



Fall-Nr.: IV 2013/467
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 07.05.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2015

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2015, IV 2013/467).

Entscheid vom 7. Mai 2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Monika Paminger Müller,

Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Rente

Sachverhalt:

A.



A.a A.____ meldete sich im Oktober 2009 (Eingang SVA 4. November 2009) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe am 15. Juni 2005 ein Schleudertrauma erlitten. Seither leide sie an damit einhergehenden Rücken-Nacken-Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, Gedächtnisproblemen, verstärktem Tinnitus, Übelkeit sowie Darm- und Blasenbeschwerden. In einem Telefongespräch mit einem Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) gab der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, an, das craniocervikale Beschleunigungstrauma beeinträchtige die Versicherte in der Weise, dass auf dem freien Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 22).

A.b Am 13. August 2010 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten (IV-act. 43). Die Abklärungsperson hielt fest, die Versicherte habe angegeben, dass sie vor dem Unfall ein sehr aktiver und sportlicher Mensch gewesen sei und immer gerne gearbeitet habe. Heute würde sie bestimmt wieder einer Tätigkeit mindestens im früheren Rahmen, also 50-60%, nachgehen. Die Abklärungsperson hielt abschliessend fest, da die Versicherte aktuell nur noch einen 1-Personen-Haushalt führen müsse, seien ihr die meisten Arbeiten noch möglich. Im Haushalt sei eine Einschränkung von 35.75% ermittelt worden.

A.c Am 14., 16. und 23. Februar 2011 wurde die Versicherte in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär begutachtet (IV-act. 48). Der orthopädische Gutachter stellte folgende Diagnosen: Osteochondrose und Spondylose C5/6, mässige Spondylarthrose der HWS, Osteochondrose L5/S1. Er hielt fest, die Nackenschmerzen und die lumbalen Beschwerden könnten durch die degenerativen Veränderungen erklärt werden. Für den Schmerz zwischen den Schultern gebe es keine Erklärung. Trotz der radiologisch nachweisbaren Veränderungen sei das mit einer Immobilisierung verbundene Ausmass der Beschwerden nicht erklärbar. Bei einer adaptierten Tätigkeit sei darauf zu achten, dass sich der Kopf in einer neutralen Lage befinde und dass keine Zwangshaltung eingenommen werden müsse. Die Sitzdauer müsse wegen der LWS-Beschwerden immer wieder von Aufstehen und einigen Schritten unterbrochen werden. Die verbleibende Arbeitsunfähigkeit von 20% sei auf gehäufte Positionswechsel und vermehrte Pausen zurückzuführen. Im Haushalt bestehe eine Limitierung für das wiederholte Heben von Lasten über 20 kg und für Tätigkeiten in Reklination des Kopfes, welche nur verlangsamt und in Etappen ausgeführt werden könnten (IV-



