



**Fall-Nr.:** IV 2012/309  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.06.2020  
**Entscheiddatum:** 29.01.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.01.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung MEDAS-Gutachten. Befristete ganze Rente aufgrund somatisch bedingter Gesundheitsbeeinträchtigung. Erheblichkeit und invalidisierende Wirkung einer danach aufgetretenen leichten bis mittelschweren Depression bejaht. Prozentvergleich. Der von der Beschwerdegegnerin anerkannte 20%ige Abzug für funktionelle Einarmigkeit ist den Umständen angemessen. Anspruch auf Viertelsrente infolge depressiven Leidens.(Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2014, IV 2012/309). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2014.**

Entscheid Versicherungsgericht, 29.01.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

### **Entscheid vom 29. Januar 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_, geboren 19\_\_, verunfallte am 29. September 2006 mit dem Fahrrad und erlitt dabei ein schweres Decollement am rechten Oberarm mit Humerusschaft-Querfraktur am Übergang vom mittleren zum distalen Drittel und offener Trümmerfraktur am Caputulum humeri rechts. Vom 29. September bis 27. November 2006 war die Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen und anschliessend bis 20. Februar 2007 in der Klinik Valens hospitalisiert (Austrittsberichte vom 28. November 2006 und vom 28. Februar 2007, siehe act. G 4.2). Am 16. Januar 2008 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) an (act. G 4.1.1).

A.b Als Frühinterventionsmassnahme in Form eines Ausbildungskurses erteilte die IV-Stelle der Versicherten am 17. Februar 2009 Kostengutsprache für den Diplomlehrgang Ernährungsberatung während der Dauer vom 1. Februar 2008 bis 30. April 2009 im Betrag von Fr. 5'950.-- (act. G 4.1.85). Die Versicherte schloss diese Ausbildung erfolgreich ab und erlangte am 26. Mai 2009 das Diplom als Ernährungsberaterin SPA (act. G 4.1.89). Sie beabsichtigte die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit als Ernährungsberaterin. Wegen Überforderung beim Ausbau der selbstständigen Arbeit suchte die Versicherte eine Anstellung in einer leidensangepassten Tätigkeit (siehe undatiertes Verlaufsprotokoll sowie Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 15. April 2010, act. G 4.1.91 f.).

A.c Im vom leistungspflichtigen Unfallversicherer eingeholten somatischen Gutachten der "AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG" vom 15. Januar



2010 diagnostizierten die Experten einen Status nach Überrolltrauma des linken Armes mit multiplen Frakturen des Humerus und Ellenbogen links und Decollement des linken Oberarms. Körperlich leichte Tätigkeiten, die weit überwiegend einarmig - hier mit dem dominanten rechten Arm - unter gelegentlicher Zudienfunktion bzw. kurzzeitigem Gegenhalt des nachhaltig geschädigten linken Arms, unter Vermeidung von Überkopfarbeiten ausgeführt werden könnten, seien vollumfänglich ganztags zumutbar (act. G 4.2).

A.d Am 20. April 2010 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (act. G 4.1.94).

A.e Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 1. Juni 2010 (Datum Posteingang IV-Stelle), seit dem 5. März 2007 sei bei leichtgradiger depressiver Episode eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt, die am 25. Mai 2009 abgeschlossen worden sei. Für die angestammte Tätigkeit als Servicekraft im Gastronomiebereich bescheinigte Dr. B.\_\_\_\_ seit 29. September 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Tätigkeit als Ernährungsberaterin entspreche einer leichten Arbeit und könne ganztags ausgeführt werden (act. G 4.1.96).

A.f Am 2. September 2010 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Die Abklärungsperson gelangte im Bericht vom 30. September 2010 zur Auffassung, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall voll erwerbstätig gewesen (act. G 4.1.101).

