



**Fall-Nr.:** IV 2012/347  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 22.12.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.12.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung. Aktenkundige Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Gesundheitszustand nach Eintritt der Verschlechterung nicht genügend abgeklärt. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Dezember 2014, IV 2012/347).**

Entscheid Versicherungsgericht, 22.12.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 22. Dezember 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) glitt am 13. September 2006 auf der Treppe aus, stürzte und schlug mit dem Hinterkopf am Boden auf. Am 28. September 2006 nahm die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit wieder zu 100% auf (act. G 7.2/72).

A.b Mit Schadenmeldung vom 18. Februar 2009 liess die Versicherte durch ihren Arbeitgeber einen Rückfall zum Schadenereignis vom 13. Februar 2009 melden (act. G 7.2/72). Vom 18. Mai 2009 bis zum 13. Juni 2009 erfolgte eine stationäre Behandlung in der Klinik B.\_\_\_\_. In seiner Bestätigung vom 12. Juni 2009 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt Psychosomatik, B.\_\_\_\_, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Mai 2009 bis zum 27. Juni 2009 fest (IV-act. 2/7).

A.c Am 9. Juli 2009 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH, schrieb die Versicherte vom 28. Juli bis zum 31. August 2009 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 2/1 f.). Im Ergänzungsblatt zur Anmeldung führte die Versicherte gegenüber der IV-Stelle aus, sie sei am 13. September 2006 zu Hause auf der Treppe mit dem Wäschekorb in den Händen ausgerutscht und mit dem Hinterkopf/Nacken auf die Betontreppe geschlagen (IV-act. 12). Zum Zeitpunkt des Unfalles war sie seit dem 20. Februar 2006 bei der E.\_\_\_\_ AG zu 100% als Maschinenführerin angestellt. Vom 20. Oktober 2008 bis zum 21. November 2008 konnte die Versicherte wieder zu 100% arbeiten. Der letzte effektive Arbeitstag war der 21. November 2008. Das Arbeitsverhältnis endete am 31. Dezember 2008 (IV-act. 22).

A.d Am 2. September 2009 fand ein Gespräch zwischen dem regionalen ärztlichen Dienst Ostschweiz (nachfolgend: RAD) und Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Sportmedizin und Manuelle Medizin, welcher die Versicherte seit März 2009 betreute, statt. Im Gesprächsprotokoll hielt der RAD fest, aufgrund der komplexen Problematik bestehe derzeit keine Arbeitsfähigkeit, auch nicht in adaptierten Tätigkeiten (IV-act. 11). Mit Schreiben vom 7. September



## St.Galler Gerichte

2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 20).

A.e Am 24. September 2009 teilte die Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, sie habe den letzten Arbeitgeber bei der Anmeldung nicht angegeben. Seit dem 1. Januar 2009 sei sie bei Dr. med. G.\_\_\_\_ tätig und verdiene monatlich Fr. 4'800.00 (x 13) brutto (IV-act. 28). Mit Zeugnis vom 28. September 2009 schrieb Dr. F.\_\_\_\_ die Versicherte vom 1. bis 31. Oktober 2009 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 30/8). Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende, ausgefüllt am 5. Oktober 2009, war die Versicherte seit dem 5. Januar 2009 befristet bis 4. Juli 2010 als Dentalassistentin angestellt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 30. Januar 2009 gewesen. Seit dem 2. Februar 2009 sei sie bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 30/1-4).

A.f Mit Arztbericht vom 14. Oktober 2009 nahmen Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt Ambulatorium Psychiatrische Klinik J.\_\_\_\_, zum Gesundheitszustand der Versicherten Stellung. Sie diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10: F32.1) und verwiesen bezüglich der somatischen Diagnosen auf den behandelnden Spezialisten (IV-act. 34). Am 19. Januar 2010 reichte Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH-ORL Hals- und Gesichtschirurgie, der IV-Stelle einen Bericht ein. In diesem diagnostizierte er eine chronische rezidivierende polypöse Rhinosinusitis seit Anfang 2008, sowie einen Status nach Treppensturz mit direktem HWS-Abknicktrauma und einer contusio capitis am 13. September 2006. Er habe die Versicherte im Oktober 2008 im Sinne einer "second opinion", wegen persistierenden rhinosinuitischen Beschwerden nach zweimaliger Nasen-Nasennebenhöhlenoperation beurteilt und ihr angeraten eine weitere Nasenoperation durchzuführen. Er stellte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. November bis zum 13. Dezember 2008 fest (IV-act. 43). Im Zeitraum vom 5. Februar bis zum 26. Oktober 2009 fand eine umfassende neurologische und neurophysiologische Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_ statt (IV-act. 47).

