



**Fall-Nr.:** IV 2011/28  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.02.2013  
**Entscheiddatum:** 13.02.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2013**

**Art. 28 Abs. 2 IVG Psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer verneint. Aufgrund des MEDAS-Gutachtens ist noch nicht von einem verfestigten, nicht mehr angehbarem psychischen Gesundheitszustand auszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2013, IV 2011/28).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamini-Voney, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Matthias Burri

#### **Entscheid vom 13. Februar 2013**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29, 8887 Mels,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 21. Dezember 2008 aufgrund von Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. In ihrer seit 1996 ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei der Firma B.\_\_\_\_ AG sei sie seit 18. Juli 2008 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Im Bericht vom 21. Oktober 2008 nannte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, folgenden Diagnosen: Lumbospondylo- genes Schmerzsyndrom links nach mikrochirurgischer Fensterung, Sequesterektomie und Nukleotomie S1/L5 links im August 2008. Die Versicherte leide seit Jahren an einer lumbalen Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung ins linke Bein. Im Juli 2008 habe eine Exazerbation der Beschwerden stattgefunden. Vom 18. August bis 23. August 2008 sei die Versicherte zur stationären Behandlung in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gewesen. Postoperativ hätten die Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung ins linke Bein wieder zugenommen. Es bestehe seit 18. Juli 2008 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 5-1 ff.)

A.c Im Gesprächsprotokoll vom 21. Januar 2009 zog der Hausarzt der Versicherten eine somatoforme Komponente in Betracht. Er gehe jedoch eher davon aus, dass die Versicherte ihre ursprüngliche Arbeitsfähigkeit wieder erlangen könne (IV-act. 14). In einer Aktennotiz vom 24. Februar 2009 hielt der Regionalärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) fest, der Hausarzt der Versicherten habe eine Symptomausweitung im Sinn von zusätzlichen Kopfschmerzen festgestellt. Er halte eine somatoforme Schmerzstörung für wahrscheinlich. Er mute der Versicherten eine mindestens 50%-ige, schnell steigerbare Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, bis fallweise mittelschweren rücken-



## St.Galler Gerichte

schonenden Tätigkeit zu (IV-act. 18). In der Folge prüfte die IV-Stelle berufliche Massnahmen (IV-act. 28-1 ff.). Am 27. April 2009 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Die Versicherte fühle sich derzeit nicht in der Lage, einer geregelten, leidensadaptierten Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 31).

A.d Im Verlaufsbericht vom 9. Juni 2009 nannte der Hausarzt folgende Diagnosen: V.a. posttraumatische Belastungsstörung mit Somatisierung seit 2008; persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links seit 2008. Aktuell zeige sich ein pan-vertebrales Schmerzsyndrom mit verschiedenen vegetativen Beschwerden. Die Befunde liessen sich objektiv nicht klar definieren. Nach der operativen Sanierung im Kantonsspital St. Gallen sei es im September 2008 zu einer erneuten Schmerzsymptomatik gekommen, für die sich bisher kein eindeutiges klinisches Substrat gefunden habe. Die Beschwerden hätten von Monat zu Monat zugenommen. Im Dezember 2008 sei der Schwiegersohn an einer cerebralen Blutung gestorben. Anschliessend habe die Versicherte an rezidivierenden Kopfschmerzen gelitten. Es hätten sich zudem verschiedene vegetative Beschwerden eingestellt. Ende Jahr habe der ehemalige Arbeitgeber Insolvenz angemeldet. Im Februar 2009 sei die Mutter der Versicherten verstorben, was ebenfalls eine Verschlechterung des Allgemeinzustands mit sich gebracht habe. Die Versicherte sei bei Dr. med. D.\_\_\_\_ in psychotherapeutischer Behandlung. In ihrer angestammten Tätigkeit sei sie zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 32-3 ff.).

A.e Im Bericht vom 29. Juni 2009 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt Klinik X.\_\_\_\_, eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F 43.22), schleichend entwickelt seit Dezember 2008. Er habe eine medikamentöse Therapie sowie regelmässige Gesprächstherapie empfohlen. Insgesamt handle es sich aber doch um ein psychosomatisches Leiden. Eine stationäre Behandlung sei dringend notwendig (IV-act. 33-6 ff.). Im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2009 beschrieb Dr. D.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär. Sie habe sich in der Zwischenzeit in der Klinik Valens aufgehalten, wobei sich ihr psychischer Zustand nicht gebessert habe. Die Arbeitsfähigkeit sei um ca. 40% eingeschränkt (IV-act. 36). Nachdem am 1. Dezember 2009 der Bericht der Klinik Valens vom 23. November 2009 bei der IV-Stelle einging (IV-act. 40), empfahl der RAD am 2. Dezember 2009 eine polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung (IV-act. 41).