act. 48-12 f.). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, Einschränkungen aufgrund von psychischen Symptomen bestünden nach Angaben der Versicherten nicht. Nachdem sich der Ehemann im Jahr 2009 von ihr getrennt habe, habe die Versicherte eine leichtgradige depressive Anpassungsstörung entwickelt. Eine daraufhin initiierte psychiatrische Behandlung sei im Spätsommer 2010 beendet worden, nachdem es der Versicherten besser gegangen sei und keine psychiatrische Symptomatik mehr feststellbar gewesen sei. Im Untersuchungszeitpunkt (im Februar 2011) habe ein weiterhin gebesserter psychischer Zustand bei Status nach depressiver Anpassungsstörung festgestellt werden können. Das von der Versicherten angegebene Ausmass der Schmerzen lasse sich aus somatischer Sicht anhand physiologischer Krankheitsmodelle nicht ausreichend erklären. In der ICD-10 werde für entsprechend diffuse, zum Teil auch die Lokalisation wechselnde Schmerzen in Kombination mit sonstigen somatoformen Beschwerden die Kategorie der somatoformen Störungen als diagnostische Einteilung vorgegeben. Es sei hier von einer unspezifischen Somatisierungsstörung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen und narzisstischen Anteilen auszugehen. Anhand der Untersuchungsbefunde sei aus psychiatrischer Sicht festzustellen, dass kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen sei. Die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit; es habe auch nie eine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 48-16). Die Versicherte schätze sich selbst aktuell als nicht arbeitsfähig ein. Diese subjektive Einschätzung sei aus objektiv-gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Es hätten sich Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz und einen sekundären Krankheitsgewinn gefunden. Zudem seien psychosoziale Belastungsfaktoren (Entschädigungswunsch nach unverschuldetem Unfall, Scheidung, möglicher Gesichtsverlust nach der langen Krankheitsspanne, falls sie nun wieder arbeiten würde) zu beachten (IV-act. 48-17).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 20. Juli 2011 kündigte die IV-Stelle an, sie werde das Leistungsbegehren der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 9% ablehnen. Zur Begründung führte sie an, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden einer Tätigkeit als Büroangestellte in einem Pensum von 55%



St.Galler Gerichte

nachgehen würde. Die Ausübung einer wechselbelastenden Tätigkeit sei ihr zumutbar. Im Haushalt sei sie zu 20% eingeschränkt (IV-act. 57).

A.e Am 21. September 2011 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin einwenden, es sei nicht nachvollziehbar, wie sie mit der aus ärztlicher Sicht gegebenen Einschränkung das von der IV-Stelle angerechnete Jahreseinkommen sollte erzielen können. Die Rechtsvertreterin führte an, der Hausarzt der Versicherten, der diese seit Jahren behandle und ihre gesundheitliche Verfassung bestens kenne, sei zum Schluss gekommen, dass keine Arbeitsfähigkeit – selbst nicht bei einem Pensum unter 40% – gegeben sei. Weiter sei es auch nicht nachvollziehbar, dass bei den massiven Einschränkungen im Haushaltsbereich nur eine Einschränkung von 20% bestehen solle. Die Versicherte könne den Haushalt nicht ohne Hilfe bewältigen und sei auf eine Putzhilfe angewiesen. Für grössere Einkäufe benötige sie die Hilfe des Sohnes oder einer anderen Person (IV-act. 58).

A.f Mit einer Verfügung vom 24. November 2011 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 66, 72).

B.

B.a Am 16. Januar 2012 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine halbe, eventuell eine Viertelsrente zuzusprechen; eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (vgl. IV-act. 68, 71-3). Die Rechtsvertreterin brachte vor, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Begutachtung in der MEDAS erheblich verschlechtert. Sie verwies auf den aktuellen Bericht des Chiropraktikers sowie die Beurteilung des Radiologiediagnosezentrums. Der Radiologiebericht bestätige, dass die degenerativen Veränderungen der Segmente C5/C6 deutlich zugenommen hätten. Der Chiropraktiker sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (IV-act. 71-4 ff.). Am 20. Februar 2012 ersuchte die Rechtsvertreterin darum, die Beschwerde auf das Eventualbegehren zu reduzieren, da nun anhand der Berichte der behandelnden Ärzte festgestellt werden müsse, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu wenig geklärt seien (IV-act. 74).



B.b Gestützt auf eine Stellungnahme des RAD (IV-act. 77) gab die IV-Stelle weitere Abklärungen in Auftrag. Dazu widerrief sie am 26. März 2012 die Verfügung vom 24. November 2011 (IV-act. 82, 83). Das Verfahren vor dem Versicherungsgericht wurde am 3. Mai 2012 abgeschrieben (IV-act. 88).

C.

