



Fall-Nr.: IV 2014/238
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.05.2020
Entscheiddatum: 05.06.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 05.06.2015

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Schleudertrauma. Persönlichkeitsänderung. Auseinandersetzung mit drei polydisziplinären Gutachten. Frage des Vorliegens eines „syndromalen Leidens“. Frage der „Überwindbarkeit“ (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2015, IV 2014/238).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.06.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 5. Juni 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Thöny, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 1. Juni 1991 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 6). Sie gab an, sie arbeite als Heilmasseurin. Am 28. Januar 1990 habe sie einen Verkehrsunfall mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten. Ende August 1991 nahm sie eine Umschulung zur Heilpraktikerin in Angriff (IV-act. 20). Per 31. Juli 1993 wurde das Arbeitsverhältnis mit dem B.____ aufgrund der andauernd hohen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aufgelöst (IV-act. 23–3). Die Umschulung zur Naturheilpraktikerin wurde am 4. November 1993 rückwirkend bewilligt (IV-act. 34 und 42). Der Chefarzt der neurologischen Abteilung der Klinik C.____, Prof. Dr. med. D.____, berichtete der Unfallversicherung (Winterthur Versicherungen, heute: AXA Versicherungen AG) in einem Gutachten vom 29. Dezember 1998 (IV-act. 81), der Verlauf des Gesundheitszustandes der Versicherten seit dem Unfall sei wechselnd gewesen. Die persistierenden Schmerzen im Bereich der oberen Halswirbelsäule, die zeitweisen Kopfschmerzen und die rechtsseitigen Armschmerzen hätten unter Belastung jeweils stark zugenommen. Die aktuelle somatische Schmerzsymptomatik, die rechtsseitige Brachialgie mit sensiblem Reizsyndrom C6 und das neuropsychologische Syndrom mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seien typisch für die Folgen einer indirekten Traumatisierung der Halswirbelsäule, auch wenn keine neurologischen Ausfälle objektiviert werden könnten. Die Röntgenaufnahmen liessen einen Verdacht auf eine Instabilität im Segment C2/3 entstehen. Diese Instabilität könne durchaus die Ursache der persistierenden Beschwerden sein. Es bestehe keine Aggravationstendenz. Am 2. Februar 1999 gab Dr. D.____ ergänzend an, die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als Naturheilpraktikerin betrage 30 Prozent (IV-act. 80). Mit einer Mitteilung vom 14. Oktober 1999 schrieb die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten vom 1. Juni 1999 zufolge Rückzugs als gegenstandslos ab (IV-act. 84).

A.b Am 7. Juli 2004 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie beantragte unter Verweis auf ein für die



Unfallversicherung erstelltes Gutachten die Ausrichtung einer Invalidenrente. Das Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz vom 28. Mai 2004 (Fremdakten) stützte sich auf rheumatologische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Abklärungen. Der rheumatologische Sachverständige hatte für die neue Arbeit als Heilpraktikerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert und ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten wohl nicht wesentlich höher angesetzt werden könnte. Nach Möglichkeit sollte die Versicherte monotone Haltungen, Arbeiten mit grossem Kraftaufwand der Hände, Arbeiten mit vornüber geneigtem Oberkörper, Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm sowie Arbeiten oberhalb der Schulterebene vermeiden. Der neurologische Sachverständige hatte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Der neuropsychologische Sachverständige hatte angegeben, er habe keine neuropsychologischen Defizite objektivieren können. Der psychiatrische Sachverständige hatte festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund des anhaltenden Schmerzsyndroms mit somatoformer Komponente eingeschränkt sei. Interdisziplinär wurde die Versicherte als insgesamt zu 50 Prozent arbeitsunfähig qualifiziert. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 30. Dezember 2004 mit, dass sie den Invaliditätsgrad der Unfallversicherung übernehmen und deshalb deren Entscheid abwarten werde (IV-act. 109). In der Folge erkundigte sich die IV-Stelle von Zeit zu Zeit nach dem Verfahrensstand bei der Unfallversicherung. Diese nahm Abklärungen im Hinblick auf den von der Versicherten ausgeübten Schiesssport vor, da sie sich davon offenbar Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit erhoffte. Mit einer Verfügung vom 21. Februar 2008 (Fremdakten) wies die Unfallversicherung das Rentengesuch der Versicherten ab. Sie begründete diesen Entscheid sinngemäss damit, dass angesichts der Fähigkeit der Versicherten, intensiv dem Schiesssport nachzugehen, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen könne. Es sei davon auszugehen, dass die Ärzte der MEDAS Zentralschweiz getäuscht worden seien. Die Versicherte liess der IV-Stelle am 8. Januar 2009 mitteilen (IV-act. 126), dass sie den Entscheid des Unfallversicherers angefochten habe. Inzwischen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die Leistungseinbusse betrage 70–80 Prozent. Am 23. November 2009 wies der Unfallversicherer die Einsprache der Versicherten ab (Fremdakten).



