwerdeführerin macht denn auch keine längerfristigen Veränderungen geltend. Es ist deshalb anhand der nach August 2007 erstellten medizinischen Akten, die im Recht liegen, zu beurteilen, inwiefern die Beschwerdeführerin seither in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Zu berücksichtigen sind insbesondere das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz (IV-act. 74), der Bericht von Dr. O.____ (IV-act. 82) und die beiden Arztzeugnisse von Dr. D.____ vom 26. August 2008 (IV-act. 84) und 24. März 2009 (IV-act. 94). Was das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz betrifft, so rügt die Beschwerdeführerin dasselbe in mehrerlei Hinsicht:

2.2.1 Zunächst macht die Beschwerdeführerin geltend, die neuropsychologische Begutachtung sei ungenügend bzw. nicht umfassend; die Gutachter hätten Tests, die an sich zum Minimalstandard gehören würden, nicht durchgeführt und daher eine nicht genügend objektivierte Einschätzung abgegeben. Tatsächlich lässt sich dem neuropsychologischen Consiliargutachten nicht entnehmen, welche Tests die Gutachter durchgeführt haben. Allerdings erhellt, dass die Gutachter nebst einer Verhaltensanalyse auch psychometrische Testungen durchgeführt haben, namentlich zur Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, zu den Aufmerksamkeitsleistungen, zur mnestischen Leistungsfähigkeit, zur visuell-räumlichen Wahrnehmungsfähigkeit, zur räumlichen Konstruktionsfähigkeit, zur Planungs- und Strukturierungsfähigkeit, zur Flexibilität, zur sprachlichen Leistungsfähigkeit, zur logischen Denkfähigkeit und zum Abstraktionsvermögen (IV-act. 74–66). Die Ärzte der Rehaklinik E.____ hatten in der neuropsychologischen Untersuchung vom 28. November 2002 Tests betreffend Aufmerksamkeitsfunktionen, mnestische Prozesse, frontal-exekutive Funktionen und räumlich-visuelle Funktionen durchgeführt; die durchgeführten Tests listeten sie



namentlich auf (Suva-act. 85). Frau K.____ hatte schliesslich in der neuropsychologischen Untersuchung vom 15. Februar 2005 anhand nicht namentlich erwähnter Tests Aussagen zur allgemeinen Testintelligenz, zur Aufmerksamkeit und zur Konzentration, zur Sprache, zum Rechnen, zu den mnestischen Prozessen und zur Lernfähigkeit, zur visuellen Wahrnehmung und zum Raumsinn sowie zu den Denkprozessen und den komplexeren Funktionen gemacht (Suva-act. 126). Im Vergleich mit den beiden vorherigen neuropsychologischen Untersuchungen fiel die im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz durchgeführte neuropsychologische Untersuchung damit nicht ungenügend oder zu wenig umfassend aus. Die Untersuchung dauerte denn auch drei Stunden (vgl. IV-act. 74–66), was in etwa der Untersuchungsdauer der zuvor durchgeführten, erwähnten Untersuchungen entspricht (Rehaklinik E.____: keine Angabe ersichtlich; Frau K.____: dreieinhalb Stunden; Suva-act. 126). Die im neuropsychologischen Consiliargutachten der MEDAS Zentralschweiz beschriebenen Befunde erscheinen entsprechend fundiert. Im Übrigen fand eine Auseinandersetzung mit den vorbestehenden neuropsychologischen Berichten statt, und die Gutachter haben ebenso nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, weshalb sie zu anderen Resultaten gelangt sind, wie sie auch insgesamt nachvollziehbar und überzeugend ihre Schlussfolgerungen begründet haben. Die von den Gutachtern statuierte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Voruntersuchungen steht in Einklang mit den weiteren medizinischen Akten, in denen bereits für den Zeitraum von Sommer 2002 bis Februar 2005 aus somatischer Sicht eine erhebliche Verbesserung des Zustands ausgewiesen worden war, und mit den übrigen Consiliargutachten der MEDAS Zentralschweiz. Es ist mit anderen Worten kein Grund ersichtlich, nicht darauf abzustellen bzw. eine weitere neuropsychologische Begutachtung durchzuführen.