## St.Galler Gerichte

A.f Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS-Ostschweiz vom 7. Mai 2010 kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Versicherten aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV act. 47-16). Der psychiatrische Gutachter nannte folgende Diagnosen: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10: F45.41; Hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2); Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.11/32.2). In der Gesamtbeurteilung attestierten die Gutachter der Versicherten aufgrund der psychischen Befunde in einer körperlich adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% seit 17. Juli 2008 (IV-act. 47-16 ff.).

A.g Mit Vorbescheid vom 28. September 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen (IV-act. 51-1 ff.). Dagegen erhob Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun in Vertretung der Versicherten am 2. November 2010 Einwand (IV-act. 55 ff.). Am 7. Dezember 2010 verfügte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Rechtsprechung betreffend die somatoforme Schmerzstörung im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 56).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun in Vertretung der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 21. Januar 2011. Die Verfügung vom 7. Dezember 2010 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben. Der Beschwerdeführerin sei ab Juli 2009 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege inklusive der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von der im MEDAS-Gutachten attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% abgewichen. Entgegen der Auffassung der Gutachter habe sie die Überwindbarkeit der psychischen Beschwerden bejaht und damit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit angenommen. Sodann habe die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Bei einer 40%-igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit resultiere aus dem Einkommensvergleich jedenfalls ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% (act. G 1).



B.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus somatischer Sicht bestehe für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen seien die Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen anwendbar. Mit der im Wesentlichen mittelgradigen depressiven Episode liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zur chronischen Schmerzstörung vor. Sodann seien auch die weiteren Kriterien, die den rechtlichen Schluss auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden gestatteten, nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt. Es resultiere daher eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten. Sodann bestünden keine direkt mit der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Zusammenhang stehende lohnwirksame Umstände, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'729.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'197.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von gerundet 1% (act. G 3).

B.c Mit Replik vom 25. März 2011 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Ergänzend führt sie aus, im MEDAS-Gutachten sei zur invalidisierenden Wirkung der somatoformen Schmerzstörung explizit Stellung genommen worden. Es bestehe daher kein Anlass, von den Schlussfolgerungen im Gutachten abzuweichen. Die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt lediglich an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten habe. Im Gutachten sei jedoch die Diagnose einer mittelgradig bis eventuell knapp schwergradigen depressiven Episode plausibel begründet worden. Selbst wenn bei der Beschwerdeführerin "nur" eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen haben sollte, müsse zur Beurteilung der Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung der Einzelfall betrachtet werden. Es könne nicht einfach darauf verwiesen werden, dass das Bundesgericht eine mittelgradige depressive Episode in mehreren Urteilen nicht als erhebliche psychische Komorbidität angesehen habe. Sodann sei bei der Invaliditätsbemessung aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin von einem Valideneinkommen von Fr. 62'036.-- auszugehen. Nicht nachvollziehbar sei zudem das Invalideneinkommen. Dieses betrage gemäss den Tabellenlöhnen im privaten Sektor und im Anforderungsniveau 4 bei einer bestrittenen Arbeitsfähigkeit von 100% Fr. 51'368.-- (angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit



## St.Galler Gerichte

von 41.6 Stunden). Nicht zu folgen sei der Beschwerdegegnerin zudem, wenn sie einen Abzug vom Tabellenlohn verneine. Da die Beschwerdeführerin lediglich noch körperlich leichte und wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltung verrichten könne, über keine Ausbildung und mangelnde Deutschkenntnisse verfüge, sei der Tabellenlohn um mindestens 10% herabzusetzen (act. G 8).

B.d Mit Duplik vom 4. April 2011 führt die Beschwerdegegnerin aus, die Bestimmung des Invalideneinkommens sei von der Beschwerdeführerin zu Recht bemängelt worden. Der entsprechende Tabellenlohn im privaten Sektor in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) liege bei Fr. 51'368.--. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiere immer noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 14%. Im Übrigen werde an den Ausführungen und dem Antrag der Beschwerdeantwort festgehalten (act. G 10).