A.g Der RAD ging in der Stellungnahme vom 20. Oktober 2010 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus (act. G 4.1.102). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (siehe Vorbescheid vom 15. November 2010, act. G 4.1.106; Einwand vom 23. Dezember 2010, act. G 4.1.107, und ergänzende Begründung vom 25. Januar 2011 samt Bericht der behandelnden Psychotherapeutin vom 11. Januar 2011, worin der Versicherten eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, act. G 4.1.109) verfügte die IV-Stelle am 25. Februar 2011 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.1.113). Sie widerrief diese Verfügung am 6. Mai 2011 (act. G 4.1.130) und ordnete eine polydisziplinäre Begutachtung in der MEDAS Ostschweiz an (act. G 4.1.134). Am 8., 10. und 24. August 2011 wurde die Versicherte polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht. Die Experten stellten im Gutachten vom 23. Februar 2012 folgende Diagnosen mit



## St.Galler Gerichte

Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1/F33.01); eine schwere Überrollverletzung des linken Arms am 29. September 2006 mit/bei vorzeitiger Ellbogenarthrose links mit eingeschränkter Beweglichkeit, Hautdeckung mit Thiersch-Lappentransplantat Mitte Oberarm bis Vorderarm, Narbenstrikturen, multiplen Operationen, verheilte Humerusfraktur links mit liegender Platte, traumatischer Radialisparese links, mit persistierendem sensiblem Residuum und traumatischer Ulnarisparese links ohne relevantes Residuum. Eine Fibromyalgie oder eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor. In der bisherigen Tätigkeit als Serviceangestellte bestehe aufgrund der schweren Funktionseinschränkung des linken Arms eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischen Gründen (wegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, die aber nicht nur als reaktiv durch den Unfall bedingt anzusehen sei, sondern auch durch die prämorbid Situation, d.h. durch die Gegebenheiten der Herkunftsfamilie und vermutlich auch aufgrund einer gewissen genetischen Disposition) eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% (act. G 4.1.145). Der RAD bestätigte die gutachterlich bescheinigte 25%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Stellungnahme vom 6. März 2012, act. G 4.1.146).

A.h Ausgehend von einer 75%igen Restarbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ermittelte die IV-Stelle einen 33%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. März 2012 in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (act. G 4.1.149). Dagegen erhob die Versicherte am 21. Mai 2012 Einwand (act. G 4.1.150), den sie am 20. Juni 2012 ergänzend begründen liess (act. G 4.1.152). Der RAD führte in einer Stellungnahme vom 26. Juli 2012 aus, es bestehe keine Veranlassung von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (act. G 4.1.153). Am 30. Juli 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.1.154).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. August 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Ihr sei mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens ab



## St.Galler Gerichte

1. September 2007 bis und mit zumindest 31. Januar 2010, eine ganze Invalidenrente und für die Zeit danach und bis auf weiteres eine halbe Rente, eventualiter zumindest eine Viertelsrente, zuzusprechen. (Sub-)Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten um mehr als 25%, mindestens um 45 bis 50% eingeschränkt sei. Es sei ihr ferner ein 25%iger Tabellenlohnabzug bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zuzugestehen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. November 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, das MEDAS-Gutachten sei beweiskräftig und die von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Einwände unzutreffend. Indessen sei die vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierte leichte bis mittelgradige depressive Episode nicht invalidisierend, weshalb bei der Bestimmung des Invalideneinkommens von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Aufgrund der funktionellen Einarmigkeit erscheine ein Tabellenlohnabzug von 20% angemessen, weshalb ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20% resultiere (act. G 4).

B.c In der Replik vom 9. Januar 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten und nachfolgend zu prüfen.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und am 1. Januar



2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 30. Juli 2012 ergangen (act. G 4.1.154), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (das die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Unfallereignis fand am 29. September 2006 statt, act. G 4.2), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a. Hinsichtlich des frühestmöglichen allfälligen Rentenbeginns ist zu beachten, dass der somatische Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bereits 2006 eingetreten ist und die Wartezeit gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) noch vor 1. Januar 2008 endet. Das erst am 16. Januar 2008 angemeldete Leistungsbegehren steht deshalb der Anwendung der vor dem 1. Januar 2008 gültigen Rechtslage betreffend Rentenbeginn und Nachzahlung (aArt. 29 Abs. 1 lit. b und aArt. 48 Abs. 2 IVG) nicht entgegen (BGE 138 V 475; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2013, 9C\_693/2012, E. 3 f.). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit



## St.Galler Gerichte

ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.4 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung (act. G 4.1.154) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2012 ab, worin der Beschwerdeführer eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.1.145). Die Beschwerdeführerin erhebt gegen diese medizinische Beurteilung mehrere Einwände (act. G 1 und G 8).



