



Fall-Nr.: IV 2011/376
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 13.11.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2013

Art 28 IVG. Art.88a Abs 1 IVV. Polydisziplinäres MEDAS-Gutachten ist auch bezüglich psychiatrisch attestierter Arbeitsunfähigkeit beweistauglich. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2013, IV 2011/376). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_850/2013.

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 13. November 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Christe, c/o Gamma Christe Stehli, Bahnstrasse 5, Postfach 403, 8603 Schwerzenbach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 9. Februar 2009, nach einer durch die behandelnden Ärzte des Psychiatriezentrums B.____ erfolgten Früherfassungsmeldung, unter Hinweis auf Depressionen, Schwindel, Atemnot sowie Kopfschmerzen zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 5-1 ff.).

A.b Am 17. Februar 2009 erstattete die C.____ GmbH einen Arbeitgeberbericht. Die Versicherte sei vom 6. Januar 2003 bis 23. Dezember 2008 in Vollzeit als Produktionsmitarbeiterin Justiererin im Unternehmen tätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei durch die Arbeitgeberin aufgelöst worden (IV-act. 12-1 ff.).

A.c In einem Protokoll vom 19. Februar 2009 (IV-act. 11-1 f.) nannte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem am 17. Februar 2009 stattgefundenen Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. med. E.____ vom Psychiatrie-Zentrum B.____ die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittel- bis schwergradig ausgeprägte Episode, sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Versicherte sollte grundsätzlich künftig wieder die volle (ursprüngliche) Arbeitsfähigkeit erreichen. Dr. E.____ unterzeichnete das Protokoll am 20. Februar 2009 (IV-act. 11-2).

A.d Im Protokoll vom 7. Mai 2009 (IV-act. 17-1 f.) führte Dr. D.____ nach einem am 6. Mai 2009 stattgefundenen Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. med. F.____ vom Psychiatrie-Zentrum B.____ aus, der psychische Zustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Seit dem 27. April 2009 werde sie stationär in der psychiatrischen Klinik G.____ behandelt. Da aktuell ein instabiler Gesundheitszustand vorliege, sei ungewiss, ob die Versicherte künftig wieder die volle Arbeitsfähigkeit erreichen werde. Dr. F.____ unterzeichnete das Protokoll am 11. Mai 2009 (IV-act. 17-2).

A.e Mit einer Mitteilung vom 7. Mai 2009 brachte die IV-Stelle der Versicherten zur Kenntnis, dass aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 16).



A.f Am 24. August 2009 erstattete die Klinik G.____ einen Bericht über die stationäre Behandlung der Versicherten vom 27. April bis 29. Juni 2009. Die Klinik diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Für den Zeitraum des Klinikaufenthaltes attestierte sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 31-1 ff.).

A.g Am 29. Oktober 2009 ging bei der IV-Stelle der Bericht des Psychiatrie-Zentrums B.____ ein. Dieses hatte eine seit Monaten bestehende schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie eine seit Monaten anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von ca. fünf Stunden pro Tag in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit ausreichenden Pausen attestiert (IV-act. 23-1 ff.).

A.h Im Auftrag der involvierten Krankentaggeldversicherung erstattete Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 10. Dezember 2009 ein psychiatrisches Gutachten mit Untersuchungsdatum vom 8. Dezember 2009. Er stellte die psychiatrische Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F 32.01) und führte aus, die Versicherte sei für jegliche Tätigkeiten ihrem Bildungsniveau entsprechend ab dem 8. Dezember 2009 zu 50 % arbeitsfähig. Ab dem 1. Februar 2010 sei von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 27-1 ff.).

A.i Am 15. März 2010 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einen Bericht. Er hatte eine seit Sommer 2008 bestehende mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11) sowie eine seit dem gleichen Zeitpunkt bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert und führte nun aus, seit dem 15. September 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (IV-act. 30-1 ff.).

A.j In einer internen Stellungnahme des RAD vom 25. März 2010 führte Dr. D.____ aus, als Hilfsarbeiterin in einer körperlich leichten bis mittelschweren sowie kognitiv nicht allzu anspruchsvollen Tätigkeit ohne Notwendigkeit von steten körperlichen Zwangshaltungen sei die Versicherte seit mindestens 24. September 2009 voll arbeitsfähig (IV-act. 32-2).