B.e Bereits am 24. Februar 2011 bewilligte die Abteilungspräsidentin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege in Form der Befreiung von Gerichtskosten und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun (act. G 5).

### Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 7. Dezember 2010 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall ohnehin keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

2.



2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Dar-



legung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen zu Recht verneint hat.

3.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 7. Mai 2010 stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, die persönlichen Befragungen der Beschwerdeführerin und die rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 1. und 2. März 2010 (IV-act. 47-1 ff.). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 47-13 ff.):

- Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links und mögliches residuelles Lumboradikulärsyndrom S1 links mit Schmerzausweitung im Sinn eines diffusen, generalisierten "Hemischmerzsyndroms" links

- o Mikrochirurgische Fensterung, Sequesterektomie und Nukleotomie L5/S1 19.08.2008 wegen medio-lateralem Nucleus pulposus-Prolaps L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel links mit sensomotorischem lumboradikulärem Ausfallsyndrom S1 links
- o Facettengelenksinfiltration L5/S1 links 09/08 und 01/09 (ohne Effekt)
- o Periradikuläre Nervenwurzelinfiltration S1 links 04/09 (ohne Effekt)
- o Sakroiliakgelenksinfiltration links 01/09 (ohne Effekt)
- o Residuelle Diskusprotrusion L5/S1 links mit Tangierung der Nervenwurzel S1 links (MRI 12.03.2009)
- o Spondylose der mittleren/distalen LWS
- o Muskuläres Deconditioning



## St.Galler Gerichte

- Chronische Cephalea, DD Spannungskopfschmerz, medikamenten-induzierter Kopfschmerz
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10 F45.41)
- Hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2)
- Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.11/32.2).

4.

4.1 Von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt wird die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht gemäss MEDAS-Gutachten von 100% in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung und Heben/Tragen von Lasten über 10-12.5 kg. Im Vordergrund hätten diffuse, nicht auf lokalisierte organische Strukturen begrenzte Druckdolenzen im Bereich der gesamten linken Körperseite und panvertebral bei ängstlich vermeidendem Schmerzmuster bei der Untersuchung und deutlichen Zeichen eines nichtorganischen Krankheitsverhaltens gestanden. In den wiederholt durchgeführten bildgebenden Untersuchungen hätten sich keine Hinweise für ein Diskushernienrezidiv gefunden. In der 03/09 durchgeführten MRI-Verlaufsuntersuchung habe sich eine kleine linksparamediane Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links ohne Kompression derselben gefunden. Auf eine zunehmende Schmerzgeneralisation sei bereits im Bericht der Rehabilitationsklinik Valens hingewiesen worden. Ein operatives Prozedere sei von neurochirurgischer Seite abgelehnt worden (IV-act. 47-16). Sodann sei auf die Schmerzausweitung und Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten hinzuweisen. Es sei eine deutliche Diskrepanz zwischen den von der Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren klinisch/radiologischen Befunden festgestellt worden (IV-act. 47-18).

4.2 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist die Arbeitsfähigkeitseinschätzung betreffend die somatischen Beschwerden nicht in Frage zu stellen. Auch der Hausarzt wies in seinem Bericht vom 9. Juni 2009 darauf hin, dass für die Schmerzsymptomatik



bisher kein eindeutig klinisches Substrat habe gefunden werden können (IV-act. 32-5). Die Ärzte der Klinik Valens führten im Bericht vom 23. November 2009 aus, es bestehe von somatischer Seite her eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik lumbal mit Ausstrahlung in den Ober- und Unterschenkel sowie den Fussrand lateral links und in den lateralen Oberschenkel rechts. Die lumbale Stabilität sei deutlich vermindert, sodass von einer eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule ausgegangen werden müsse. Zudem habe die Beschwerdeführerin starke Kopfschmerzen angegeben. Körperlich schwere Arbeit sowie Arbeiten unter Zeitdruck seien ihr nicht mehr möglich (IV-act. 40-3). In Übereinstimmung mit der Einschätzung der MEDAS-Gutachter kamen die Ärzte der Klinik Valens zum Schluss, dass aus medizinisch-theoretischer und rheumatologischer Sicht nichts gegen eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags spreche (IV-act. 40-4).