C.a Am 19. Juli 2012 berichtete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte habe sich am 19. April 2011 aufgrund einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gemeldet. Sie komme mit den alltäglichen Dingen bei einem deutlich erhöhten Zeitaufwand grob zurecht. Häufig müsse sie die Arbeit auch liegen lassen. Sie ermüde rasch. Im Vergleich zu ihrem früheren aktiven Leben müsse ihre Aktivität in und ausserhalb der Wohnung als massiv eingeschränkt beurteilt werden (IV-act. 94).

C.b Der RAD erachtete aufgrund dieses Berichts eine Verlaufsbeurteilung als angezeigt (IV-act. 95). Die Versicherte wurde daraufhin am 21.-24. und 31. Januar 2013 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär begutachtet (IV-act. 100). Der psychiatrische Gutachter gab an, er habe bei der Versicherten gewisse depressive Symptome nachweisen können, die jedoch alle nicht stark ausgeprägt gewesen seien. Ausserdem sei aufgefallen, dass sie die Fragen adäquat und genau beantwortet habe, im Gespräch jedoch manchmal etwas langsam, umständlich und weitschweifig gewirkt habe. Im Rahmen der Begutachtung sei eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden, deren Symptomvalidierung hoch auffällig gewesen sei. Aus neuropsychologischer Sicht hätten sich somit Hinweise für nicht authentische kognitive Funktionsstörungen ergeben. Aufgrund der hoch auffälligen Symptomvalidierung verzichte er darauf, die neuropsychologischen Defizite in der Beurteilung zu berücksichtigen. Obwohl die geklagten Beschwerden somatisch nicht ausreichend erklärbar seien, habe er keine Hinweise darauf gefunden, dass die Schmerzen von der psychischen Verfassung der Versicherten abhängen würden. Die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer chronischen Schmerzstörung oder einer Somatisierungsstörung könne er somit nicht stellen (IV-act. 100-21). Im Vergleich zur MEDAS-Begutachtung von 2011 weise die Versicherte aktuell gewisse depressive Symptome auf, die im Gutachten 2011 noch nicht beschrieben worden seien, die aber



auch nicht so ausgeprägt seien, wie sie Dr. C.____ beschrieben habe. Die depressiven Symptome seien nicht so stark ausgeprägt, dass deswegen die Diagnose einer depressiven Episode gestellt werden könnte. Er könne am ehesten die Diagnose einer Dysthymie stellen (IV-act. 100-22). Diese bleibe aber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte für alle Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt nicht eingeschränkt (IV-act. 100-24). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der Vergleich mit den Befunden von 2011 habe ein fast identisches Bild der Wirbelsäule gezeigt. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule habe diskret abgenommen, die übrigen Beweglichkeiten seien unverändert und auch die Beschwerden seien gleich geschildert worden. Aufgrund der Diagnosen und Befunde ergäben sich Funktionseinschränkungen, welche die Wirbelsäule betreffen. Die Versicherte könne keine Zwangshaltungen und keine längeren Immobilisationen ertragen. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Osteochondrose und Spondylose C5/6 (ICD-10: M42.1), die mässige Spondylarthrose der unteren HWS (ICD-10: M19.8) und die Osteochondrose L5/S1 (ICD-10: M51.3). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich könne nach wie vor im Umfang von 80% ausgeübt werden. In gleichem Ausmass seien auch Haushaltsarbeiten möglich. Die Einschränkung von 20% betreffe gewisse Tätigkeiten wie Staubsaugen und Böden aufnehmen, die zum Teil schlecht und eventuell nur zweitweise möglich seien (IV-act. 100-28 f.). Die Teilgutachterin für Allgemeine und Innere Medizin hielt fest, aus internistischer Sicht fänden sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe aber ein Verdacht auf eine Reizdarmsymptomatik (differenzialdiagnostisch: unerwünschte Nebenwirkungen der Opiattherapie) und auf eine Reizblase. Aus internistischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2011 seien die Magen/Darmbeschwerden und die Reizblase neu hinzugekommen. Diese Beschwerden führten aber nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 100-34 ff.). Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, es habe sich im Vergleich zur Vorbegutachtung keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes ergeben (IV-act. 100-39).