St.Galler Gerichte

A.k Mit Vorbescheid vom 16. April 2010 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 35-1 f.). Dagegen liess die Versicherte am 28. April 2010 Einwand erheben (IV-act. 41), welchen sie mit Schreiben vom 25. Mai 2010 begründen liess (IV-act. 43-1 ff.). Sie beantragte eine polydisziplinäre Begutachtung mit anschliessender Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente.

A.l Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 3. Dezember 2010 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierung in leichtgradiger Ausprägung, d.h. noch zu erwartender Besserungstendenz, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und passiv-aggressiven Anteilen sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Als Nebendiagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Sie attestierten eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für dem Leiden ideal angepasste (adaptierte) Tätigkeiten. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 23. September 2009 erscheine nachvollziehbar. Ab dem 24. September 2009 sei aus der aktuellen Sicht bzw. anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 40 % auszugehen (IV-act. 49-1 ff.).

A.m RAD-Arzt Dr. med. J.____ wies am 22. Juni 2011 in seinen Antworten zu den durch die IV-Stelle gestellten Fragen vom 21. Juni 2011 (IV-act. 52-1 f.) auf aus seiner Sicht bestehende Mängel des MEDAS-Gutachtens hin. So führte er aus, der Gesundheitsschaden werde mit F33.8 kodiert; dabei handle es sich um eine "Restkategorie für affektive Störungen", die nicht die Kriterien für eine der anderen Kategorien F30 bis F38.8 erfüllten. Damit seien grundsätzlich eine Depression genügender Schwere und Dauer (F32.1 und F33.1), eine Dysthymie (F34.1) oder eine kurzdauernde Depression (F38.10) ausgeschlossen. Sodann werde Z73.1 kodiert, also Persönlichkeitszüge. Im Gegensatz zu Persönlichkeitsstörungen seien Persönlichkeitszüge grundsätzlich nicht invalidisierend. Im Weiteren habe eine chronifizierte Depression keine Besserungstendenz mehr. Im vorliegenden Fall sei jedoch von Besserungstendenz die Rede; eine Chronifizierung liege daher also nicht vor. Der psychiatrische Gutachter habe zudem nicht F32/3 kodiert. Mithin sei davon auszugehen, dass mit Chronifizierung "in leichter



St.Galler Gerichte

Ausprägung" gemeint sei, dass sich die Versicherte zwar im Untersuchungszeitpunkt als mittelschwer depressiv gezeigt habe, die Kriterien für die Episode aber nicht erfüllt seien. Die Einschätzung der psychiatrischen Begutachtung lasse sich sodann nicht mit den Einschätzungen von Dr. H.____ vereinbaren. Im Weiteren fehle eine erforderliche Begründung des psychiatrischen Gutachters für das Vorliegen eines somatoformen Schmerzsyndroms. Die Frage, ob eine Depression vorliege, die neben der Schmerzstörung eine eigenständige Bedeutung habe, sei im Übrigen mit dem Gutachten nicht zu beantworten. Auch sei der Versicherten - entgegen der gutachterlichen Meinung - die Willensanstrengung zur vollständigen Überwindung des psychischen Leidens durchaus zumutbar; überdies würde wohl nach dem Wegfallen aller psychosozialen Faktoren die ohnehin mehrmals als besserungsfähig bezeichnete Depression rasch verschwinden (IV-act. 52-2 ff.).

A.n Mit Vorbescheid vom 20. Juli 2011 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Es sei auch aus rechtlicher Sicht davon auszugehen, dass der Versicherten eine Willensanstrengung zur Überwindung der schmerzbedingten Beeinträchtigung zumutbar sei. Ein relevanter, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden liege damit nicht vor (IV-act. 54-1 ff.).

A.o Dagegen liess die Versicherte am 7. September 2011 einen Einwand erheben. Sie beantragte die Zusprache einer Viertelsrente (IV-act. 56-1 ff.).