4.3 Im psychiatrischen Consiliargutachten wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10 F45.41), eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2) sowie eine mittelgradige bis schwere depressive Episode diagnostiziert (ICD-10: F32.11/32.2). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des depressiven Syndroms mit Konzentrationsstörungen, ängstlichem Vermeidungsverhalten, verminderter Lärm-, Schmerz- und Stresstoleranz, motorischer Verlangsamung, Denkstörungen, rascher Ermüdbarkeit zu 40% vermindert arbeitsfähig sei (act. 47-16 ff.). Umstritten ist, ob aufgrund der psychischen Beschwerden von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen ist, was nachfolgend zu prüfen ist.

5.

5.1 Nach der Rechtsprechung kommt einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ebenso wie grundsätzlich sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283) nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz den subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4



S. 355; 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a S. 299 unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2 S. 71; 130 V 352 E 2.2.3 S. 353 ff.; Urteil 9C\_1061/2009 vom 11. März 2010 E. 5.4.3.1.1). Umgekehrt sprechen u.a. eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, die Angabe intensiver in der Umschreibung vager Schmerzen oder behauptete schwere Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 131 V 49 E. 2.1 S. 51; Urteil 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.1).

5.2 Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellte weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf deren ausnahmsweisen invalidisierenden Charakter zu gestatten, eine Rechtsfrage darstellt (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2).

5.3 Die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder



nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden oder der Explorandin, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die massgebenden Kriterien zu beachten (BGE 135 V 201 E. 7.1.3 S. 213; 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355), sich daran zu orientieren (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221). Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr.6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396).

5.4 Vorab ist festzuhalten, dass der Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass bei einer mittelgradigen depressiven Episode per se keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zur chronischen Schmerzstörung vorliege, nicht gefolgt werden kann. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C\_980/2010, E. 5.3). Zu prüfen sind daher stets die Verhältnisse im konkreten Einzelfall.

5.5 Der psychiatrische Gutachter beurteilte die Beschwerdeführerin wie folgt (IV-act. 47-12): In Übereinstimmung mit Dr. D.\_\_\_\_ sei er der Meinung, dass sich bei der Beschwerdeführerin auf dem Boden der unerwarteten Kündigung während einer "echten" Krankheit sowie infolge des Verlustes zweier nahestehender Angehöriger eine Anpassungsstörung mit ängstlicher und depressiver Symptomatik seit Dezember 2008 entwickelt habe. Das depressive Syndrom sei aber aktuell gemäss den konsistenten Angaben der Beschwerdeführerin gut mittelschwer, evtl. sogar knapp schwer und dürfte nicht mehr spontan abklingen. Obwohl ursprünglich reaktiv, sollte es doch vom Schweregrad her aggressiv pharmakotherapeutisch angegangen werden. Es drohe eine Chronifizierung. Die Beschwerdeführerin mache nebst der affektiven-ängstlich-depressiven Reaktion eine verheerende kognitive Konnotation ihrer Beschwerden. Sie sei der vollen Überzeugung, dass sie die gleichen Voraussetzungen habe, wie der an



einem Insult verstorbene Schwiegersohn und lasse sich trotz Kenntnis aller erfreulichen Untersuchungsergebnisse nicht beruhigen. Im Gegenteil, sie traue den Ärzten zu, ihr etwas zu verheimlichen oder eine gute Behandlung vorzuenthalten. Es bestehe eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10: F45.41, da eine somatische Grundkrankheit vorhanden sei, die geklagten Beschwerden jedoch nicht mehr dem zu erwartenden Verlauf entsprechen würden. Eine psychosoziale Überlagerung sei nicht von der Hand zu weisen. Sodann präzisierte der Gutachter, es handle sich um die Unterkategorie der somatoformen Schmerzstörung mit einer somatischen Komorbidität (IV-act. 47-28). Des Weiteren führte er aus, es sei eine ausgewiesene psychische Komorbidität in Form einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode vorhanden. Sie sei erheblich schwer und intensiv, aber dauere noch nicht lange. Sie sei noch im Rahmen einer Anpassungsstörung nach Kränkung durch Kündigung und Verlust zweier nahestehender Angehöriger zu sehen, gehe aber in ein chronifizierendes Syndrom über. Der Rückzug sei noch nicht in allen Belangen des Lebens ausgewiesen, man könne davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin sich im Rahmen der Familie relativ wohl fühle. Die hypochondrische Störung dürfte einer missglückten aber psychisch entlastenden Konfliktbewältigung im Sinn eines primären Krankheitsgewiss entsprechen. Zum jetzigen Zeitpunkt könne dieser aber nicht als verfestigt oder therapeutisch nicht angebar gelten. Die bisherigen Behandlungsergebnisse seien unbefriedigend. Die Beschwerdeführerin sei insuffizient behandelt, jedenfalls mit der bekannten Medikation (IV-act. 47-28). Betreffend den Verlauf wurde im Gesamtgutachten festgehalten, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% bestehe spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt (02.03.2010). Gemäss dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 6. Oktober 2009 solle bereits damals eine Arbeitsunfähigkeit im selben Umfang vorgelegen haben. Unter gesamthafter Würdigung des Krankheitsverlaufs könne von einer mindestens 40%-igen Arbeitsunfähigkeit seit 18. Juli 2008 ausgegangen werden, wobei vorübergehend auch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 47-16 f.).