A.g Am 19. Februar 2010 nahm Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle erneut zum Gesundheitszustand der Versicherten Stellung und hielt an seinen bereits gestellten Diagnosen fest (IV-act. 52). In seiner Stellungnahme vom 1. März 2010 führte der RAD



## St.Galler Gerichte

aus, genaue Diagnosen und insbesondere deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien gestützt auf die vorliegenden Akten unklar. Es werde daher eine polydisziplinäre Abklärung durch die MEDAS vorgeschlagen (IV-act. 48). Mit Schreiben vom 5. März 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zur Leistungsprüfung eine medizinische Abklärung notwendig sei (IV-act. 49), und beauftragte die MEDAS Ostschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 50).

A.h Gestützt auf die polydisziplinäre Untersuchung der Versicherten vom 17. bis 19., sowie am 21. und 25. Mai 2010 erstellte die MEDAS Ostschweiz ihr Gutachten, datierend vom 14. Juni 2010. Darin stellten die Ärzte als Hauptdiagnosen ein chronisches cerviko-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Treppensturz 09/2006 mit anamnestisch Bewusstlosigkeit, eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie leichte, mittelschwere und schwerst gestörte neuropsychologische Befunde bei leicht auffälligem Fehlverhalten in der Symptomvalidierung, nicht authentische kognitive Störungen könnten nicht ausgeschlossen werden, fest (IV-act. 58).

A.i Am 25. August 2010 wurde eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten durchgeführt. Die IV-Stelle stellte gestützt darauf fest, dass die geltend gemachten Einschränkungen nicht nachvollziehbar seien. Die Versicherte sei als 100% Erwerbstätige einzustufen (IV-act. 79).

A.j Mit Schreiben vom 4. Oktober 2010 nahm die E.\_\_\_\_ AG zum Einkommen der Versicherten Stellung und führte aus, die Versicherte hätte im Oktober 2010 einen Grundlohn von ca. Fr. 3'800.00 und eine Schichtzulage von Fr. 220.00 pro Monat bzw. einen Grundlohn von Fr. 49'400.00 und eine Schichtzulage von Fr. 2'640.00 pro Jahr erhalten (IV-act. 81).

A.k Mit Bericht vom 12. Juli 2011 führte Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. H.\_\_\_\_, Psychiatrische Klinik M.\_\_\_\_, zum Gesundheitszustand der Versicherten aus, sie sei seit dem 3. Juli 2009 bis auf weiteres in ihrer ambulanten Behandlung bei einer diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) als Folge der somatischen Erkrankung, bestehend seit ca. vier Jahren (IV-act. 96).



## St.Galler Gerichte

A.l Mit Vorbescheid vom 8. September 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung mit (IV-act. 102). Gegen diesen legte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergrana, St. Gallen, Einwand ein und fügte diesem den nach stationärem Aufenthalt vom 13. bis 20. September 2011 erstellten Austrittsbericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, Oberarzt, und O.\_\_\_\_, med. pract., Assistenzärztin, Psychiatrische Klinik M.\_\_\_\_, vom 23. September 2011 bei (IV-act. 104.)

A.m Mit Schreiben vom 14. Oktober 2011 informierte Rechtsanwalt Pedergrana die IV-Stelle darüber, dass die Versicherte seit dem 6. Oktober 2011 nach einem neuerlichen Zusammenbruch wieder in der psychiatrischen Klinik M.\_\_\_\_ hospitalisiert sei. Zwischenzeitlich habe sie ihre Nase im Kantonsspital St. Gallen nochmals operieren lassen. Die Operation sei erfolgreich durchgeführt worden, habe aber keine Besserung gebracht. Der Zustand sei chronifiziert (IV-act. 105).