2.2.2 Die Rügen der Beschwerdeführerin am psychiatrischen Consiliargutachten erweisen sich sodann als haltlos. Das Gutachten erscheint nicht „schwer verständlich“, sondern durchaus nachvollziehbar; der Gutachter legte die Grundlagen seiner Beurteilung offen und zog gestützt darauf verständliche und überzeugende Schlüsse. Wie bereits erwähnt, kommt der Vergleichsverfügung der Suva im vorliegenden Fall im Allgemeinen wie auch bezüglich der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit im Besonderen keine Bindungswirkung zu. Die Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang sind denn auch nicht nachvollziehbar



und, soweit ersichtlich, unbegründet; aus den Akten der Suva geht jedenfalls nirgends hervor, dass eine somatische Komponente mit 50 % und eine psychische Komponente mit 10 % berücksichtigt worden wären. Dass Dr. D.____ durchgehend eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, weckt sodann keine Zweifel an der Beurteilung des psychiatrischen Consiliargutachters der MEDAS Zentralschweiz, denn einerseits hat Dr. D.____, wie die Beschwerdeführerin ausführen liess, jeweils integrale Arbeitsfähigkeitsschätzungen vorgenommen, und andererseits fehlt es an konkreten Hinweisen in den Berichten von Dr. D.____, die vom psychiatrischen Consiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz nicht berücksichtigt worden wären. Letzterer hat sich vielmehr eingehend und nachvollziehbar mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. D.____ und Herrn J.____ auseinandergesetzt. In psychiatrischer Hinsicht ist deshalb auf das entsprechende Consiliargutachten der MEDAS Zentralschweiz abzustellen.

2.2.3 Was das neurologische Consiliargutachten betrifft, so geht der Einwand der Beschwerdeführerin, dessen Schlussfolgerungen würden massgeblich auf einer „detektivischen Beobachtungssituation“ beruhen, offensichtlich fehl. Die Neurologin wies darauf hin, dass bereits in der klinischen Untersuchung Anzeichen für eine psychische Überlagerung (was nicht mit Simulation gleichzusetzen ist) bestanden hätten. Insbesondere wies sie darauf hin, dass es der Beschwerdeführerin unter Ablenkung möglich gewesen war, mit geschlossenen Augen sicher zu stehen. Sodann entsprechen die Schlussfolgerungen im Wesentlichen jenen von Dr. L.____. Auch fiel der Neurologin auf, dass bei der Untersuchung durch Dr. G.____ die Gangproben unauffällig gewesen waren, was dahingehend interpretiert werden kann, die Schwindelbeschwerden seien bereits damals wesentlich psychisch überlagert gewesen. Die Beobachtung der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Untersuchung schloss sich lediglich als weitere Beurteilungsgrundlage an diese Grundlagen an. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern dies unzulässig sein soll oder nicht in die Beurteilung einfließen dürfte, ist es doch notwendig, dass sich die Gutachter ein möglichst umfassendes Bild von den Exploranden verschaffen, gerade auch in unbeobachteten Momenten. Jedenfalls überzeugt auch das neurologische Consiliargutachten.

2.2.4 Zu Recht weist die Beschwerdeführerin aber darauf hin, dass der rheumatologische Consiliargutachter seine rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung –



er attestierte eine 20%ige Beeinträchtigung ab Unfalldatum – nicht begründete, obwohl diese in offensichtlichem Widerspruch zu früheren, echtzeitlichen Schätzungen steht. Dass es sich dabei um eine missverständliche Formulierung handeln könnte, wie die Beschwerdeführerin ausführen liess, erscheint durchaus plausibel, vermag das rheumatologische Consiliargutachten doch ansonsten zu überzeugen und wurden insbesondere die übrigen Schlussfolgerungen einlässlich begründet. Die rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung hat jedenfalls unbeachtlich zu bleiben.

2.2.5 Dass keine weitere otorhinolaryngologische Untersuchung durchgeführt wurde, ist hingegen nicht zu beanstanden. Vor der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz war die Beschwerdeführerin bereits zweimal entsprechend untersucht worden. Die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz konnten darauf sowie auf die klinischen Befunde anlässlich ihrer eigenen Untersuchungen, insbesondere der neurologischen, abstellen, denn entscheidend ist letztlich nicht, ob allenfalls ein somatisches Korrelat vorliegt, sondern vielmehr, wie sich die Störung praktisch auswirkt bzw. inwiefern die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch beeinträchtigt wird. So hatte denn auch bereits Dr. F.___, der ein somatisches Korrelat feststellte, keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Schwindels attestiert. Selbst Dr. O.___, der in eher schwer verständlicher und nicht nachvollziehbarer Weise die Berichte der Dres. F.___, L.___ und M.___ kritisierte und ein somatisches Korrelat festgestellt haben will, attestierte keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die mit der Replik eingereichten Berichte haben aus diesem Grund ebenfalls keine Relevanz, könnte anhand derselben doch höchstens belegt werden, dass es ein somatisches Korrelat für den Schwindel gab, nicht aber, dass von einem höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad auszugehen ist. Ohnehin führten die Ärzte aber keine eigene Untersuchungen in Bezug auf den Schwindel durch, sondern stellten lediglich auf die früheren Ergebnisse ab, noch dazu, ohne die Berichte von Dr. L.___ und der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz zu berücksichtigen. Dass die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz keine weiteren diesbezüglichen Untersuchungen durchgeführt haben, rechtfertigt es jedenfalls nicht, nicht auf das Gutachten abzustellen bzw. ein weiteres Gutachten in Auftrag zu geben. In antizipierender Beweiswürdigung ist vielmehr davon auszugehen, dass eine weitere otorhinolaryngologische Untersuchung keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verschaffen würde.