A.p Mit Verfügung vom 26. Oktober 2011 lehnte die IV-Stelle den Antrag der Versicherten auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 57-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die am 25. November 2011 erhobene Beschwerde, in der beantragt wurde, der Beschwerdeführerin sei ab September bis Dezember 2009 eine ganze Invalidenrente und ab Januar 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung wurde ausgeführt, nicht entscheidend für die Beurteilung, ob eine zu berücksichtigende komorbide psychische Erkrankung vorliege, sei der Entstehungsgrund dieser psychischen Erkrankung. Wesentlich seien hingegen die Frage der Verselbständigung des psychischen Leidens sowie deren Schweregrad. Sobald



unter diesen Gesichtspunkten von einem verselbständigten Leiden auszugehen sei, welches unabhängig der zugrunde liegenden Schmerzen und weiteren – namentlich psychosozialen – Belastungsfaktoren als fortbestehend anzusehen sei, müsse die relevante Komorbidität bejaht werden. Vorliegend sei dies eindeutig der Fall, da der psychiatrische Gutachter auf eine zwar erst beginnende und noch leichte, aber eindeutig bestehende Chronifizierung hingewiesen habe. Diese eigenständige chronifizierte psychische Erkrankung, zum Zeitpunkt der Begutachtung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik, sei als invalidisierend zu betrachten. Die psychosozialen Belastungsfaktoren seien im Übrigen vom psychiatrischen Gutachter sorgfältig abgewogen und mitberücksichtigt worden. Es sei ihnen ein Anteil von 50 % an der gesamten Problematik zugemessen worden. Zudem stelle sich die Frage, wie die von der Beschwerdeführerin in der Verfügung aufgezählten sozialen Belastungsfaktoren wie etwa der Tod der Mutter oder die Krankheit des Ehemannes wegfallen sollten, damit eine rasche Besserung der depressiven Symptomatik erwartet werden könne. Ob schliesslich eine invalidisierende Erkrankung grundsätzlich besserungsfähig sei, spiele für sich allein betrachtet keine Rolle. Da vorliegend die Arbeitsunfähigkeit bereits seit 2008 bestehe und gemäss psychiatrischem Gutachten bis 23. September 2009 sogar 100 % betragen habe, seien die zeitlichen Anforderungen im Hinblick auf die Zusprache einer Invalidenrente ohne Weiteres erfüllt. Es bestehe kein Grund, von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss MEDAS-Gutachten abzuweichen. Demzufolge sei bis Ende September 2009 von einer Vollinvalidität auszugehen. Infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes greife sodann die Reduktion der Invalidenrente nach drei Monaten per Januar 2010. Ab diesem Zeitpunkt sei ein Einkommensvergleich durchzuführen. Gemäss IK-Auszug habe die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 43'802.-- erzielt. Da dieses wesentlich unter dem Durchschnittseinkommen gemäss LSE 2008, Frauen, Anforderungsniveau 4, liege, sei somit entweder das Validen- oder das invalideneinkommen bis zur Grenze von 5 % anzugleichen. Dies führe zunächst zwar zu einem IV-Grad von weniger als 40 %. Zu berücksichtigen sei aber ein behinderungsbedingter Abzug auf dem Invalideneinkommen gemäss LSE infolge der invaliditätsbedingten Benachteiligung der Beschwerdeführerin im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmerinnen auf dem Arbeitsmarkt, da sie gemäss Gutachten auf Teilzeitstellen mit maximalem Anstellungsgrad von 60 % angewiesen sei. Unter Berücksichtigung eines



behinderungsbedingten Abzuges von 10 % ergebe sich somit ein IV-Grad von über 40 %, was ab Januar 2010 den Anspruch auf eine Viertelsrente eröffne (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es sei nicht ersichtlich, inwiefern das MEDAS-Gutachten bezüglich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen rechtsfehlerhaft sein sollte. So werde im MEDAS-Gutachten ausgeführt, Hauptsymptom der von der Beschwerdeführerin präsentierten Leiden sei eine Schmerzproblematik. Dieses Leiden sei auch der Grund dafür gewesen, dass die Beschwerdeführerin im April 2009 zur stationären psychosomatischen Behandlung in die psychiatrische Klinik K.____ eingewiesen worden sei. Im Weiteren würden die psychosozialen Umstände wie die fristlose Kündigung ihrer letzten Arbeitsstelle und der Konflikt mit ihrem sich krank fühlenden Ehegatten für sich allein keine Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG begründen. Hinzu komme, dass die antidepressive Medikation unterdosiert sei. Zudem sei es zweifelhaft, ob die Beschwerdeführerin die verordneten Antidepressiva tatsächlich einnehme. Dies spreche dafür, dass die Beschwerdeführerin sich selbst nicht als besonders depressiv oder sonst wie psychisch beeinträchtigt erlebe. Auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, lägen bei der Beschwerdeführerin nicht in der notwendigen Intensität vor. Es würden im Wesentlichen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Demnach sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen auszugehen. Insofern könne vom MEDAS-Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsste. Die Beschwerdeführerin habe sodann vor Eintritt ihrer beklagten Beschwerden vom 16. September 2008 ein monatliches Einkommen von Fr. 3'284.-- erzielt, was ein Jahreseinkommen von Fr. 42'692.-- ergebe. Da davon auszugehen sei, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln würden, könne eine Aufwertung unterblieben. Die Beschwerdeführerin arbeite nicht mehr. Daher könne ihr Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik berechnet werden. Der entsprechende Wert für 2008 betrage Fr. 51'368.--. Weil dieser Betrag höher sei als das Valideneinkommen von Fr. 42'692.-- sei der entsprechende