2.1 Die Beschwerdeführerin rügt, entgegen der gutachterlichen Auffassung sei die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auch wegen der körperlichen Leiden beeinträchtigt (act. G 1, S. 6). Es bestünden erhebliche Dauerschmerzen (act. G 1, S. 7) und es sei gutachterlich von funktioneller Einarmigkeit die Rede (act. G 1, S. 8 f., und G 8, S. 3).

2.1.1 Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt (act. G 4, Rz 3.2), sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, Zweifel an der neurologisch-orthopädischen Beurteilung zu wecken, da laut dem neurologisch-orthopädischen Abklärungsergebnis insbesondere die vorbestehenden Paresen nicht mehr festzustellen waren und auch eine erhebliche Verbesserung von Nervenfunktionen erkennbar gewesen ist (act. G 4.1.145-26). Hinzu kommt die Feststellung des orthopädischen Teilgutachters, die linke Hand könne "gut als Hilfshand" eingesetzt werden (act. G 4.1.145-40). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben in der Lage ist, täglich die Mahlzeiten für den vierköpfigen Haushalt zuzubereiten, das Geschirr abzuwaschen, kleine Küchenreinigungstätigkeiten vorzunehmen (act. G 4.1.95-5) und die Wäsche zusammenzulegen (act. G 4.1.95-7). Schliesslich darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Überrollverletzung die nicht dominante linke Hand betrifft (act. G 4.1.145-40).

2.1.2 Zugunsten der gutachterlichen Beurteilung der körperlichen Leiden spricht weiter, dass sie auf umfassenden Untersuchungen beruht, in Kenntnis und Würdigung der Aktenlage sowie der Beschwerdeschilderungen erfolgte (act. G 4.1.145-26 f.) und sich mit der Einschätzung des AEH (Gutachten vom 15. Januar 2010, act. G 4.2) und des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ (Bericht vom 25. Februar 2008, act. G 4.2) deckt, die je eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten (act. G 4.2).

2.2 Die psychischen Leiden führen nach der Auffassung der Beschwerdeführerin des Weiteren zu einer Arbeitsunfähigkeit von über 25%. Die Formulierung "depressives Zustandsbild schwankenden Ausmasses" deutet bereits auf eine höhere Einschränkung hin (act. G 1, S. 6, und G 8, S. 4).



2.2.1 Zunächst ist in diesem Zusammenhang auf den von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, mitunterzeichneten Bericht der behandelnden Psychotherapeutin vom 11. Januar 2011 hinzuweisen, worin der Beschwerdeführerin sowohl in den Zeitpunkten des Behandlungsbeginns (November 2010) als auch der Berichterstellung eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bescheinigt wurde (act. G 4.1.109-10), was der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters entspricht.

2.2.2 Die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Formulierung "depressives Zustandsbild schwankenden Ausmasses" ist nicht geeignet, die auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung beruhende gutachterliche Beurteilung der psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Vielmehr kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der Gutachter der von ihm beschriebenen Schwankung bei der Beurteilung Rechnung getragen hat. Des Weiteren ist bei der Würdigung des psychiatrischen Teilgutachtens zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte wie vorliegend lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1). Daran vermag die anderslautende Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin für sich allein nichts zu ändern.

2.3 Einen Mangel am Gutachten erblickt die Beschwerdeführerin ferner im Umstand, dass Wechselwirkungen zwischen körperlichen und psychischen Leiden nicht berücksichtigt worden seien (act. G 1, S. 6, und S. 9 f.). Die Gutachter nahmen eine ausführliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der gesundheitlichen Leiden vor. Dabei wurden sämtliche Aspekte berücksichtigt (act. G 4.1.145-26 ff.) und das Gesamtgutachten wurde von sämtlichen Experten mitunterzeichnet. Im Licht dieser Umstände besteht daher kein Anlass von der gesamtgutachterlich auf 25% festgesetzten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen, zumal aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1), und die



somatisch bedingten Einschränkungen in qualitativer Hinsicht Eingang in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gefunden haben.