2.2.6 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin die integrale Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Gutachter hätten die vom Rheumatologen und der Neurologin attestierte Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht und ohne Begründung als durch die vom Psychiater attestierte Arbeitsfähigkeit konsumiert qualifiziert. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermag das Vorgehen der Gutachter aber zu überzeugen. Der Rheumatologe attestierte nämlich eine 20%ige Beeinträchtigung aufgrund der Notwendigkeit regelmässiger Pausen (IV-act. 74–54). Bezogen auf eine Verweistätigkeit attestierte er im Übrigen überhaupt keine quantitative Beeinträchtigung, was allerdings angesichts der Ausführungen zur körperlich leichten angestammten Tätigkeit nicht ohne Weiteres überzeugt. Jedenfalls kann seinen Ausführungen entnommen werden, dass die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht aufgrund der Notwendigkeit zusätzlicher Pausen zu höchstens 20 % beeinträchtigt ist. Die Neurologin attestierte sodann eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10 %, und zwar ebenfalls in Form zusätzlicher Pausen (IV-act. 74–62). Der Psychiater attestierte schliesslich eine 35%ige Arbeitsunfähigkeit, allerdings, ohne diese näher zu spezifizieren; es ist davon auszugehen, dass damit gesamthaft der reduzierten Belastbarkeit Rechnung getragen werden sollte (IV-act. 74–41 und 74–80). Eine 35%ige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bedeutet, dass im Verlaufe eines Arbeitstages nur knapp zwei Drittel der üblichen Leistung erbracht werden können, was sowohl Folge eines verlangsamten Arbeitstempos als auch Folge vermehrter Pausen sein kann. Insgesamt überzeugt die Schlussfolgerung der Gutachter, die vom Rheumatologen und der Neurologin attestierten quantitativen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit seien bereits berücksichtigt, wenn gesamthaft eine 65%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert werde (IV-act. 74–41).

2.3 Gesamthaft ist aufgrund des insofern überzeugenden Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz ab August 2007 von einer 65%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten im dort umschriebenen Sinne auszugehen. Diese Schätzung hat auch Gültigkeit für die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellte, wogegen sich die Beschwerdeführerin zu Recht nicht wendet. Ob auch für den Betrieb eines Take Away von einer 65%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann, und ob im Haushalt von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, kann offen bleiben, denn einerseits ist die Beschwerdeführerin als vollzeitig Erwerbstätige zu qualifizieren (die Arbeitsfähigkeit im Haushalt ist daher ohne Belang für das vorliegende Verfahren),



und andererseits hat sie den Take Away-Betrieb aufgegeben, sodass sich die Frage der Zumutbarkeit des Wechsels in eine unselbständige Anstellung nicht stellt.

2.4 Die Beschwerdegegnerin ist allerdings der Ansicht, es sei von 100%iger Arbeitsfähigkeit auszugehen, da das von den Gutachtern der MEDAS Zentralschweiz diagnostizierte „pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Genese“ nicht invalidisierend sei. Es sei nämlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Beeinträchtigungen mittels zumutbarer Willensanstrengung überwinden könne. Dabei verkennt sie jedoch, dass auch aus rheumatologischer und neurologischer Sicht eine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, die Beschwerdeführerin mithin nicht allein aus psychiatrischer Sicht arbeitsunfähig ist; die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352 und 136 V 279) kann deshalb nicht ohne Weiteres auf den vorliegenden Fall angewendet werden. Ohnehin bedeutet eine Anwendung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerzstörung im Einzelfall aber nicht, dass entweder von vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder von vollständiger Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre – es gibt nicht nur ein „Alles“ oder „Nichts“, sondern auch ein „Teilweise“. Einer versicherten Person kann unter Umständen nämlich, wenn sie an einem entsprechenden Beschwerdebild leidet, die (nur, aber immerhin) teilweise Verrichtung einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden. Ob und in welchem Umfang sie arbeitsfähig ist, ist eine rein medizinische Frage, die entsprechend nicht vom Juristen, sondern vom Mediziner zu beantworten ist. Legt der medizinische Sachverständige nachvollziehbar und überzeugend dar, dass und weshalb eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig ist, ihr mithin die Verrichtung von Arbeit trotz ihrer Beschwerden nur, aber immerhin teilweise zugemutet werden kann, ist darauf abzustellen. Eine solche fachärztliche Einschätzung ist nämlich geeignet, die natürliche Vermutung, die Verrichtung von Arbeit sei trotz Beschwerden vollumfänglich zumutbar, zu widerlegen. Vorliegend haben die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz überzeugend dargelegt, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht zumutbar ist, mehr als 65 % Leistung in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu erbringen. Es ist darauf abzustellen.

