



Fall-Nr.: IV 2012/418
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 03.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2015

Art. 8 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Die Beschwerdeführerin ist in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2015, IV 2012/418).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 3. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im Januar 1998 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie erhielt daraufhin zwei Hörgeräte vergütet (IV-act. 5). Im April 2004 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 21). Im März 2006 wurde sie in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär medizinisch begutachtet (IV-act. 60). Die Gutachter gelangten zur Auffassung, als Serviceangestellte sei die Versicherte aufgrund ihrer beidseitigen Schwerhörigkeit und des Tinnitus zu 100% arbeitsunfähig. Bei einer anderen Tätigkeit sei die Versicherte aufgrund des chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndroms und der episodischen Spannungskopfschmerzen zu 20% eingeschränkt. Es gelte zu berücksichtigen, dass Berufe in lauter Umgebung, die das Gehör stark beanspruchten, sowie ständige Überkopfarbeiten oder das Heben schwerer Lasten der Versicherten nicht zumutbar seien (IV-act. 60-9). Da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühlte (IV-act. 65), wurden keine beruflichen Massnahmen geprüft (IV-act. 73, 77). Am 27. September 2006 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 78).

A.b Am 16. Dezember 2006 reichte die Versicherte erneut eine Anmeldung ein. Da sie an einem starken Tinnitus leide, habe sie häufig Kopfschmerzen und sei sehr stark eingeschränkt. Sie sei dann nicht mehr in der Lage, die täglichen Hausarbeiten zu verrichten und sie leide auch zunehmend an depressiven Verstimmungen. Im April 2007 wurde die Versicherte nochmals durch Dr. med. B.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie und Phoniatrie, untersucht (IV-act. 88). Er hielt im Bericht vom 29. Mai 2007 fest, bei der Versicherten bestehe eine hochgradige progrediente Innenohrschwerhörigkeit. Es müsse mit einer weiteren Verschlechterung gerechnet werden. Der Versicherten seien alle Tätigkeiten zumutbar, die keine grossen Ansprüche an das Sprachverstehen stellten. Bezogen auf das von ihm beurteilte medizinische Fachgebiet bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf diese Einschätzung wurde mit Verfügung vom 4. Januar 2008 ein Rentenanspruch verneint (IV-act. 96).



St.Galler Gerichte

A.c Im Juni 2008 meldete sich die Versicherte nochmals bei der IV an (IV-act. 97). Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 24. Oktober 2008 nicht auf dieses Gesuch ein (IV-act. 108).

B.

B.a Mit Gesuch vom 4. April 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 130). Sie gab an, an einer Hörbehinderung, einem Tinnitus, einer Depression und einer Intelligenzminderung zu leiden. Dazu reichte sie die Ergebnisse einer testpsychologischen Untersuchung vom 2. März 2011 ein, welche ergeben hatte, dass ihr IQ mit 90%iger Wahrscheinlichkeit bei 55-65 liege (IV-act. 134-6). Die untersuchende Psychologin hatte erläutert, dass die Versicherte zudem beim Beck-Depressionsinventar 36 Punkte erreicht habe, womit der Cut-Off-Wert von 18 Punkten für eine mittelschwere Depression weit überschritten werde. Weiter lag der Anmeldung ein Bericht des Psychiatrischen Zentrums C.____ bei (IV-act. 134). Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte darin angegeben, die Versicherte stehe mit Unterbrechungen seit dem 1. Juni 2010 in Behandlung beim Psychiatrischen Zentrum. Der Schwerpunkt liege in der Beratung und Begleitung durch einen Sozialarbeiter. Es handle sich nicht um eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinn. Die Erstvorstellung sei nach einer Überweisung durch den Hausarzt in der akuten Trennungssituation entstanden. Aufgrund einer inneren Unruhe, Schlafstörungen und einer Affektlabilität sei diagnostisch zunächst von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) ausgegangen worden. Nach dem Umzug sei es ohne spezifische Therapie zu einer Besserung der affektiven Komponente gekommen. Aufgrund der Auffälligkeiten sei eine testpsychologische Untersuchung erfolgt, die sehr niedrige Intelligenzwerte gezeigt habe. Aus diesem Grund und wegen der Innenohrschwerhörigkeit schätze sie die Möglichkeiten einer regulären Erwerbstätigkeit der Versicherten als hochgradig eingeschränkt ein. Die Versicherte sei allenfalls in der Lage, einfache sprachunabhängige Hilfsarbeiten in einer klar strukturierten Umgebung (am besten in einem beschützten Rahmen) auszuführen.