5.6 Nachvollziehbar erscheint, dass sich bei der Beschwerdeführerin nach den offenbar im November 2008 wieder aufgetretenen Rückenbeschwerden nach operativer Sanierung im Juli 2008 (IV-act. 14-3), dem Tod ihres Schwiegersohns im Dezember 2008 sowie dem Tod ihrer Mutter im Januar 2009 und dem Verlust ihres Arbeitsplatzes per Ende Juni 2009 (IV-act. 33-7) im Laufe der Zeit eine depressive



Symptomatik entwickelt hat. Plausibel ist zudem, dass sich die offensichtlich auch durch psychosoziale Umstände ausgelöste depressive Symptomatik bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im März 2010 zu einem eigenständigen Leiden verselbständigt hat. Der Ansicht der Gutachter, dass bereits seit 18. Juli 2009 (Ablauf des Wartejahrs) ein aus psychischer Sicht invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden haben soll, kann indessen nicht beigeplichtet werden. Dr. C.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 9. Juni 2009 die Verdachtsdiagnose posttraumatische Belastungsstörung mit Somatisierung seit 2008 (IV-act. 32-3). Dr. D.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 29. Juli 2009 erstmals eine fachärztliche psychiatrische Diagnose. Die Beschwerdeführerin leide an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F 43.22), schleichend entwickelt seit Dezember 2008. Abgesehen von leichten Konzentrationsstörungen hätten sich unauffällige mnestiche Funktionen gezeigt. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin eingengt auf die eigenen Ängste, Befürchtungen und negativen Zukunftsperspektiven, inhaltlich gebe es keine Hinweise auf Wahn, Halluzinationen oder Ichstörungen. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin leicht deprimiert, ängstlich, verunsichert, die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert, affektiv modulierbar, guter affektiver Rapport. Im Antrieb sei sie leicht vermindert, motorisch wenig lebhaft. Es hätten sich keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung gezeigt (IV-act. 33-7). Im Bericht der Klinik Valens vom 23. November 2009 führten die Ärzte aus, durch die Anpassungsstörung mit Angst und Depression sei die Beschwerdeführerin in Belastungssituationen wenig belastbar (IV-act. 40-3). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 6. Oktober 2009, die Beschwerdeführerin sei in der Zwischenzeit stationär in der Klinik Valens gewesen, wobei sich ihr psychischer Zustand nicht gebessert habe. Sie leide weiterhin unter leichten Konzentrationsstörungen, Gedankeneinengung auf ihre Schmerzen, leichten Antriebsstörungen sowie leichter psychophysischer Erschöpfung. Die Arbeitsfähigkeit sei um ca. 40% eingeschränkt. Die Prognose sei weiterhin als offen zu bezeichnen (IV-act. 36-1). Zur Frage, ob die geschätzte Arbeitsunfähigkeit mit der zumutbaren Willensanstrengung allenfalls überwindbar wäre, äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht. Insbesondere aufgrund des von Dr. D.\_\_\_\_ im September 2009 echtzeitlich erhobenen Psychostatus mit im Wesentlichen als leicht beschriebenen Befunden, erscheint die gutachterliche Annahme, dass bereits vor dem Zeitpunkt der Begutachtung im März 2010 eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorgelegen haben soll, nicht plausibel.



Insofern kann im Zeitraum vor der Begutachtung durch die MEDAS-Ostschweiz im März 2010 nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden.