Wert bis zu einer positiven Differenz von 5 % zum Valideneinkommen zu kürzen, weil nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerdeführerin sich freiwillig mit diesem bescheidenen Einkommen habe begnügen wollen. Die Differenz von 5 % sei zu belassen, weil mit der Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen nur der Ausgleich einer deutlichen Abweichung des Valideneinkommens zum Einkommen gemäss Tabellenlöhnen bezweckt werde. Da die Beschwerdeführerin auch körperlich anstrengendere Arbeiten ausführen könne, sei kein sogenannter Leidensabzug vorzunehmen. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 44'830.--, woraus kein IV-Grad und daher kein Anspruch auf eine IV-Rente resultiere. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G 4).

B.c In der Replik vom 8. März 2012 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und der Begründung der Beschwerde fest. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2010 liege sehr wohl ein verselbständigtes, invalidisierendes psychisches Leiden von relevanter Komorbidität vor. Diesbezüglich werde im Gutachten auf S. 9 ausgeführt, dass eine inzwischen chronische psychiatrische Begleiterkrankung mit mehrjährigem Verlauf in Form der beginnend chronifizierten depressiven Störung vorliege; eine Chronifizierung in leichter depressiver Ausprägung werde wohl fortbestehen. Diese gutachterliche Stellungnahme sei absolut klar und nachvollziehbar. Die Ausführungen in der Beschwerdeantwort über die ursprünglichen Ursachen dieser verselbständigten psychischen Erkrankung zielten deshalb ins Leere (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist ge-



mäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Beim zur Bemessung des IV-Grads vorzunehmenden Einkommensvergleich sind Werte aus demselben Vergleichsjahr beizuziehen.

1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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 Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz. Die Beschwerdeführerin wurde am 13.



und 15. September 2010 in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Es stellt sich zunächst die Frage, ob das vorliegende Gutachten vom 3. Dezember 2010 (IV-act. 49-1 ff.) als Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades beigezogen werden kann.

2.1 In psychiatrischer Hinsicht erfolgte die Begutachtung am 15. September 2010 durch Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser hat in seinem psychiatrischen Consiliargutachten vom 18. Oktober 2010 (IV-act. 49-19 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierung in leichtgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.8), d.h. mit noch zu erwartender Besserungstendenz, und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10: Z73.1) sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) genannt (IV-act. 49-26). In der Stellungnahme zur Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin hat der Gutachter unter anderem ausgeführt, die Beschwerdeführerin schätze sich selbst derzeit als nicht arbeitsfähig ein. Diese subjektive Einschätzung sei aus objektiv-gutachterlicher Sicht so nicht nachvollziehbar. Es bestehe eine ganze Reihe von psychosozialen Belastungsfaktoren. Bei der Vielzahl der vorliegenden psychosozialen Belastungen sei es nicht so einfach, die tatsächlich vorliegende psychische Einschränkung herauszudestillieren. So kämen auch die sehr verschiedenen Beurteilungen durch verschiedene behandelnde Therapeuten, den Vorgutachter für die involvierte Taggeldversicherung und letztendlich die vorliegende Begutachtung zustande (IV-act. 49-27 f.). Weiter hat der Gutachter berichtet, anhand der Untersuchungsbefunde aus psychiatrischer Sicht könne festgehalten werden, dass aufgrund der psychischen Störungen leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestünden. Diese seien bedingt durch leicht- bis zeitweilig mittelgradige Einschränkungen der Ausdauer, der Konzentration und Aufmerksamkeit. Zudem bestehe eine leicht verminderte emotionale Belastbarkeit und eine stärker verminderte Stress- und Frustrationstoleranz. Auch bestünden Defizite der sozialen Kompetenzen in Form einer verminderten Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit. Sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 40 % (IV-act. 49-26 f.). Bei der in der aktuellen Exploration vorliegenden Problematik seien etwa 50 % als psychosoziale Belastungsfaktoren, d.h. als IV-fremd,