B.b Die Versicherte gab an, ohne den Gesundheitsschaden würde sie einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 144). Der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz



St.Galler Gerichte

(RAD) erachtete eine erneute Begutachtung inkl. neuropsychologischer Testung als angezeigt (IV-act. 156).

B.c Die Begutachtung erfolgte am 7. und 9. Februar 2012 in der MEDAS Ostschweiz. Das Gutachten datiert vom 3. Mai 2012 (IV-act. 167). Aus rheumatologisch-internistischer Sicht konnte nichts Auffälliges festgestellt werden (IV-act. 167-7). Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt fest, die Versicherte sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Das formale Denken sei geordnet und gut nachvollziehbar gewesen. Trotz Schwerhörigkeit habe die Versicherte geordnet und prompt auf die gestellten Fragen eingehen können. Sie habe einfach strukturiert gewirkt und ihr IQ dürfte im unteren Bereich der Norm liegen, doch seien während der Untersuchung keine weiteren groben Störungen der mnestischen und kognitiven Funktionen aufgefallen. Klinisch bestünden keine Hinweise für einen tiefen IQ von 55-65. Bereits die mit der Testung befasste Psychologin habe darauf aufmerksam gemacht, dass die IQ-Testung bei einem depressiven Zustandsbild vorgenommen worden sei und dass dies sicherlich zu Verzerrungen bei der Durchführung und Auswertung der Testung geführt habe. Die Versicherte mache sich Sorgen um ihren Gesundheitszustand und sie habe aufgrund ihrer Schwerhörigkeit und des Tinnitus Mühe, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen, die mit Lärm und Stress verbunden sei. Dies führe zusammen mit den psychosozialen Belastungen zu einer depressiven Verstimmung. Eine Anpassungsstörung könne nach dieser Zeit gemäss ICD-10 nicht mehr diagnostiziert werden, daher werde die Diagnose einer sonstigen anhaltenden affektiven Störung (ICD-10: F34.8) gestellt. Ansonsten leide die Versicherte an keiner schweren psychischen Erkrankung, die sie in ihrer psychisch-mentalenebene oder im sozialen Bereich einschränken würde. Es lägen keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vor, die erheblich zum Krankheitsbild beitragen würden. Die Versicherte pflege ihre sozialen Kontakte und lebe nicht zurückgezogen. Verfestigte, therapeutisch nicht mehr angehbare innerseelische Verläufe seien nicht eruierbar. Aufgrund fehlender psychischer Erkrankungen von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer sei der Versicherten die Willensanstrengung zur adäquaten Überwindung ihrer Beschwerden voll zumutbar. Psychiatrisch seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (IV-act. 167-12):



St.Galler Gerichte

"- Sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10: F34.8)

- Familienzerrüttung durch Scheidung (ICD-10: Z63.5)

- Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z73.3)".

Polydisziplinär hätten die Innenohrschwerhörigkeit (beidseits mit binauraler Hörgeräteversorgung) und der chronisch rezidivierende Tinnitus rechtsbetont (ICD-10: H91.9) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter schätzten im Jahr 2012 die Einschränkung mit 30% im Vergleich zum Gutachten 2006 etwas höher, da die Verständigung auch in einer lärmarmen Umgebung immer wieder erschwert sein könne. Sie (die Gutachter) hätten aber bei der Untersuchung selbst festgestellt, dass eine Verständigung in lärmfreier Umgebung gut möglich sei. Es sei daher ein ruhiger Arbeitsplatz nötig. Es müsse sich überdies um einfache, körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten in stressarmer Atmosphäre ohne höhere Ansprüche an die sprachliche Verständigung handeln. Die Arbeitsprognose sei durch die bescheidene Schul- und die fehlende Berufsbildung, die langjährige Erwerbsabstinenz und familiäre Faktoren eingeschränkt. Es müsse unter Abrede einer unterdurchschnittlichen Intelligenz kein geschützter Arbeitsplatz empfohlen werden. Bei der 10-jährigen Arbeitsabstinenz sei aber wohl eine ca. 3-monatige Einarbeitungszeit nötig.