C.c Mit einem Vorbescheid vom 30. Mai 2013 kündigte die IV-Stelle an, dass sie das Leistungsbegehren der Versicherten bei einem IV-Grad von 9% abweisen werde. Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte ohne den Gesundheitsschaden in einem Pensum von 55% arbeitstätig wäre. Da ihr aus ärztlicher Sicht eine



St.Galler Gerichte

wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung von Kopf und Halswirbelsäule, mit einem ergonomisch korrekten Stuhl ohne wiederholtes Lastenheben über 20 kg, zumutbar sei, ergebe sich in diesem Bereich keine Einschränkung. Gestützt auf die Haushaltsabklärung habe sich in diesem Bereich eine Einschränkung von 20% ergeben (IV-act. 104).

C.d Die Versicherte liess am 5. Juli 2013 durch ihre Rechtsvertreterin beantragen, zusätzliche Evaluationen über die Arbeitsfähigkeit, insbesondere zu den kognitiven Störungen und der raschen Ermüdbarkeit, einzuholen. Die Rechtsvertreterin machte geltend, die Versicherte sei infolge der häufig auftretenden kognitiven Störungen und der raschen Ermüdbarkeit nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Bisher sei nicht ermittelt worden, wie sich die Versicherte konkret bei der Bewältigung einer Aufgabe verhalte. Daher werde eine Arbeitsintegrationsevaluation an der Klinik Valens beantragt (IV-act. 105).

C.e Mit einer Verfügung vom 12. Juli 2013 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Zur Begründung führte sie an, zur Abklärung der gesundheitlichen Situation der Versicherten seien zwei Begutachtungen erfolgt. Im Einwand seien weitere medizinische Abklärungen gefordert worden, da das Ergebnis der Gutachten von jenem der behandelnden Ärzte abweiche. Bei der Würdigung gelte es aber der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte eher zugunsten ihrer Patienten aussagten (IV-act. 106).

D.

D.a Am 16. September 2013 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 12. Juli 2013 sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe, eventuell eine Viertelsrente auszurichten (act. G 1). Die Rechtsvertreterin führte aus, die Beschwerdeführerin habe auf Vermittlung des Chiropraktikers an einer neurologischen Spezialuntersuchung am Unispital Zürich teilnehmen können. Am 31. Oktober 2013 reichte die Rechtsvertreterin zwei Arztberichte ein. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, hatte am 27. August 2013 berichtet, die Beschwerdeführerin leide an krampfähnlichen Beschwerden vom Genick aufsteigend bis in den Kopf. Das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit



seien reduziert und der Schlaf sei stark gestört. In der klinisch neurologischen Untersuchung habe er bis auf eine eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit einen unauffälligen Befund erheben können. Relevante motorische oder sensible Defizite lägen nicht vor und auch das Demenzscreening habe unauffällige Werte erbracht, so dass keine messbare Kognitionseinschränkung vorliege. Eine eigenständige neurologische Erkrankung liege nicht vor. Differenzialdiagnostisch seien die Konzentrations- und Gedächtnisschwäche verursacht durch die Schlafstörung, die Belastungsreaktion und die recht ausgedehnte Medikamenteneinnahme (act. G 6.1). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, hatte am 29. Oktober 2013 berichtet, zusammenfassend zeige sich ein deutlich chronifiziertes Schmerzbild im Sinne eines chronischen Cervico-/Thorako-Lumbovertebralsyndroms bei St. n. einem craniocervikalen Beschleunigungstrauma im Juni 2005. Im bildgebenden Vergleich zur Voruntersuchung zeige sich eine Zunahme der degenerativen Veränderungen betont im Bereich der Lendenwirbelsäule, wobei eine hochgradig aktive erosive Osteochondrose im Vordergrund stehe. Die genannten Umstände dürften die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, wobei der Versicherten eine leichte körperliche Belastung zumutbar wäre, allerdings infolge des Analgetikabedarfs und der damit verbundenen kognitiven Beeinträchtigungen in einem reduzierten Pensum mit regelmässigen Pausen. Zwangshaltungen der HWS seien zu vermeiden und der Arbeitsplatz sollte ergonomisch eingerichtet werden. Repetitives Heben von Lasten über 10 kg sei zu vermeiden (act. G 6.2). Die Rechtsvertreterin machte geltend, es werde zwar im Bericht nicht konkretisiert, inwiefern das Pensum der Beschwerdeführerin zu reduzieren sei, doch gehe daraus klar hervor, dass ein Pensum von 55% zu hoch sei. Die Fachärzte für Rheumatologie und Neurologie hätten eindeutig Verschlechterungen im Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin diagnostiziert. Bei diesen unterschiedlichen Einschätzungen der MEDAS-Gutachter und der Fachärzte sei die Feststellung, die Beschwerdeführerin könne weiterhin einer Erwerbstätigkeit von 55% nachgehen, aktenwidrig. Bisher sei keine konkrete Arbeitsevaluation erfolgt. Dies sei aber umso mehr gerechtfertigt, als die Beschwerdeführerin seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei und heute das Alter von 5_ Jahren erreicht habe. Sie beantragte die Durchführung einer Arbeitsintegrationsevaluation.

D.b Am 21. November 2013 reichte die Rechtsvertreterin einen Arztbericht von Dr. E.____ vom 6. November 2013 ein. Dr. E.____ hatte angegeben, für die teils kognitiv



anspruchsvolle zuletzt ausgeübte Tätigkeit halte er die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsunfähig. Für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit ohne kognitiv anspruchsvolle Arbeiten sei infolge der ausgeprägten Schmerzen bzw. des reduzierten Arbeitstempos und des damit verbundenen Einsatzes von Pausen von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50-60% auszugehen, wobei ein repetitives Heben von Lasten über 10 kg wie auch eine Zwangshaltung der HWS unbedingt vermieden werden sollten. Infolge des deutlich chronifizierten Verlaufes sei nicht mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (act. G 8.1).

D.c In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Zur Begründung führte sie an, es sei Aufgabe des Berufsberaters bzw. der beruflichen Abklärungsstellen festzustellen, inwieweit eine versicherte Person die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwerten könne und wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirkten. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten könne daher nicht aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festgelegt werden. Vielmehr sei die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Demnach sei keine konkrete Arbeitsevaluation durchzuführen, zumal die Beschwerdeführerin diese aufgrund ihrer pessimistischen Selbsteinschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit dazu benutzen würde, ihre Arbeitsunfähigkeit zu beweisen. Die gezeigte Leistung an einem Arbeitsplatz sei daher für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevant. Es sei nämlich nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuschneiden. Der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin sei demnach abzuweisen. Der Einschätzung der MEDAS komme ein grosses Gewicht zu, weil es sich um eine für die IV geschaffene Gutachterstelle handle, die mit den IV-rechtlichen Fragestellungen bestens vertraut sei. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten folge die MEDAS strikt versicherungsmedizinischen Prämissen und klammere geltend gemachte Leiden ohne Krankheitswert konsequent aus. Das zweite MEDAS-Gutachten sei ausführlich und die Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Die von der Beschwerdeführerin beigebrachten Berichte enthielten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die ihm Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet



wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Es sei deshalb ohne Abstriche auf das MEDAS-Gutachten abzustellen.