2.4 Zusammengefasst sind keine Umstände ersichtlich oder dargetan, welche die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern vermöchten. Da für die Zeit nach der Begutachtung vom August 2011 bis zum Verfügungserlass vom 30. Juli 2012 eine gesundheitliche Verschlechterung weder dargetan noch ersichtlich ist, besteht kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf. Dem steht nicht entgegen, dass die Beschwerdeführerin (erst) in der Beschwerde geltend macht, das depressive Zustandsbild habe zusätzlich eine nicht unerhebliche Verschlechterung erfahren (act. G 1, S. 7), da sie hierfür keine entsprechenden medizinischen Hinweise aufführt und der beklagte Verlust der Autonomie, das mangelnde Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, die Freudlosigkeit, Reizbarkeit sowie Neigung zu Grübeleien (act. G 1, S. 7) bereits vom psychiatrischen Gutachter berücksichtigt wurden (act. G 4.1.145-36). Die Gutachter äusserten sich aus somatischer Sicht nicht zum zurückliegenden Verlauf der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Dr. B. \_\_\_ bescheinigte im Bericht vom 25. Februar 2008 für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.2). Dies deckt sich mit der Einschätzung des RAD vom 4. Februar 2008, worin für leidensadaptierte Tätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% ausgegangen wurde (act. G 4.1.9), und dem Triage-Protokoll vom 13. Februar 2008, worin der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zugemutet wurde (act. G 4.1.17-3; diese Einschätzung wurde vom RAD am 11. September 2008 bestätigt, act. G 4.1.59). Aus somatischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Verlauf des Februars 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten wiedererlangt und für die Zeit davor bis zum Unfallereignis vom 29. September 2006 zurück eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden hat. In der Folge fanden zwar noch weitere Operationen statt (vgl. etwa die am 26. Juni 2008 durchgeführte Ausdünnung des Lappens, Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie vom 11. August 2008, act. G 4.1.57), die indessen keine längeren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zeitigten (vgl. RAD-Stellungnahme vom 26. Juli 2012, act. G 4.1.153-2). Den Beginn der psychisch bedingten andauernden Arbeitsunfähigkeit setzte der RAD-Arzt



nachvollziehbar in Würdigung des MEDAS-Gutachtens auf November 2010 (Beginn der psychotherapeutischen Gespräche in der Praxis C.\_\_\_\_) fest (act. G 4.1.146).

3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung und im gesamten vorangegangenen Verwaltungsverfahren der Auffassung war, die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 25% sei erheblich und invalidenversicherungsrechtliche relevant (act. G 4.1.154), vertritt sie in der Beschwerdeantwort vom 8. November 2012 neu den Standpunkt, das psychische Leiden der Beschwerdeführerin erfülle nicht den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit (act. G 4, Rz 4.4). Aus rechtlicher Sicht sei daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 4, Rz 5)

3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.2). Auch der Gesetzgeber hat anlässlich der Beratungen im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich gemacht, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant seien (eingehend hierzu



Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111, E. 4.2 mit Hinweisen auf die Materialien).

### 3.2 Das Verhalten der Beschwerdegegnerin, erst im Beschwerdeverfahren die

invalidisierende Wirkung der gutachterlich und vom RAD (zuletzt in der Stellungnahme vom 26. Juli 2012, act. G 4.1.153) bestätigten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, ist mit dem von Verfassungs wegen von der Verwaltung zu berücksichtigenden Gebot, sich im Rechtsverkehr redlich, vertrauenswürdig und rücksichtsvoll zu verhalten (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]), nicht vereinbar. Dieses (wiederholt anzutreffende) widersprüchliche Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2013, IV 2011/26, E. 3.2, in diesem Kontext durch Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2013, 8C139/2013, E. 2.2.2 f., bestätigt) wirft ein ungünstiges Licht auf ihre Abklärungs- und Entscheidpraxis (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C\_348/2008, E. 4.3), zumal beschwerdeführende Parteien mit der Verneinung der "invalidisierenden Wirkung" erst im mit Kostenrisiken behafteten Beschwerdeverfahren konfrontiert werden. Im Übrigen ist dieses Verhalten auch unter dem Aspekt des rechtlichen Gehörs nicht unbedenklich. Dieses widersprüchliche Verhalten der Beschwerdegegnerin ist - je nach Ausgang des Verfahrens - bei den Kosten- und Entschädigungsfolge zu berücksichtigen (vgl. betreffend Kostenfolgen Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2013, 8C\_139/2013, E. 3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin führt aus, bei einer mittelgradigen depressiven Episode handle es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden. Hinzu komme, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten würden. Es liege keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie vor, um einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden bejahen zu können, zumal der psychiatrische Gutachter eine Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen und aufgrund von positiven Ressourcen der Beschwerdeführerin eine gute Prognose gestellt habe, was deutlich für einen noch angebaren und noch nicht verfestigten innerseelischen Verlauf des psychischen Leidens spreche (act. G 4).