B.d Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung erliess die IV-Stelle am 4. Juni 2012 einen rentenablehnenden Vorbescheid (IV-act. 171), wogegen die Versicherte am 7. Juni 2012 durch ihren Rechtsvertreter Einwand erheben liess (IV-act. 172). Am 22. Juli 2012 ergänzte der Rechtsvertreter seinen Einwand (IV-act. 176). Er legte den Bericht einer psychiatrischen Untersuchung der Versicherten durch Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. Juni 2012 bei (IV-act. 177). Dr. F.____ hatte angegeben, die Schwerhörigkeit der Versicherten habe ein Problem bei der Befunderhebung dargestellt. Die Versicherte verstehe oft die Fragen nicht genau, zudem merke man sofort, dass sie auch einfache Zusammenhänge nicht erkennen könne. Die Versicherte habe sich Mühe gegeben, sich von der besten Seite zu zeigen, nach 30 Minuten habe sich aber ein deutlicher Abfall der Konzentration und der Auffassung gezeigt. Im formalen Denken sei sie verlangsamt. Die Versicherte sei auf die Hilfe der Gemeinde angewiesen und habe durch den Sozialdienst hingebracht werden



St.Galler Gerichte

müssen, da sie den Weg nicht alleine gefunden hätte. Der Affekt sei sehr fassadenhaft, sie habe oft parathym gelächelt, sei aber nach 20 Minuten eingebrochen und habe begonnen zu weinen. Es sei ein deutlicher Leidensdruck spürbar gewesen und sie habe innerlich leer gewirkt. Sie versuche mit allen Mitteln, sich im besten Licht zu zeigen und dissimuliere stark. Dabei merke man sofort, dass vieles übertrieben sei und gar nicht stimmen könne. Die Versicherte wolle gerne "kompetent" sein, nicht depressiv. Es fehle ihr an Introspektionsfähigkeit und sie erkenne nicht, dass sie dringend psychiatrische Hilfe notwendig habe. Dr. F.____ gelangte zur Auffassung, die Versicherte leide an einer chronischen mittelgradigen Depression (ICD-10: F33.11). Er schätzte sie als zu mindestens 80% arbeitsunfähig ein. Ein geschützter Arbeitsplatz sei für die Tagesstruktur und den sozialen Kontakt dringend zu empfehlen. Die Depression sei nicht behandelbar, da die Krankheitseinsicht und die Compliance aufgrund der Minderintelligenz fehlten. Die Versicherte sei zu mindestens 80% arbeitsunfähig und in der freien Marktwirtschaft nicht mehr integrierbar. Für leichte Arbeiten sei sie in einem geschützten Rahmen theoretisch bis zu 50% arbeitsfähig.

B.e RAD-Arzt Dr. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner internen Stellungnahme vom 14. August 2012 fest, der Bericht von Dr. F.____ enthalte keine neuen medizinischen Gesichtspunkte, die nicht bereits den MEDAS-Gutachtern bekannt gewesen seien. Das Gutachten sei sachlich gehalten, sorgfältig in der Anamnese und Symptomerfassung sowie der Befundstellung und enthalte nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Er erachtete die Ausführungen von Dr. F.____ als nicht geeignet, um von der Einschätzung der MEDAS-Gutachter abzuweichen (IV-act. 178).

B.f Der Bericht von Dr. F.____ wurde dem MEDAS-Gutachter Dr. E.____ zur Stellungnahme unterbreitet. Am 28. September 2012 hielt dieser dazu fest, der Fall der Versicherten sei in einer pluridisziplinären Besprechung ausführlich diskutiert worden. An den damaligen Schlussfolgerungen könne auch nach dem Bericht von Dr. F.____ festgehalten werden. Eine leichte Intelligenzminderung stelle alleine keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Die Versicherte habe im Gastgewerbe arbeiten können, habe geheiratet und einen Sohn gross gezogen. Demnach bestehe keine deutliche emotionale oder soziale Unreife. Die Diagnose eines "chronischen mittelgradigen depressiven Zustandsbildes (ICD-10: F33.11)" sei an sich



widersprüchlich, da unter F33 rezidivierende depressive Störungen verstanden würden, deren einzelne Episoden zwischen drei und sechs Monaten dauerten und bei denen eine Besserung zwischen den Episoden im Allgemeinen vollständig sei. Wenn eine rezidivierende depressive Störung bestehe, könne man nicht gleichzeitig von einem chronischen mittelgradig depressiven Zustandsbild sprechen. Diese Diagnose sei nicht nachvollziehbar. Es müsse aber auch festgehalten werden, dass, wenn tatsächlich ein mittelgradig depressives Zustandsbild, chronisch oder rezidivierend, bestehen würde, dieses durch eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung besserungsfähig wäre (IV-act. 180).