A.c Am 21. Dezember 2009 empfahl Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine Vergleichsbegutachtung (IV-act. 129). Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Zentralschweiz mit dieser Begutachtung (IV-act. 133). Am 28. Januar 2010 erfolgte eine Abklärung in der Wohnung der Versicherten. Der entsprechende Bericht vom 30. April 2010 (IV-act. 156) enthielt folgenden Passus: „Gemäss den Angaben von A.____ wäre ihr Wunschziel fünf Kunden pro Tag; dies würde einer Tätigkeit von etwa fünf Stunden entsprechen, was wiederum einem Beschäftigungsgrad von circa 60 Prozent gleichkommen würde. Die restlichen 40 Prozent würden für den Haushalt und die Freizeit verwendet. Dieses Wunschprogramm sei ihr jedoch in ihrem heutigen Gesundheitszustand nicht möglich zu erfüllen. Allerhöchstens zwei Patienten pro Tag, dies je nach gesundheitlichem Befinden“ (IV-act. 156–4). Die Abklärungsperson gab weiter an, die Erwerbsfähigkeit könne weder durch eine Anpassung des Betriebs noch durch die Anschaffung von Hilfsmitteln wesentlich verbessert werden. Bevor ein Wechsel in ein Angestelltenverhältnis diskutiert werden könne, müsse Klarheit über die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit bestehen. Abschliessend äusserte die Abklärungsperson die Vermutung, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit wesentlich höher wäre. Die Versicherte hatte sich am 28. Januar 2010 gegen das ihrer Auffassung nach von der Abklärungsperson gezeigte Verhalten – Verachtung, Misstrauen, ständige Provokationen – verwahrt (IV-act. 146).

A.d Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 21. Juni 2010 (IV-act. 157) wurde ausgeführt, bei der ersten Begutachtung im Jahr 2004 habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schwergewichtig auf der Beurteilung des Rheumatologen basiert. Dieser habe damals eine Restarbeitsfähigkeit von 50 Prozent angegeben. Der Neurologe und die Neuropsychologin hätten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert; der Psychiater habe die Einschränkung nicht quantifiziert. Bei der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte angegeben, sie habe nie eine Leistung von 50 Prozent erreicht; die Leistung habe maximal 25 Prozent betragen. Sie brauche nämlich eine, wenn nicht zwei Stunden Pause zwischen den Patienten. Diese Angaben hätten in einem krassen Gegensatz zum Alltagsverhalten der Versicherten gestanden. Diese habe berichtet, dass sie oft durch „Blockaden“ arbeitsunfähig sei, aber bei der Untersuchung sei sie in Holzschuhen und mit Rucksack sowie mit einem auffällig sthenischen Gehabe erschienen. Sie habe mitgeteilt, dass sie Bergwanderungen mache und dass sie mit