3.



Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität 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).

3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist zu prüfen, welcher Erwerbstätigkeit bzw. welchen Tätigkeiten die Beschwerdeführerin nachgegangen wäre, wenn sie nicht invalid geworden wäre, und welches Einkommen sie dabei hätte erzielen können. Gemäss den Akten war die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 1. September 2000 hauptsächlich als unselbständig erwerbstätige, ausgebildete Büroangestellte tätig, mehrheitlich im Vollpensum, zuletzt in einem Pensum von 80 %. Gegenüber ihrer damaligen Arbeitgeberin gab sie an, das Pensum nur vorübergehend auf 80 % reduzieren zu wollen, um ihre Mutter pflegen zu können (vgl. Suva-act. 70). Gegenüber den Gutachtern der MEDAS Zentralschweiz gab sie dann aber an, sie habe ihr Pensum zugunsten ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit reduziert (vgl. IV-act. 74–25). Jedenfalls hielt sich das Engagement der Beschwerdeführerin bezüglich selbständiger Erwerbstätigkeit bereits vor dem Unfall vom 1. September 2000 in eher bescheidenem Rahmen, was den Schluss zulässt, sie hätte die unselbständige Erwerbstätigkeit mit geregelterem Einkommen nicht ohne Weiteres zugunsten einer selbständigen Erwerbstätigkeit mit unsicheren Einkommensaussichten aufgegeben. Da die Beschwerdeführerin nur jeweils kurz selbständig erwerbstätig war und das Geschäft zusammen mit ihrem jeweiligen Lebenspartner führte, fehlen aussagekräftige Fakten, anhand derer eine zuverlässige Prognose abgegeben werden könnte. Es rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund gesamthaft, die Beschwerdeführerin als vollzeitlich unselbständig Erwerbstätige zu qualifizieren und die Vergleichseinkommen entsprechend festzulegen. Im Jahr 2000 hätte sie gemäss den Angaben ihrer damaligen Arbeitgeberin ohne Unfall im unselbständigen Haupterwerb ein Einkommen von Fr. 56'550.-- (= Fr. 4'350.-- × 13; vgl. IV-act.11–2 und nicht nummeriertes Aktenstück zwischen Suva-act. 98.1 und Suva-act. 99) erzielt.

3.2 Als unselbständig erwerbstätige Büroangestellte könnte die Beschwerdeführerin heute ohnehin ein höheres Einkommen erzielen denn als selbständig erwerbstätige Wirtin oder Verkäuferin, zumal sie eine Bürolehre abgeschlossen hat und über



langjährige Berufserfahrung in diesem Bereich verfügt. Ausserdem erweist sich die Tätigkeit als Büroangestellte als leidensangepasst, indem sämtlichen qualitativen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen werden kann. Hinsichtlich der Höhe des so erzielbaren Einkommens bietet es sich an, auf den zuletzt in einer solchen Tätigkeit erzielten Lohn abzustellen, denn die Beschwerdeführerin befand sich im Unfallzeitpunkt noch in der Probezeit und erzielte damit einen entsprechend branchenüblichen Anfangslohn. Aufgrund ihrer medizinisch-theoretisch anerkannten Beeinträchtigungen ist sie indessen lediglich noch zu 65 % leistungsfähig. Auch wenn sie diese Leistung in einem Vollzeitpensum erbringen kann, ist zu prüfen, ob ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund der lediglich noch teilweisen Leistungsfähigkeit vorzunehmen ist. Diesbezüglich ist nämlich kein Grund ersichtlich, Personen, die eine teilweise Leistung in einem Vollpensum erbringen, gegenüber solchen, die eine volle Leistung in einem Teilpensum erbringen, zu benachteiligen (vgl. den Entscheid IV 2009/52 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2010, E. 5.2, sinngemäss bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011, E. 6.2). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der weiteren zu beachtenden Einschränkungen wie verminderter Konzentrationsfähigkeit, verminderter Flexibilität und erhöhtem Krankheitsrisiko, welche die erwerbliche Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigen, rechtfertigt es sich vorliegend, einen Abzug von 10 % vorzunehmen. Damit ergibt sich für das Invalideneinkommen ein Ausgangswert von Fr. 50'895.-- (= Fr. 4'350.-- × 13 × 90 %; Stand 2000).