B.g Gestützt auf diese Einschätzungen verfügte die IV-Stelle am 5. Oktober 2012 die Ablehnung des Leistungsgesuchs (IV-act. 181).

C.

C.a Am 7. November 2012 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Zur Begründung führt der Rechtsvertreter an, auf das MEDAS-Gutachten könne, soweit es die psychiatrische Seite beleuchte, nicht abgestellt werden.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen (act. G 8). Es sei auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter abzustellen, die nachvollziehbar begründet sei. Der Bericht von Dr. F.____ sei nicht geeignet, das MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen.

C.c Mit Replik vom 23. Mai 2013 (act. G 12) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. F.____ ein (act. G 12.1). Darin gab Dr. F.____ an, er sei in keiner Weise mit der Beurteilung Dr. E.____s einverstanden. Das Testergebnis, dass die Beschwerdeführerin sowohl minderintelligent als auch depressiv sei, sei klar und Dr. E.____ versuche diese Ergebnisse zu bagatellisieren. Aufgrund ihrer Minderintelligenz und ihrer zu optimistischen Einschätzung fehle der Beschwerdeführerin die Krankheitseinsicht. Es bestehe anamnestisch sicherlich seit Jahren eine mittelgradige Depression.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).



Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist 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]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten eine



versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

1.4 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1).

2.



2.1 Vorliegend ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer beidseitigen Schwerhörigkeit leidet. Die MEDAS-Gutachter (Gutachten Mai 2012) betrachteten die Beschwerdeführerin aufgrund dessen als zu 30% eingeschränkt, da die Verständigung auch in lärmreicher Umgebung immer wieder erschwert sein könne. Diese Einschätzung erscheint sehr vage formuliert und ist aus den folgenden Gründen als zu hoch zu betrachten: Die Gutachter hielten fest, dass eine Verständigung in lärmfreier Umgebung gut möglich sei und einen geschützten Arbeitsplatz betrachteten sie nicht als notwendig. Der psychiatrische Gutachter hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin habe trotz der Schwerhörigkeit geordnet und prompt auf die gestellten Fragen eingehen können. Als adaptierte Tätigkeit beschrieben sie einen ruhigen Arbeitsplatz in stressarmer Atmosphäre ohne höhere Ansprüche an die sprachliche Verständigung. Es leuchtet nicht ein, dass die Beschwerdeführerin, wenn auf diese Vorgaben Rücksicht genommen wird und sie beide Hörgeräte sachgemäss benützt, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll.

2.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte geltend, es bestehe bei ihr gemäss der testpsychologischen Untersuchung eine Minderintelligenz, die bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu beachten sei. Diese Annahme stütze sich auf den Arztbericht von Dr. F.____, der bei der Beschwerdeführerin ohne Weiteres von einer seit der Geburt bestehenden Minderintelligenz ausging. Diese Einschätzung vermag indessen nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin war bereits im Jahr 2006 in der MEDAS begutachtet worden. Damals gab es keine Hinweise auf eine Minderintelligenz. Ganz im Gegenteil hatten die Gutachter damals sogar Folgendes festgehalten: "Psychisch vernünftig und geordnet wirkende Patientin, klares Bewusstsein bei normaler Intelligenz und klarem Denken". Im MEDAS Gutachten vom 3. Mai 2012 hatte Dr. E.____ festgehalten, die Beschwerdeführerin lasse sich von ihren Beschwerden gut ablenken. Trotz der Schwerhörigkeit habe sie geordnet und prompt auf die gestellten Fragen eingehen können. Sie wirke einfach strukturiert und der IQ dürfe im unteren Bereich der Norm liegen. Weitere grobe Störungen der mnestischen und kognitiven Funktionen seien während der Untersuchung nicht aufgefallen. Klinisch beurteilt würden keine Hinweise auf einen tiefen IQ von 55-65 bestehen. Dr. E.____ wies darauf hin, dass die testpsychologische Untersuchung bei einem depressiven Zustandsbild vorgenommen worden sei, was zu Verzerrungen bei der Durchführung und Auswertung der Testung geführt habe. Denn eine derartige Intelligenzminderung lasse sich klinisch