D.d Mit ihrer Replik vom 3. Februar 2014 reichte die Rechtsvertreterin einen weiteren Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin ein (act. G 12). Dr. B.____ hatte am 12. Oktober 2013 angegeben, es komme immer wieder zu ausgeprägten Rückenschmerzen im LWS-Bereich. Die Beschwerdeführerin sei dann nahezu blockiert und könne in diesen Phasen quasi gar nichts mehr machen. Sie müsse sich hinlegen und ruhen. Sie benötige unverändert starke Schmerzmittel, mit deren Einnahme als Nebenwirkungen eine vermehrte Müdigkeit und Konzentrations- und Gedächtnisstörungen aufträten. Mehrere Versuche, die Schmerzmedikation zu reduzieren, seien gescheitert (act. G 12.1). Die Rechtsvertreterin führte an, das Bundesgericht habe in neueren Entscheiden die Waffengleichheit bei Gutachten der medizinischen Abklärungsstellen als nicht gewährleistet angesehen. Die MEDAS würden einen hohen Anteil ihrer Einkommen aus den Aufträgen der IV erwirtschaften. Die MEDAS-Stelle sei daher kein neutraler medizinischer Experte, da sie von der Verwaltung nicht unabhängig sei. Demgegenüber sei dem Hausarzt aufgrund seiner langjährigen Kenntnis des Patienten und den Fachärzten aufgrund ihres Fachwissens zuzugestehen, dass sie in einem IV-Verfahren gleicherweise gehört würden. Die genannten Ärzte seien sich einig, dass die Beschwerdeführerin, solange sie unter Dauerschmerzen leide, nicht arbeitsfähig sei, mindestens nicht im angestammten Beruf einer Bürotätigkeit mit Buchhaltung.

D.e Am 23. Oktober 2014 reichte die Rechtsvertreterin einen Bericht von Dr. E.____ vom 10. Oktober 2014 ein (act. G 15.1). Dr. E.____ hatte darin dargelegt, dass die Beschwerdeführerin seit einiger Zeit neurologische Phänomene an Armen und Beinen habe. Sie habe Gefühlsstörungen an den Händen (mit wiederholtem Fallenlassen von Gegenständen) und ein auffälliges Zucken an den Beinen bemerkt. Klinisch-neurologisch habe sich im Vergleich zu den früheren Untersuchungen eine Reflexsteigerung an den unteren Extremitäten präsentiert. Im MRI habe sich auf dem Niveau C4/5 eine höhergradige Neuroforameneinengung bei ausgeprägten Osteochondrosen und Spinalkanalstenose und gleichzeitig auch eine höhergradige Neuroforameneinengung im Bereich C6/7 gezeigt.



St.Galler Gerichte

D.f Am 5. Februar 2015 teilte die Rechtsvertreterin mit, der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Beginn des Verfahrens zusehends verschlechtert. Sie reichte gleichzeitig weitere Arztberichte zu den Akten (act. G 17.1-17.5). Sie ersuchte darum, die jüngste Entwicklung in die Beurteilung einfließen zu lassen.

D.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (act. G 19).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Beginn des Verfahrens zusehends verschlechtert. Dazu ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2013 angefochten ist.

Dementsprechend kann vorliegend nur der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin berücksichtigt werden, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der fraglichen Verfügung darstellte. Allfällige spätere (gesundheitliche) Entwicklungen können nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., N. 61 zu Art. 61 ATSG).

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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit 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). Gemäss 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.

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich einer im Haushalt tätigen versicherten Person gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der



Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hatte bei der Abklärung im Haushalt am 13. August 2010 angegeben, dass sie bei (fiktiv) vollständig erhaltener Gesundheit wieder in einem Pensum von 50-60% erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat sie in der Folge als zu 55% arbeitstätig und als zu 45% im Haushalt tätig qualifiziert. Diese Qualifikation ist unbestritten geblieben.