3.3.1 Dem Hinweis der Beschwerdegegnerin, die psychische Störung sei therapeutisch angebar, ist entgegen zu halten, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (BGE 127 V 298 E. 4c). Im Übrigen ist das Vorbringen der Beschwerdegegnerin insoweit aktenwidrig, als der psychiatrische Gutachter ausdrücklich festhielt, es lägen "trotz Motivation und Kooperation" (act. G 4.1.145-23 unten) "verfestigte, innerseelische Verläufe, die therapeutisch nicht mehr angebar seien wie auch unbefriedigende Behandlungsergebnisse" vor (act. G 4.1.145-37). Dass das psychische Leiden lediglich vorübergehender Natur sei, ergibt sich nicht aus den Akten. Vielmehr bestand schon vor der MEDAS-Begutachtung eine "längere depressive Reaktion" (act. G 4.1.145-36) und der psychiatrische Gutachter spricht denn auch in der Begründung von einer "depressiven Störung" (act. G 4.1.145-37), was zusammen mit dem therapeutisch nicht mehr angebaren Verlauf für einen erheblichen, invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschaden spricht. Die Beschwerdeführerin stand denn auch schon anfangs März 2007 bis Sommer 2009 in psychotherapeutischer Behandlung und ab anfangs 2010 bis Sommer 2010 bei den Psychiatrischen Diensten Süd bzw. im Psychiatriezentrum Rheintal (vgl. act. G 4.1.109-6 und 4.1.53). Schliesslich haben die Gutachter die Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen, um die Gefahr einer Dekompensation zu umgehen und um adäquate Behandlungsstrategien gegenüber den Restsymptomen einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung zu entwickeln (act. G 4.1.145-24 oben). Die vorgeschlagene Behandlung dient damit der Verhinderung einer weiteren gesundheitlichen Verschlechterung.

3.3.2 Entscheidend bei der Bejahung der Erheblichkeit des psychischen Leidens ist weiter die erheblich vorbelastete Biographie der Beschwerdeführerin (act. G 4.1.145-36; vgl. auch act. G 4.1.145-20 f.), ihr schwerer Unfall und dessen weiterhin belastende Folgen sowie ihre prämorbid Vulnerabilität ("Das depressive Zustandsbild ist [...] nicht nur reaktiv auf den erlittenen Unfall, sondern auch tief verwurzelt mit den emotionalen Defiziten in ihrer Lebensgeschichte bzw. mit der prämorbid Vulnerabilität" begründet, act. G 4.1.145-23; zur "genetischen Belastung" siehe act. G 4.1.145-27; vgl. zum Ganzen act. G 4.1.145-26 ff.). Hinsichtlich der Prognose gab der psychiatrische Gutachter an, sollte eine Integration in den Arbeitsprozess nicht gelingen, könne es zu einer schweren depressiven Entwicklung kommen. Die Prognose



"wäre" nur dann "sehr gut, wenn der bereits eingeschlagene Weg der beruflichen Neuorientierung ermöglicht werden würde" (act. G 4.1.145-28). Der psychiatrische Gutachter betonte die Wichtigkeit von Eingliederungsmassnahmen (act. G 4.1.145-28). Deshalb und aufgrund des unbestrittenen klaren Eingliederungswillens (act. G 4.1.145-4) und der Eingliederungsfähigkeit (act. G 4.1.145-24) ist nicht verständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin nach der MEDAS-Begutachtung keine Eingliederungsunterstützung mehr anbot. Eine vorbehaltlose gute Prognose ist damit zu verneinen, zumal bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung weder ersichtlich noch dargetan ist, die berufliche Neuorientierung sei realisiert worden bzw. werde in absehbarer Zeit gelingen.

3.3.3 Es ergeben sich ferner keine Anhaltspunkte dafür, der psychiatrische Gutachter habe unzulässigerweise invaliditätsfremde Gesichtspunkte bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einbezogen. Auch die Beschwerdegegnerin benennt keine invaliditätsfremden Gesichtspunkte (psychosoziale oder soziokulturelle Umstände), die erheblichen Einfluss auf das psychische Leidensbild hätten.