beurteilt, mit der Lebensführung und Selbständigkeit der Beschwerdeführerin nicht in Einklang bringen. Da auch die Psychologin in Bezug auf die Testung relativierend festgehalten hatte, dass die Stimmungslage der Beschwerdeführerin einen mindernden Einfluss auf das Testergebnis gehabt haben könnte und sich auch der psychologische Gutachter dieser Ansicht anschloss, erscheint es nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin an einer massgeblichen Minderintelligenz leidet. Vielmehr erscheint es nachvollziehbar, dass die depressive Verstimmung zum Zeitpunkt der Testung tatsächlich einen Einfluss auf das Resultat gezeigt hat. Auch Dr. B.____, Arzt an der HNO-Klinik des Kantonsspitals St. Gallen, der die Beschwerdeführerin mehrfach untersucht hat, hat nie vermerkt, dass es Hinweise für die Möglichkeit des Vorliegens einer Minderintelligenz bei der Beschwerdeführerin gebe.

2.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ weiter geltend, die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradigen chronischen Depression, die vor allem seit 2010 zunehme. Der psychiatrische Sachverständige konnte zum Zeitpunkt der Begutachtung keine psychische Erkrankung von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer feststellen. Er hielt fest, passend zum aktuellen klinischen Bild sei der Zustand nach einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion. Die Beschwerdeführerin habe Mühe, mit ihrer Schwerhörigkeit umzugehen. Zusammen mit der Scheidung, der Arbeitslosigkeit und den finanziellen Problemen führe dies zu depressiven Verstimmungen. Er stellte daher die Diagnose einer sonstigen anhaltenden affektiven Störung (ICD-10: F34.8). Das MEDAS-Gutachten ist nachvollziehbar und schlüssig begründet. Es erfolgte in Kenntnis der Vorakten und auf Basis eigener Untersuchungen der Gutachter. Insbesondere da auch Dr. D.____, Ärztin am Psychiatrischen Zentrum, die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) gestellt hatte und die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht, ist dieser Einschätzung und nicht der abweichenden Einschätzung Dr. F.____s zu folgen. Gerade die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin regelmässig das Psychiatrische Zentrum aufsucht, sie aber dort "lediglich" Unterstützung in administrativen Angelegenheiten durch einen Sozialarbeiter erhält, deutet darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin keine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliegt. Auch ihre Lebensführung deutet in keiner Weise auf eine Depression hin. Die Beschwerdeführerin lebt nicht zurückgezogen, sie pflegt soziale Kontakte und sie sieht sich selbst nicht als depressiv.



St.Galler Gerichte

Da die Beschwerdeführerin nicht an einer psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer leidet, ist ihr eine Willensanstrengung zur adäquaten Überwindung ihrer Beschwerden zumutbar.

2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin an keiner invalidisierenden psychischen Krankheit leidet und eine massgebliche Minderintelligenz als nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. Ihre beidseitige Schwerhörigkeit wirkt sich lediglich auf die Art der ihr zumutbaren Tätigkeit aus. Demnach ist die Beschwerdeführerin in einer stressarmen, lärmfreien Umgebung ohne hohe Anforderungen an die sprachliche Verständigung zu 100% arbeitsfähig.

3.

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt. Da die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 2003 nicht mehr erwerbstätig war, kann darauf allerdings nicht mehr abgestellt werden. Es müssen die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden. Da auch für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist, sind die beiden Vergleichseinkommen identisch und ein eigentlicher Einkommensvergleich erübrigt sich. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit resultiert keine Erwerbseinbusse, d.h. es besteht keine rentenbegründende Invalidität. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Oktober 2012 zu Recht abgewiesen.

4.

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 in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren unterlegen ist, hat sie die



St.Galler Gerichte

Gerichtskosten zu tragen. Die Gerichtskosten sind durch den bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.