2.2 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat jedoch eingewendet, ein Arbeitspensum von 55% sei von der Beschwerdeführerin aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr zu bewältigen. Dies ergebe sich auch aus dem Bericht des Rheumatologen Dr. E.____. Dies trifft indessen nicht zu, denn Dr. E.____ hat festgehalten, dass der Beschwerdeführerin aus seiner Sicht leichte körperliche Belastungen, in einem reduzierten Pensum mit regelmässigem Einsatz von Pausen, zumutbar wären. Er hat erwähnt, dass sich demnach aus seiner Beurteilung im Vergleich zum im Vorbescheid festgelegten Pensum von 55% keine entscheidenden Veränderungen in der Arbeitsfähigkeit ergäben (act. G 6.2). Der orthopädische Sachverständige der MEDAS ist zur Einschätzung gelangt, die Beschwerdeführerin könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich nach wie vor im Umfang von 80% ausüben. Im gleichen Ausmass seien auch Haushaltsarbeiten möglich. Bei einer leidensangepassten Tätigkeit müssten Positionswechsel der gesamten Wirbelsäule möglich sein und Zwangshaltungen von Kopf- und Oberkörper vermieden werden. Einmalige Bewegungen in diesen Bereichen (z.B. Inklination durch Bücken) seien aber möglich. Diese Einschätzung ist einlässlich begründet und gut nachvollziehbar. So hat der Sachverständige ebenfalls festgehalten, er habe ein mindestens gleiches, wenn nicht sogar besseres Bewegungsausmass konstatiert. Er habe keine Progredienz der degenerativen Veränderungen feststellen können; die neu erhobenen Befunde seien nahezu identisch mit den früheren Befunden. Die Kopfbeweglichkeit habe sich sogar gebessert. Am 6. November 2013 hat Dr. E.____ zur Frage der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Er hat angegeben, die ursprüngliche Tätigkeit in der Buchhaltung mit kognitiv teils anspruchsvollen Arbeiten könne aus



seiner Sicht, hauptsächlich infolge der medikamentös bedingten Gedächtnis-/Konzentrationsstörung, kaum mehr ausgeführt werden. Er gehe in Anbetracht der aktuellen Befindlichkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für diese Tätigkeit aus. Für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit ohne kognitiv anspruchsvolle Arbeiten sei infolge der ausgeprägten Schmerzen bzw. des reduzierten Arbeitstempos und des hiermit verbundenen Einsatzes von Pausen von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50-60% auszugehen (vgl. act. G 8.1). Die Beschwerdegegnerin hat für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin ein 55%-Pensum angerechnet. Ein Pensum in der Höhe von 55% hielt auch der Rheumatologe Dr. E.____ als der Beschwerdeführerin ohne weitere Einschränkungen zumutbar. Ob die Beschwerdeführerin sogar in einem höheren Pensum (bis 80%) tätig sein könnte, kann damit letztlich offen bleiben, da ihr – unter Würdigung aller Arztberichte – zumindest das von der Beschwerdegegnerin der Berechnung zugrunde gelegte Pensum von 55% zumutbar ist.

2.3 Die psychiatrischen MEDAS-Gutachter sind, obwohl sie unterschiedliche Diagnosen gestellt haben, beide zum Schluss gekommen, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (vgl. IV-act. 100-23 und 48-16). Bei der im zweiten psychiatrischen MEDAS-Gutachten angegebenen Dysthymia handelt es sich um eine syndromale Erkrankung, deren Folgen durch eine Willensanstrengung überwunden werden können. Auch der erste psychiatrische MEDAS-Gutachter hatte festgehalten, die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen sei der Beschwerdeführerin möglich. In seinem Bericht vom 10. Februar 2011 hatte der behandelnde Psychiater, Dr. C.____, festgehalten, im Rahmen der Scheidung sei es zu einer Verschlechterung des Befindens der Beschwerdeführerin gekommen, so dass die Kriterien einer zumindest mittelgradig depressiven Episode erfüllt seien. Aktuell stehe die Beschwerdeführerin wieder in seiner Behandlung (vgl. IV-act.73-8 f.). Im jüngsten Bericht vom 19. Juli 2012 erwähnte Dr. C.____, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an gedrückter Stimmung, vermindertem Antrieb, Verminderung der Fähigkeit zur Freude und Aktivität, Konzentrationsschwierigkeiten sowie vermindertem Appetit. Weiter berichtete er, seines Wissens stehe die Beschwerdeführerin konsequent und regelmässig in Behandlung, eine stationäre Behandlung sei aber bisher nicht durchgeführt worden. Aus diesem Bericht geht nicht eindeutig hervor, ob sich die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch in psychiatrischer Behandlung von