3.3.4 Mit dem vom RAD bestätigten (vgl. etwa Stellungnahme vom 6. März 2012, act. G 4.1.146) MEDAS-Gutachten ist demnach von einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden, im Sinn der Rechtsprechung erheblichen depressiven Krankheit und einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Dem steht nicht entgegen, dass die Beschwerdeführerin noch über positive Ressourcen verfügt, wurden diese doch von den Gutachtern bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt (act. G 4.1.145-26 ff.) und der Beschwerdeführerin keine volle, sondern lediglich eine teilweise Arbeitsunfähigkeit von 25% bescheinigt.

4.

Für die Dauer vom 29. September 2006 bis in den Februar 2008 hinein ist aus somatischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehende E. 2.4) und einem 100%igen Invaliditätsgrad auszugehen. Für die ab November 2010 um 75% eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit verbleibt nachfolgend die Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs (zum unbestrittenen,



ausgewiesenen Status als Vollerwerbstätige im Gesundheitsfall siehe Abklärungsbericht vom 30. September 2010, act. G 4.1.101-11).

4.1 Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2012 im Ergebnis einen Prozentvergleich vor (act. G 4.1.154; siehe auch act. G 4.1.155), was von der Beschwerdeführerin unbestritten blieb und angesichts der schwankenden teilzeitlichen Beschäftigung in den Jahren vor dem Unfall (vgl. act. G 4.1.16) gerechtfertigt erscheint. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs.

4.2 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vor allem invaliditätsfremde (eingehend hierzu und zum Hinweis der Beschwerdegegnerin auf den nicht einschlägigen Verweis auf AHI-Praxis 1998, S. 177 f., vgl. etwa Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2011, IV 2009/222, E. 2.5, sowie vom 30. März 2009, IV 2007/147, E. 4.4.3) - persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

4.3 Die Beschwerdegegnerin anerkennt in der Beschwerdeantwort vom 8. November 2012 aufgrund der funktionellen Einarmigkeit der Beschwerdeführerin einen Tabellenlohnabzug von 20% (act. G 4). Diese Abzugshöhe erscheint mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts bei "Einhändigkeit" (Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen, sowie vom 10. August 2011, 8C\_390/2011, E. 6, wo gar ein 25%iger Abzug gewährt wurde) angemessen, auch wenn nicht die dominante rechte Hand von der Gesundheitsschädigung betroffen ist. Ob die weiteren von der Beschwerdeführerin aufgeführten Umstände eine Erhöhung des Abzugs auf 25% rechtfertigen, kann offen bleiben, da dies ohne Einfluss auf die Rentenhöhe bliebe.



4.4 Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% und einem 20%igen Abzug resultiert ein Invaliditätsgrad von 40% ( $25\% + [75\% \times 20\%]$ ). Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Selbst die Gewährung des höchstzulässigen 25%igen Abzugs würde an diesem Ergebnis nichts ändern, da diesfalls ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 44% ( $25\% + [75\% \times 25\%]$ ) resultierte.

4.5 Da die Wartezeit von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) bereits ein Jahr nach dem Unfallereignis am 28. September 2007 abgelaufen ist, hat die Beschwerdeführerin aufgrund der somatisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab September 2007 Anspruch auf eine ganze Rente (zum Anspruch auf Nachzahlung für die Zeit vor der Anmeldung vom 16. Januar 2008 siehe den vorliegend anwendbaren aArt. 48 Abs. 2 IVG). Die Beschwerdeführerin hat im Verlauf des Februars 2008 (vgl. vorstehende E. 2.4) für leidensangepasste Tätigkeiten wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht. Somit endet der Anspruch auf eine ganze Rente in Nachachtung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV per Ende Mai 2008. Im November 2010 reduzierte sich die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten wieder um 25% und begründete eine rentenrelevante Invalidität (vgl. vorstehende E. 2.4 und E. 4.4), weshalb die Beschwerdeführerin gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c i.V.m. Art. 29 Abs. 3 IVG ab November 2010 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat (zur seit dem Unfallereignis vom 29. September 2006 [fort-]bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit siehe RAD-Stellungnahme vom 26. Juli 2012, act. G 4.1.153).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 30. Juli 2012 aufzuheben und der Beschwerdeführerin für die Dauer von September 2007 bis Ende Mai 2008 eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. November 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--



erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2009, IV 2007/192) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. September 2007 bis Ende Mai 2008 eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. November 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

# Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