A.n Am 19. Dezember 2011 erstatteten Dr. med. P.\_\_\_\_, Assistenzarzt, und Dr. med. Q.\_\_\_\_, Oberarzt, Kantonsspital St. Gallen, zu Händen von Dr. F.\_\_\_\_ nach einer Untersuchung der Beschwerdeführerin am 7. und 13. Dezember 2011, Bericht (IV-act. 109). Mit Schreiben vom 7. Juni 2012 (IV-act. 114) sandte die Psychiatrische Klinik M.\_\_\_\_ der IV-Stelle den Austrittsbericht nach stationärer Behandlung vom 6. bis 27. Oktober 2011 (IV-act. 115).

A.o Mit Verfügung vom 25. Juli 2011 (richtig wohl: 25. Juli 2012) lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ab (IV-act. 118).

B.

B.a Gegen den ablehnenden Rentenentscheid liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Pedergrana, am 14. September 2012 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 25. Juli 2012 sei aufzuheben und die Sache zwecks Festlegung einer ganzen IV-Rente an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. G 1). Beiliegend zur Beschwerde reichte der Rechtsvertreter einen Bericht der Psychiatrischen Klinik R.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2009 (act. G 1.1.2) sowie



## St.Galler Gerichte

einen Bericht von Dr. med. S.\_\_\_\_, Oberarzt Psychiatrische Klinik M.\_\_\_\_, vom 29. August 2012 (act. G 1.1.3) ein.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

B.c Am 18. Dezember 2012 bewilligte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 8).

B.d Mit Replik vom 14. März 2013 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen und der Begründung fest (act. G 14).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik, worauf den Parteien mit Schreiben vom 29. Mai 2013 der Abschluss des Schriftenwechsels mitgeteilt wurde (act. G 16). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerde richtet sich gegen die rentenabweisende Verfügung vom 25. Juli 2012. Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt hat.

1.2 Invalidität wird definiert als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 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 respektive 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. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

2.

2.1 In Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung datiert vom 29. Juli 2009. Gemäss Eingangsstempel der IV-Stelle ging die Anmeldung jedoch erst am 21. August 2009 bei dieser ein. Der Eingang am 21. August 2009 blieb unbestritten und es sind in den Akten keinerlei Hinweise enthalten, die auf einen früheren Eingang der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin hindeuten würden. Folglich ist für die Bestimmung des Rentenbeginns auf den 21. August 2009 abzustellen und der Rentenanspruch entstand damit frühestens am 1. Februar 2010. Den medizinischen Akten, insbesondere dem Gutachten der MEDAS, ist zu entnehmen, dass zu diesem Zeitpunkt die objektivierbaren somatischen Beschwerden keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr hatten. Im Zentrum, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, standen vielmehr die psychischen Beschwerdebilder. Davon geht auch die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2012 aus. Die Beschwerdegegnerin wies den Rentenanspruch unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach somatoforme Schmerzstörungen und



ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermöchten, ab (IV-act. 118).

Umstritten sind damit die Auswirkungen der psychischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und es ist die Frage zu klären, ob die gutachterlich bescheinigte, psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist.

2.2 Im Grundsatzentscheid BGE 130 V 352 hat das Bundesgericht festgestellt, dass eine diagnostizierte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermöge. In späteren Entscheiden formulierte das Bundesgericht, es bestehe eine Vermutung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 131 V 50, BGE 132 V 71, 9C\_802/2009 vom 25. März 2010, E. 3). In BGE 130 V 352 E. 2.2.3 hielt es sodann fest, dass ein Abweichen von diesem Grundsatz ausnahmsweise in jenen Fällen in Betracht kommt, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Das Bundesgericht führte weiter aus: "Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte



Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung" (BGE 130 V 352 E.2.2.3). Die in der Aufzählung (1) bis (4) genannten Kriterien wurden vom deutschen Psychiater Klaus Foerster entwickelt. In der Folge wird darauf als "Foersterkriterien" verwiesen.