5.7 Was den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung betrifft, ist folgendes festzuhalten: Im MEDAS-Gutachten wurde ausgeführt, dass die diagnostizierte mittelschwere bis schwere depressive Störung noch nicht lange andauere. Sie sei noch im Rahmen einer Anpassungsstörung nach Kränkung durch Kündigung und Verlust zweier nahestehender Angehöriger anzusehen. Es drohe eine Chronifizierung (IV-act. 47-17). Die Prognose sei jedoch noch relativ gut, die Beschwerdeführerin sei noch nicht adäquat behandelt worden (IV-act. 47-27). Vor diesem Hintergrund ist die Bejahung einer Komorbidität durch die Gutachter in Frage zu stellen. Denn offensichtlich hat die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung noch nicht einen langandauernden, chronischen und therapeutisch nicht mehr angehbaren Zustand erreicht. Vielmehr scheint die Anpassungsstörung aufgrund psychosozialer Faktoren im Vordergrund gestanden zu haben. Sodann gingen die MEDAS-Gutachter davon aus, dass eine antidepressive Therapie in ein bis zwei Monaten einen Effekt zeigen würde (IV-act. 47-17). Unter diesen Umständen ist eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu verneinen. Ferner sind auch die weiteren Kriterien, die gegen eine willentliche Schmerzüberwindung sprechen würden, nicht hinreichend erfüllt. Ein Rückzug in allen Belangen des Lebens ist gemäss MEDAS-Gutachten nicht ausgewiesen. Ein primärer Krankheitsgewinn ist offenbar in der hypochondrischen Störung zu erblicken. Allerdings erachteten die MEDAS-Gutachter diesen als nicht verfestigt und therapeutisch noch angehbar. Sodann sehen die Gutachter den unerfreulichen Behandlungsverlauf offenbar in der - jedenfalls medikamentös - insuffizienten Behandlung (IV-act. 47-17).

5.8 Nach dem Gesagten waren die Kriterien für die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess weder nach Ablauf des Wartejahrs im Juli 2009 (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) noch im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im März 2010 erfüllt. Für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 7. Dezember 2010 finden sich in den Akten keine Hinweise; eine solche Änderung wurde von der



Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist somit im Zeitpunkt der Verfügung im Dezember 2010 zu Recht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen.

6.

6.1 Zu prüfen ist die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung. Diese hat unbestritten mittels Einkommensvergleichs zu erfolgen.

6.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Da das Wartejahr im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Eintritt der - zeitlich und masslich genügenden - Arbeitsunfähigkeit, definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen), beginnt, und ausgehend davon, dass sich das Rückenleiden im Juli 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit manifestiert hat und die Anmeldung im Dezember 2008 erfolgt ist (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch ab Juli 2009 somit dem Einkommensvergleich die Lohnverhältnisse im Jahre 2009 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 62'036.-- erzielt (IV-act. 20-3 f.). Das Valideneinkommen ist somit auf diesen Betrag festzusetzen.

6.3 Die Beschwerdeführerin war nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig. Beim Invalideneinkommen ist daher auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1). Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen gemäss Anhang 2 der Textausgabe IVG der Informationsstelle, welche auf die LSE abstellt, belief sich im Jahr 2009 auf Fr. 52'457.--.

6.4 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht



erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 Erw. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

6.5 Die Beschwerdegegnerin hat einen sogenannten Leidensabzug verneint. Vorliegend erscheint es jedoch plausibel, dass der Wechsel von einer bisher mittelschweren Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (IV-act. 20-8) in eine nur noch leichte Tätigkeit, die geringe Schulbildung und das Alter (Jg. 1955) der Beschwerdeführerin sich nachteilig auf die Einkommenserzielung in einer Verweistätigkeit auswirken (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_133/2011 vom 29. April 2011 E. 3.2, 9C\_17/2010 vom 22. April 2010 E. 3.3.3). Unter diesen Umständen erscheint ein Leidensabzug von 10% angemessen. Das Invalideneinkommen ist somit mit Fr. 47'211.-- zu berücksichtigen ( $52'457 \times 0.9$ ).

6.6 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 62'036.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 47'211.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'825.-- und somit ein nichtrentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 24%. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch zu Recht verneint.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Der Beschwerdeführerin wurde für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2



VRP/SG). Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Fr. 200.-- bis 1000.-- festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzugabe der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

7.3 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Es erscheint ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer dem notwendigen Aufwand als angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung wird dieses Honorar um 20% reduziert (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist somit mit Fr. 2'400.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.