einzustufen (IV-act. 49-28 f.). Sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 40 % auszugehen (IV-act. 49-26 f.). Das Consiliargutachten basiert auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts. Eigene Befunde und Beobachtungen sind erhoben worden. Auch die Beschwerdebeschreibung der Beschwerdeführerin und die IV-Akten haben in das Consiliargutachten Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet. Somit entspricht dieses Consiliargutachten den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.2 Polydisziplinär (IV-act. 49-1 ff.) ist ausgeführt worden, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der aktuellen Untersuchung über praktisch generalisierte Schmerzen, nacken- und kreuzbetont, einhergehend mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, geklagt habe. Entsprechend den Schmerzangaben sei eine diffuse weichteilrheumatische Druckempfindlichkeit angegeben worden. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei kaum und diejenige der peripheren Gelenke nicht eingeschränkt gewesen. Wegen der nackenbetonten Kopf- und Armschmerzen sei im Oktober 2008 und Dezember 2009 ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) durchgeführt worden, im Dezember 2009 auch kraniozerebral. Dabei seien altersentsprechend normale Befunde festgestellt worden. Somatischerseits seien viele Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten aufzuführen: Neben der diffusen Schmerzbeschreibung und hohen Schmerzbewertung bestünden eine bisher weitgehend erfolglose Behandlung, ein nicht plausibles Ausmass der demonstrierten Behinderungen im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden sowie die festzustellenden Inkonsistenzen (Waddell-Zeichen, kaum ausgeübte Griffkraft, minimale Selbsteinschätzung im PACT-Test, IV-act. 49-14). Dokumentiert seien Berichte ab Ende 2005 über vorwiegend cervico-cephale Beschwerden, die als unspezifisch eingeschätzt worden seien. Entscheidend seien die psychiatrischen Beurteilungen, wie sie in den verschiedenen Berichten festgehalten seien (IV-act. 49-14). Bei dieser Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin allein aus somatischer Sicht in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert worden ist. Gemäss polydisziplinärem Gutachten ist



jedoch aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 40 % auszugehen (IV-act. 49-15). Auch die Frage nach den zumutbaren Tätigkeiten ist im polydisziplinären Gutachten hinreichend beantwortet worden, ist doch ausgeführt worden, dass die Beschwerdeführerin einfache, angelernte Tätigkeiten, die keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die Konzentration, die Ausdauer oder die emotionale Belastbarkeit sowie die sozialen Kompetenzen stellen, auszuführen vermöge (IV-act. 49-15). Der psychiatrische Gutachter hat zudem festgehalten, dass eine Verwertung der Rest-Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht in der freien Wirtschaft gut realisierbar sei. Eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen sei nicht erforderlich. (IV-act. 49-27). Das polydisziplinäre Gutachten ist aufgrund der Aktensowie eigener Untersuchungen (unter anderem Labor, PACT-Test) erstellt worden. Es ist umfassend, berücksichtigt die geltend gemachten Beschwerden und begründet in nachvollziehbarer Weise die Schlussfolgerungen der Experten. Damit vermag das Gutachten den höchststrichterlich geltenden Anforderungen an ein solches zu genügen.

2.3 Im Grundsatzurteil BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht einlässlich und in Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Gesichtspunkte zur Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Begutachtungsinstitute wie die MEDAS in der Invalidenversicherung Stellung genommen und diese – wie bereits früher (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2009 vom 24. Juni 2009, E. 2.1 mit Hinweis) – als verfassungs- und konventionskonform erklärt.