2.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das Bundesgericht die andauernde somatoforme Schmerzstörung als einen Gesundheitsschaden anerkennt, der vom Facharzt zu diagnostizieren ist. Grundsätzlich spricht es dieser Erkrankung die invalidisierende Wirkung im Sinne des IVG aber ab. Eine Ausnahme lässt es nur unter der Voraussetzung zu, dass eine willentliche Schmerzüberwindung und damit ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess dem Gericht als unzumutbar erscheint.

2.4 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dienen zur Abklärung des Sachverhalts die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential. Rechtsfrage dagegen und somit alleinige Aufgabe der Verwaltung bzw. des Gerichts ist die verbindliche Beurteilung, ob einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Diese Überprüfung hat im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu erfolgen. Die Behörden dürfen sich in diesem Sinn weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Relevanz zu Eigen machen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und E. 2.2.5). Die Überwindbarkeit eines diagnostizierten medizinischen Leidens setzt nicht nur eine diesbezügliche spezifische medizinische Beurteilung voraus, sondern in aller Regel eine interdisziplinäre Begutachtung durch Neurologen, Psychiater, medizinische Psychologen, Arbeitspsychologen u.a. Die Überwindbarkeit eines subjektiv erlebten Leidens ist keine Frage, die durch gerichtsnotorisches Wissen oder mit dem Hinweis auf die einem Gericht zur Verfügung stehende Lebenserfahrung oder gar seine Kenntnis einer allgemein gültigen Empirie beantwortet werden kann (vgl. Jörg Paul Müller, a.a.O., Rz. 63).

3.



3.1 In dem im MEDAS Gutachten vom 14. Juni 2010 enthaltenen psychiatrischen Teilgutachten, setzte sich Dr. med. T.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit den Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auseinander und stellte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1) und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (F40.0) sowie eine neurotische Persönlichkeitsstörung mit unreif-abhängigen und histrionischen Zügen fest. Ebenfalls setzte er sich zur Beurteilung der Überwindbarkeit mit den Foersterkriterien auseinander und hielt fest, die Kriterien für die Unzumutbarkeit einer Überwindung der Somatisierungsstörung seien erfüllt. Es liege in Form einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens (nicht durchgehend oder vollständig), ein primärer Krankheitsgewinn sowie unbefriedigende Behandlungsergebnisse, ambulant und stationär, vor. Dabei sei, wie die Laboruntersuchung des Blutspiegels von Sertralin zeige, die Compliance der Beschwerdeführerin mangelhaft – dies aber wohl nicht aus Gründen der Motivation, sondern wegen des subjektiven Krankheitsverständnisses mit primärem Krankheitsgewinn. Zur Arbeitsfähigkeit brachte Dr. T.\_\_\_\_ vor, als Fabrikarbeiterin oder Dentalassistentin sowie als Mutter von zwei Kindern im Vorschulalter sei die Versicherte zu 50% vermindert arbeitsfähig wegen der Kombination von somatoformen Beschwerden und Depressions-Symptomen seit schätzungsweise Anfang 2009. Über den Krankheitsverlauf in der Zeit davor könnten keine quantitativen Angaben gemacht werden, da die Unfallakten nicht vorliegen würden und der psychiatrische Anteil der Krankheit nicht dokumentiert sei. Eine weit darüber hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit, wie sie aus der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin bestehe, sei psychiatrisch-psychotherapeutisch nachvollziehbar, beruhe aber auf invaliditätsfremden, aktuellen sozialen Belastungsfaktoren (IV-act. 58/9-11). Die von der MEDAS gestellten Diagnosen stimmen mit denjenigen der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2009, worin sie eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10: F32.1) diagnostizierten, überein (IV-act. 34). Auch im Bericht vom 12. Juli 2011 kamen die Dres. L.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ zu derselben Diagnose (IV-act. 96).