3.3 Wie in E. 2.1 und 2.3 dargelegt, ist für den Zeitraum von September 2000 bis 25. September 2005 von 100%iger, für den Zeitraum von 26. September 2005 bis 8. August 2007 von 50%iger und ab 9. August 2007 von 35%iger Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Angesichts der in E. 3.1 und 3.2 ermittelten Vergleichseinkommen entsprechen diese Arbeitsunfähigkeitsgrade einem jeweiligen Invaliditätsgrad von 100 %, 55 % (= $[\text{Fr. } 56'550.-- - \text{Fr. } 50'895.-- \times 50 \text{ \%}] \div \text{Fr. } 56'550.--$) bzw. 42 % ($41,5 \text{ \%} = [\text{Fr. } 56'550.-- - \text{Fr. } 50'895.-- \times 65 \text{ \%}] \div \text{Fr. } 56'550.--$). Da die Beschwerdeführerin die übrigen Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung erfüllt, ist ihr eine entsprechende abgestufte Rente zuzusprechen.

4.



4.1 Bei der Zusprache der abgestuften Rente handelt es sich sinngemäss um die Zusprache einer Rente bei gleichzeitiger Vornahme zweier Anpassungen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung sind im Zuge der analogen Anpassungen die Bestimmungen der Art. 88a f. der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu beachten. Das hat namentlich zur Folge, dass die jeweilige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt zu berücksichtigen ist, da angenommen werden kann, sie werde voraussichtlich längere Zeit dauern, spätestens aber, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.2 Das so genannte Wartejahr erfüllte die Beschwerdeführerin am 1. September 2001, da sie in diesem Zeitpunkt während eines Jahres zu 100 % arbeitsunfähig gewesen war. Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entstand mithin in diesem Zeitpunkt. Allerdings meldete sich die Beschwerdeführerin erst im April 2002 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an. Gemäss aktueller Rechtslage wäre ihr infolge dieser verspäteten Anmeldung erst ab 1. Oktober 2002 eine Rente zuzusprechen. Die Anmeldung erfolgte jedoch vor Inkrafttreten der Änderungen im Rahmen der 5. IV-Revision. Damals sah das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vor, dass eine Rente grundsätzlich frühestens bis zwölf Monate vor Anmeldung (statt neu frühestens sechs Monate nach Anmeldung) zurück ausgerichtet werden könne. Da die Beschwerdeführerin aufgrund der geänderten Rechtslage wesentlich schlechter gestellt würde als wenn die Beurteilung ihres Rentengesuchs vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision erfolgt wäre, ist bezüglich Beginn der Rentenauszahlung auf das alte Recht abzustellen. Die Rente ist mithin ab 1. September 2001 auszurichten, da die Anmeldung weniger als zwölf Monate später erfolgte (vgl. zum Ganzen auch das IV-Rundschreiben Nr. 253).

4.3 Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine ganze Rente für den Zeitraum von 1. September 2001 bis 31. Dezember 2005, auf eine halbe Rente für den Zeitraum von 1. Januar 2006 bis 30. November 2007 und auf eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2007. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Berechnung der entsprechenden Rentenbeträge zurückzuweisen.

5.



Insofern ist die vorliegende Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2010 aufzuheben. Dem „Überklagen“ ist bei der Verlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung nicht Rechnung zu tragen, da sich die Beschwerdeführerin veranlasst sah, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu beantragen, sie insofern mit ihrem Anliegen vollumfänglich durchgedrungen ist und sich das „Überklagen“ nicht entscheidend auf den Aufwand ausgewirkt hat. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu verlegenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist dieser zurückzuerstatten. Sodann hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2010 aufgehoben.
2. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine ganze Rente für den Zeitraum von 1. September 2001 bis 31. Dezember 2005, auf eine halbe Rente für den Zeitraum von 1. Januar 2006 bis 30. November 2007 und auf eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2007.
3. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung der Rentenbeträge zurückzuweisen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
5. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.