2.4 Die Abklärungen durch die Gutachter der MEDAS erfolgten unter Beizug von zwei Dolmetscherinnen, die beide als Bekannte der Beschwerdeführerin qualifiziert wurden (IV-act. 49-2, 49-22). Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin detailliert zu ihrer Person, ihren Lebensumständen, ihrer Krankheitsentwicklung und ihren Beschwerden Auskunft gegeben hat. Der Verdacht, die Sachverhaltsfeststellung könnte - durch allfällige Befangenheiten der Dolmetscherinnen - verfälscht worden sein, wird durch nichts gestützt und auch nicht gerügt. Es ist somit davon auszugehen, dass beide Dolmetscherinnen die objektive Sichtweise seitens der Beschwerdeführerin korrekt wiedergegeben haben.



2.5 RAD-Arzt Dr. J.____ hat das MEDAS-Gutachten in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2011 in diverser Hinsicht gerügt (IV-act. 52-2 ff.). Diesbezüglich ist folgendes festzustellen: Auch wenn der psychiatrische Gutachter den Gesundheitsschaden mit F33.8 (sonstige rezidivierende depressive Störungen) kodiert hat, liegt es allein in seiner medizinischen Kompetenz zu entscheiden, ob eine Depression von genügender Schwere und Dauer vorliegt. Im Weiteren hat er eine beginnende Chronifizierung in leichtgradiger Ausprägung, d.h. mit noch zu erwartender Besserungstendenz, diagnostiziert (IV-act. 49-13). Er hat festgehalten, dass an sich eine Besserung der psychischen Einschränkungen denkbar wäre, aber die psychosozialen Belastungsfaktoren und auch die ambivalente Motivation der Beschwerdeführerin in der Psychotherapie verhinderten die Besserung der psychischen Einschränkungen (IV-act. 49-28). Da gemäss dieser Formulierung eine in absehbarer Zeit eintretende Besserung aus Sicht des Gutachters offenbar sehr ungewiss bis unwahrscheinlich ist, erscheint die Diagnose einer Chronifizierung der mittelgradigen depressiven Episode nicht völlig abwegig. Auch wenn sodann der psychiatrische Gutachter eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts als Dr. H.____ vorgenommen hat, kann den gestellten Diagnosen im MEDAS-Gutachten nicht ohne Weiteres die Richtigkeit abgesprochen werden. Eine Begründung für das Vorliegen eines somatoformen Schmerzsyndroms findet sich – entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes – durchaus im psychiatrischen Consiliargutachten der MEDAS. So hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, dass die Beschwerdeführerin über ein vorrangig somatisch orientiertes Krankheitsmodell in Bezug auf ihre Beschwerden verfüge. Die Schmerzen zeigten bei nur marginal somatisch erklärbaren Anteilen einen eher diffusen Charakter und wechselnde Lokalisationen, was eine psychosomatische Komponente nahe lege. Ein dysfunktionales Krankheitsverhalten sei seit Jahren zu beobachten und werde bei den Schilderungen der Beschwerdeführerin sehr plastisch. Aus seiner Sicht seien die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt (IV-act. 49-25). Da im Übrigen die somatoforme Schmerzstörung im MEDAS-Gutachten nur als Nebendiagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gewertet wurde (IV-act. 49-13), kommt die als Überwindungspraxis bezeichneten Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 vorliegend gar nicht zur Anwendung und die diesbezüglichen Ausführungen des RAD-Arztes sind somit irrelevant. Der psychiatrische Gutachter hat neben einer Beeinträchtigung der



Leistungsfähigkeit um ca. 40 % festgestellt, es bestünden verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren wie Migrationshintergrund, geringe Schulbildung, keine Berufsausbildung, erschwerte Bedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt, unklare gesundheitliche und berufliche Situation des Ehemannes, Verdacht auf partnerschaftliche Konflikte, Belastung durch die Verantwortung für vier Kinder, subjektives Krankheitskonzept sowie finanzielle Probleme (IV-act. 49-27). Zwar sind mithin psychosoziale Faktoren vorhanden, hingegen schliesst dies für sich allein einen invalidisierenden Befund nicht aus. Gemäss Rechtsprechung ist dies nur der Fall, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und sozio-kulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Solcherart ausgeprägt sind die invaliditätsfremden Faktoren hier nicht. Da der RAD-Arzt zudem die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht explizit in Frage gestellt hat, kann es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als medizinische Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades beigezogen werden.