3.2 Die Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden somit einer eingehenden Überprüfung unterzogen. Die Gutachter der MEDAS setzten sich differenziert mit den Beschwerden und deren Auswirkungen auseinander. Dr. T.\_\_\_\_ diagnostizierte in Komorbidität zur Somatisierungsstörung eine vorliegende mittelschwere bis schwere depressive Störung. Weiter setzte er sich eingehend mit der invalidisierenden Wirkung der Schmerzstörung und den Foersterkriterien auseinander. Dabei stellte er eine psychiatrische Komorbidität, einen mehrjährigen Krankheitsverlauf, einen sozialen Rückzug sowie einen primären Krankheitsgewinn fest. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei zu 50% vermindert. Diese gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint schlüssig und stimmt mit den übrigen medizinischen Akten überein. Sie beruht zudem auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der Vorakten. Damit genügt sie den Anforderungen an die Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, mit Hinweisen). Auch der RAD hielt in seinen Stellungnahmen vom 24. Juni 2010 (IV-act. 62), vom 11. Januar 2011 (IV-act. 83) sowie vom 29. Juli 2011 (IV-act. 97) fest, dass auf die Gutachten der MEDAS abgestellt werden könne. Dass die Beschwerdeführerin über Ressourcen verfügt, die eine vollständige Überwindung der psychisch bedingten Krankheitsfolgen erlauben, kann der gutachterlichen Beurteilung nicht entnommen werden. Ebenfalls ist nicht anzunehmen, dass innert einer vernünftigen Frist mit ausreichender Plausibilität eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann. Es ist somit gemäss Gutachten der MEDAS von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.

4.1 In der Regel wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Bei Versicherten mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht



erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist gemäss Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und Art. 8 Abs. 3 ATSG hingegen die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, massgebend (vgl. auch Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für den auf die Erwerbstätigkeit entfallenden Teil gemäss Art. 16 ATSG und für den auf den Aufgabenbereich entfallenden Teil gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG ermittelt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist aber anzunehmen, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung gemäss Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen. Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Beantwortung der Frage, ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, entscheidend, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, weshalb die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen sind (vgl. etwa BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen).

4.2 Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Beschwerdeführerin als vollerwerbstätig. Dies blieb unbestritten und erscheint aufgrund der Aktenlage nachvollziehbar. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist somit das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt als Maschinenführerin. Dies bereits vor Krankheitsbeginn. Wäre sie nicht krank geworden ist trotz ihrer Ausbildung zur Dentalassistentin davon auszugehen, dass sie weiterhin einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgegangen wäre. Dass sie qualifiziertere Arbeiten verrichtet hätte, erscheint



unwahrscheinlich. Da der Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung in qualitativer Hinsicht Tätigkeiten zumutbar sind, die der Hilfsarbeitermarkt kennt, und da die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht trotz Eingliederungsmassnahmen nicht wesentlich gesteigert werden kann, entspricht der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Die Höhe des Einkommens wirkt sich daher mathematisch nicht auf den Invaliditätsgrad aus. Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) fällt ausser Betracht, weil den massgebenden Erschwernissen auf dem Arbeitsmarkt mit der obigen impliziten Parallelisierung der Vergleichseinkommen bereits Rechnung getragen wird. Die gesundheitsbedingte Einschränkung in der Erwerbstätigkeit führt somit zu einem Invaliditätsgrad von 50% und damit zu einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Der Rentenbeginn ist auf den 1. Februar 2010 festzusetzen (vgl. Erw. 2.1).

5.