Dr. C.____ befunden hatte (vgl. IV-act. 94). Jedenfalls nannte Dr. C.____ in seinem Bericht keine klare Diagnose und er gab keine Schätzung der Arbeitsfähigkeit ab. Die Beurteilung des (zweiten) MEDAS-Gutachters erscheint deshalb auch unter Berücksichtigung der Einschätzung von Dr. C.____ als einleuchtend und nachvollziehbar. Der MEDAS-Gutachter hat nur eine leicht bedrückte Stimmung und einen reduzierten Antrieb festgestellt und diese im Sinne einer Dysthymia gewertet. Ansonsten sei der Psychostatus betreffend mögliche depressive Symptome unauffällig gewesen. Die depressiven Symptome seien nicht derart stark ausgeprägt gewesen, dass die Diagnose einer depressiven Episode hätte gestellt werden können. Ferner bestünden keine Hinweise für einen Verlust der sozialen Integration. Die Beschwerdeführerin lebe zwar alleine, habe aber einen guten Kontakt zu ihrem Sohn und zu mehreren Kolleginnen und Kollegen. Er hat die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht als zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen, dies auch unter Würdigung der Einschätzung des ersten MEDAS-Gutachters im Jahr 2011, der die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ebenfalls als zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt und zudem Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz und einen sekundären Krankheitsgewinn gefunden hatte. Auch der Neurologe Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin im August 2013 untersucht hat, hat bei seiner Untersuchung nur unauffällige Befunde erhoben.

2.4 Da die MEDAS-Gutachter auch die Einschätzung, dass aus internistischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege, überzeugend dargelegt haben, kann vollständig auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Insgesamt ist den beiden MEDAS-Gutachten voller Beweiswert zuzusprechen. Die Gutachten beruhen auf einer sorgfältigen Anamnese, auf einer umfassenden Würdigung der Vorakten und auf lege artis durchgeführten Untersuchungen. Die Gutachter haben die geklagten Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin umfassend beurteilt und die medizinische Situation nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Die von der Beschwerdeführerin beigebrachten Arztberichte vermögen keine Zweifel an der überzeugenden gutachterlichen Darstellung zu wecken.

2.5 Die Rechtsvertreterin hat die Durchführung einer Arbeitsintegrationsevaluation beantragt. Die Ärzte haben übereinstimmend festgehalten, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit ohne Zwangshaltung des Kopfes und der



St.Galler Gerichte

Wirbelsäule und ohne wiederholtes Heben von Lasten über 10 kg zumutbar sei. Da die zuletzt von der Beschwerdeführerin ausgeübte Bürotätigkeit diesem Profil entspricht und daher nicht zu bestimmen ist, für welche Arbeiten die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden noch geeignet ist, ist keine Arbeitsabklärung notwendig.

3.

Somit ist die Beschwerdeführerin bei der Ausübung des erlernten Berufes in einem 55%-Pensum nicht eingeschränkt. Im Haushalt sind die Gutachter von einer Einschränkung von 20% ausgegangen. In Anwendung der gemischten Methode führt dies zu einer Einschränkung von 0% im Erwerbsbereich und einer Einschränkung von 9% (20% von 45%) im Haushalt. Insgesamt resultiert daraus ein IV-Grad von 9%. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2013 erweist sich dementsprechend als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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. Sie ist von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu übernehmen und ist durch den geleisteten 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 ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.