2.6 Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, es rechtfertige sich, von der von den Sachverständigen im MEDAS-Gutachten bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus psychiatrischer Sicht in dem Sinn abzuweichen, dass der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit zuzumuten sei, kann dem nicht beigezogen werden. Zwar genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Eine depressive Störung stellt indessen keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand dar, bei welchem die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelangen würde (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 137 V 64 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2013, 8C_680/2012 E. 4.5). Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierung in leichtgradiger Ausprägung (Hauptdiagnose), leidet. Aufgrund der ebenfalls festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge mit histrionischen und passiv-aggressiven Anteilen hat der psychiatrische Gutachter eine leicht bis mittelgradige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit als ausgewiesen angesehen (IV-act. 49-26). Er hat ausgeführt, dass bei der in der aktuellen Exploration vorliegenden



Problematik etwa 50 % als psychosoziale Belastungsfaktoren, d.h. als IV-fremd, einzustufen seien. Trotzdem hat der psychiatrische Gutachter eine seit September 2009 bestehende andauernde Arbeitsunfähigkeit von ca. 40 % auch in adaptierten Tätigkeiten als ausgewiesen betrachtet (IV-act. 49-28). Er hat sich mithin mit dem Einfluss sozialer Faktoren auseinandergesetzt und zwischen diesem und den (aufgrund der gestellten Diagnosen) als krankheitsbedingt erkannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit unterschieden. Schliesslich hat der psychiatrische Gutachter zur Dauer der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit präzise Angaben machen können: So hat er ausgeführt, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 23. September 2009 nachvollziehbar erscheine, ab dem 24. September 2009 sei aus aktueller Sicht bzw. anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 40 % auszugehen (IV-act. 49-27).

2.7 Ins Gewicht fällt im Übrigen, dass auch der Gesetzgeber im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben hat, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Es widerspricht damit dem klaren Willen des Gesetzgebers, wenn eine sich auf ein klinisch festgestelltes depressives Leiden zurückzuführende gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom Rechtsanwender bloss unter Hinweis auf das gleichzeitige Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Leidens korrigiert und als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant erklärt wird. Dies gilt umso mehr, wenn das syndromale Krankheitsbild von der medizinischen Fachperson zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit nicht herangezogen wird. Vielmehr stellt ein solches Vorgehen, wonach bei gleichzeitigem Vorliegen einer für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aus ärztlicher Sicht irrelevanten somatoformen Schmerzstörung zum Ausschluss depressionsbedingter Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigungen führt, eine nicht zulässige Umgehung des genannten gesetzgeberischen Willens dar. Im Übrigen ist gemäss diesem nicht die Ursache des depressiven Leidens für die Frage nach Rentenleistungen entscheidend - was mit einer finalen Sozialversicherung wie der IV



auch nicht vereinbar wäre -, sondern einzig, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O. AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'examens cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z. B. Depressionen, ..."). Was Auslöser der depressiven Erkrankung war - sei es nun ein psychosozialer Umstand, ein Unfall oder Schmerzen -, ist deshalb für die Bestimmung der dadurch verursachten Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am Platz. Vor diesem Hintergrund fehlt dem Bestreben, selbstständig diagnostizierte depressive Leiden - wie das vorliegend zu beurteilende - von somatoformen Schmerzstörungen konsumieren zu lassen, die gesetzliche Grundlage. Es entspricht wie ausgeführt auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen depressiver Leiden weder ein diagnostisches Kriterium für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch sonstwie medizinisch einen Bestandteil dieser Schmerzkrankheit darstellt. Im vorliegenden Fall muss es bei der Verneinung einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die somatoforme Schmerzstörung sein Bewenden haben und es kann daraus kein Schluss für die invalidisierende Wirkung einer ebenfalls vorliegenden Depression gezogen werden.

2.8 Vor diesem Hintergrund sowie im Lichte der Diagnosen und der Befunde, welche den zeitlichen Verlauf durchaus berücksichtigt haben, sind die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten begründet und nachvollziehbar und ist die darin vorgenommene Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 40 % überzeugend. Es kann daher darauf abgestellt werden. Mithin ist gestützt auf das Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 40 % auszugehen. Daher sind auf der Basis einer 60 %igen Restarbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit die erwerblichen Auswirkungen zu ermitteln.

3.