5.1 Aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass es im Jahr 2011 zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen war und die Beschwerdeführerin sich vom 13. September bis zum 27. Oktober 2011 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik M.\_\_\_\_ befunden hatte. Auch der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2012 fest, bezüglich der psychischen Erkrankung habe es eine vorübergehende Verschlechterung mit stationärer Behandlung vom 13. September bis 27. Oktober 2011 gegeben. Es sei die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt worden (IV-act. 116). Nicht gefolgt werden kann dem RAD dahingehend, dass sich der psychische Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Austrittes aus der Klinik M.\_\_\_\_ wieder stabilisiert gehabt habe und von einem stationären Gesundheitszustand gemäss Gutachten der MEDAS vom 14. Juni 2010 und somit einer danach wieder vorliegenden 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dies lässt sich dem Austrittsbericht der Klinik M.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2011 (IV-act. 115) jedenfalls nicht entnehmen. Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der ausgewiesenen, vorübergehenden Verschlechterung liegt lediglich der Bericht von Dr. med. S.\_\_\_\_, Oberarzt Psychiatrische Klinik M.\_\_\_\_, vom 29. August 2012 vor (act. G 1.3). Dieser führte darin aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell zu 100% arbeitsunfähig sei. Sie stehe seit August 2012 in teilstationärer tagesklinischer Behandlung und es habe sich,



ausgehend von einem mittelschwer depressiven Zustandsbild, ein schwer depressives Zustandsbild entwickelt. Dies stehe vermutlich im Zusammenhang mit der zuletzt erfolgten häuslichen Gewalt durch den Ehemann mit anschliessender Trennung, der Anzeige bei der Polizei und der Einreichung der Scheidung. Damit einhergehend sei auch eine Exazerbation der länger vorbestehenden Schmerzsymptomatik zu beobachten. Vor dem Hintergrund der jüngsten Ereignisse und des mehrjährigen Krankheitsverlaufs sei sicherlich von einer längerfristigen Behandlung auszugehen. In prognostischer Hinsicht sollte dabei eine Verbesserung der depressiven Symptomatik erreicht werden können. In wie weit sich dadurch auch eine Änderung im Rahmen der bestehenden Schmerzsymptomatik ergeben werde, könne derzeit nicht angegeben werden. Als günstige Faktoren für den Behandlungsverlauf seien das Alter der Patientin sowie deren starke Motivation für eine Verbesserung ihres Zustandsbildes anzusehen. Als prognostisch ungünstige Faktoren bestehe ein Auseinanderbrechen des sozialen familiären Umfeldes, grosse Schwierigkeiten damit, eine psychische Erkrankung anerkennen zu können, eine deutliche Einengung des Denkens auf somatische Ursachen und Zusammenhänge sowie eine wenig vorhandene Introspektionsfähigkeit (act. G 1.3). Ausser diesem Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ liegen zum jüngeren aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin keine Unterlagen im Recht. Es kann demnach nicht abschliessend beurteilt werden, ob sich der psychische Gesundheitszustand seit der ausgewiesenen Verschlechterung und der damit einhergehenden stationären Behandlung vom 13. September bis zum 27. Oktober 2011 wieder verbessert hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich denn auch einzig auf die Stellungnahme des RAD vom 20. Juni 2012 (IV-act. 116). Eine eingehende Begutachtung der Beschwerdeführerin unterblieb hingegen. Zur Klärung des psychischen Gesundheitszustandes und der diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist deshalb eine aktuelle Beurteilung einzuholen.

5.2 Angesichts dessen, dass ein Teil des zurückliegenden rentenrelevanten Zeitraums medizinisch nicht hinreichend abgeklärt worden ist und die Beschwerdegegnerin diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen hat (vorstehende E. 5.1), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ein Invaliditätsgrad von 50% und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. Februar 2010 sind hingegen ausgewiesen (vgl. Erw. 4).

6.



6.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2012 gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin ist ab dem 1. Februar 2010 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und gegebenenfalls neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass je nach Ergebnis der weiteren Abklärungen aus verfahrensrechtlicher Sicht durchaus auch eine rückwirkende Revision (auf einen nach Februar 2010 liegenden Zeitpunkt hin) möglich ist bzw. das vorliegende Urteil einer solchen nicht im Weg steht.

6.2 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. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Beschwerdeführerin obsiegt im Rentenpunkt und auch die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 zu bezahlen.

6.3 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.00 bis Fr. 12'000.00. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.00 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die am 18. Dezember 2012 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Februar 2010 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und gegebenenfalls anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.00 zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.