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

3.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin 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). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2009 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 5-9). Da der Rentenbeginn mithin im August 2009 anzusetzen wäre, sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch dem Einkommensvergleich die Lohnverhältnisse im Jahre 2009 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 42'692.-- erzielt (IV-act. 12-3). Wird dieser Betrag auf das Jahr 2009 aufgerechnet (Fr. 42'692.-- x 1.021), ergibt sich ein Einkommen von Fr. 43'590.--. Zur Überprüfung der Frage der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens rechtfertigt es sich, einen statistischen Wert (Tabellenlohn) für Hilfsarbeiter für das Jahr 2009 beizuziehen. 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.--. Der Umstand also, dass die Beschwerdeführerin eine Stelle mit unterdurchschnittlicher Entlohnung ausübte, ist überwiegend wahrscheinlich nicht darauf zurückzuführen, dass sie sich freiwillig mit einem tieferen Lohn begnügen wollte, sondern dürfte invaliditätsfremde Ursachen (insbesondere eingeschränkte Arbeitsplatzauswahl auf dem damals für die Beschwerdeführerin in Betracht kommenden regionalen Arbeitsmarkt) haben. Es rechtfertigt sich daher, von einem Valideneinkommen gemäss Tabellenlohn 2009 (Jahr des Einkommensvergleichs) auszugehen.

3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundes-



gerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008), womit vorliegend wiederum Fr. 52'457.--massgebend sind.

3.3 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). Der als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden an sich zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens bzw. der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 zum "Leidensabzug"). Die Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen adaptierten Arbeitsplatz aus ökonomischer Sicht benachteiligt, auch weil ein grösseres Risiko besteht, dass sie mehr Krankheitsabwesenheiten haben könnte und sie weniger flexibel ist (z.B. in Bezug auf Überstunden; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2008 [9C_650/2008] E. 5.4). Vorliegend ist zudem zu beachten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer akzentuierten Persönlichkeitszüge mit histrionischen und passiv-aggressiven Anteilen auf besonderes Verständnis seitens des Arbeitgebers und der Arbeitskollegen angewiesen ist. Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % als angemessen. Das Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 47'211.-- herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ergibt sich per 2009 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 28'327.--.

3.4 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen von Fr. 52'457.-- und Invalideneinkommen von Fr. 28'327.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 46 %.



Da der Invaliditätsgrad über 40 % und unter 50 % liegt, ist der Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung gegeben.

3.5 Der Eintritt des Versicherungsfalles setzt (in der Regel) kumulativ eine Wartezeit und danach einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad voraus. Der Rentenanspruch entsteht - gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG - frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Nach Ablauf dieses Wartejahres muss ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % erreicht werden (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Ausgehend davon, dass seit 28. September 2008 eine mindestens 40 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht (IV-act. 32-2, 49-15), entstand ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin damit nach Ablauf des Wartejahrs per 1. September 2009. Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten ist ausgeführt worden, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 23. September 2009 nachvollziehbar erscheint. Ab 24. September 2009 sei aus aktueller Sicht bzw. anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 40 % auszugehen (IV-act. 49-15). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Daher ist spätestens ab 1. Januar 2010 von der verbesserten Erwerbsfähigkeit auszugehen; die Beschwerdeführerin hat für die Zeit vom 1. September bis 31. Dezember 2009 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Januar 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

4.

4.1 Ergibt sich, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Vorbemerkungen N. 47) beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.



Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 7. Mai 2009 verneint (IV-act. 16). Da also eine verbindliche Mitteilung betreffend die berufliche Eingliederung – und damit über die Erfüllung des Grundsatzes der "Eingliederung vor Rente" – vorliegt, kann das Gericht diese Frage nicht prüfen; es bleibt somit bei dem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab September 2009 bzw. auf eine Viertelsrente ab 1. Januar 2010.

4.2 Bezüglich medizinischer Massnahmen bleibt darauf hinzuweisen, dass zumindest ein längerfristiger Versuch mit geeigneten Psychopharmaka unternommen werden muss, bevor eine abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgen kann. Da ein möglicherweise jahrelanges Zuwarten auf das Ergebnis einer solchen Massnahme einer möglichst raschen Beurteilung der Rentenfrage zuwiderläuft, ist eine erneute Arbeitsfähigkeitsschätzung nach einer diesbezüglich medizinischen Behandlung erst im Rahmen eines späteren Revisionsverfahrens vorzunehmen.

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2011 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2009 eine ganze Invalidenrente und mit Wirkung ab 1. Januar 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.



5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2009 eine ganze Invalidenrente und mit Wirkung ab 1. Januar 2010 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Berechnung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.