dem Hund möglichst zügig spaziere. Obwohl sie gemäss ihren Angaben die Arme und Hände oft kaum einsetzen könne, sei sie andererseits in der Lage, Woche für Woche an Schiesswettbewerben teilzunehmen. Sie habe eine Menge von Aussagen gemacht, die nahe am nicht mehr Erfüllbaren/Paranormalen erschienen seien. Hier hätten sich Elemente einer schweren Persönlichkeitsstörung gezeigt, die der Psychiater denn auch bestätigt habe. Der Rheumatologe hatte ausgeführt, schon bei der ersten Abklärung im Jahr 2004 habe er festgehalten, dass es keine sicheren Hinweise für eine relevante Instabilität der Halswirbelsäule gebe, dass die funktionsradiologischen Befunde gut zu einer konstitutionellen Hyperlaxität passten und dass keine Indikation für eine operative Spondylodese bestehe. Inzwischen sei ein Carpaltunnelsyndrom rechts operiert worden. Wenn er die damaligen Befunde mit der aktuellen Untersuchung vergleiche, so seien die myofascialen Befunde nun deutlich weniger ausgeprägt. Es finde sich ein mehrheitlich myotendinotisches Cervicalsyndrom mit einem latenten thoracic outlet syndrome rechts. Die ausgesprochen geringe berufliche Belastbarkeit könne mit den objektivierbaren Befunden am Bewegungsapparat nur zu einem kleinen Teil erklärt werden. Streng auf die objektivierbaren strukturellen Veränderungen beschränkt könne keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Relevante strukturelle Läsionen hätten schon im Jahr 2004 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt werden können. Die Rechtsprechung habe die Anforderungen an den Beweis inzwischen verschärft. Die Neurologin berichtete, im Vergleich zu früheren neurologischen Beurteilungen könnten keine eindeutige cervico-radiculäre sensible Symptomatik und kein eindeutiges cervico-brachiales Syndrom nachgewiesen werden. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der psychiatrische Sachverständige hielt in seinem Teilgutachten fest, eine Aggravation oder eine Simulation könnten ausgeschlossen werden. Die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt, da kein anhaltender quälender Schmerz objektiviert werden könne. Das Schmerzsyndrom sei auch nicht durch eine major depression oder durch eine floride posttraumatische Belastungsstörung zu erklären. Das gelte auch für eine zönästhetische Schizophrenie, obwohl sich einige typische Merkmale wie Leistungsknick, Leistungsinsuffizienz, zunehmend deutlicher werdende affektive Wandlung, Persönlichkeitsänderung, psychästhetische Minussymptomatik und Veränderung im emotionalen Wesen, in der Beziehungsfähigkeit und im Kontaktverhalten nachweisen liessen. Klinisch fänden sich



St.Galler Gerichte

bei der Versicherten dissoziative Zeichen wie parathyme Affektlage, mechanistische und monotone Stimme und ausgeprägte Parfümierung. Differenzialdiagnostisch sei deshalb eine dissoziative Störung in Betracht zu ziehen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass in den letzten Jahren eine Persönlichkeitsänderung eingesetzt habe. Diese könne phänomenologisch mit einer dissoziativen Störung umschrieben werden. Die Persönlichkeitsänderung sei chronifiziert. Sie habe Krankheitswert. Die Angaben der Versicherten seien glaubwürdig. Die Versicherte sei in ihrer Beziehungs- und Bezugsfähigkeit der Umwelt gegenüber eingeschränkt, was Auswirkungen auf ihre Tätigkeit haben dürfte. Auch die Angaben zur teilweise grotesken Durchstrukturierung des Tagesablaufs seien glaubhaft. Mit der jetzigen Tätigkeit sei die Versicherte bis an die Grenzen ihrer psychischen Belastbarkeit gefordert. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 Prozent, da die Versicherte auf Erholungspausen angewiesen sei, um den emotionalen Distress zu reduzieren. Interdisziplinär wurde diese Arbeitsfähigkeitsschätzung übernommen. Die RAD-Ärzte Dr. E.____ und Dr. med. F.____ betrachteten dieses Verlaufsgutachten als umfassend, konsistent und in sich widerspruchsfrei (IV-act. 158).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 5. Juli 2010 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 161). Sie begründete den vorgesehenen Entscheid damit, dass die Versicherte ihre Arbeit noch zu 40 Prozent, die administrativen Tätigkeiten noch zu zehn Prozent und die Reinigungsarbeiten/Wäsche noch zu zehn Prozent ausüben könne. Das ergebe das Wunschprogramm von 60 Prozent, sodass im Erwerb keine Einschränkung bestehe. Im Haushalt bestehe ebenfalls keine relevante Einschränkung, weshalb keine Invalidität vorliege. Am 16. September 2010 verfügte die IV-Stelle entsprechend diesem Vorbescheid (IV-act. 163). Eine von der Versicherten am 6. Oktober 2010 gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 20. November 2012 (IV 2010/390; vgl. IV-act. 190) teilweise gutgeheissen. Das Versicherungsgericht hielt fest, der Passus im Haushaltabklärungsbericht, gestützt auf den die IV-Stelle ein Erwerbsspensum von 60 Prozent angenommen habe, sei unklar. Damit sei ein hypothetisches Erwerbsspensum von 60 Prozent noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Von einer Rückfrage an die Versicherte könne in antizipierender Beweiswürdigung keine zuverlässige Angabe erwartet werden. Die



Indizien sprächen insgesamt für ein Vollpensum, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs ermittelt werden müsse. Die Validenkarriere bestehe in der Tätigkeit als medizinische Masseurin und Bademeisterin, welche die Versicherte vor dem Unfall ausgeübt habe, denn die Versicherte habe die Umschulung zur Heilpraktikerin erst infolge des Unfalls in Angriff genommen. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die Versicherte auch ohne den Unfall zur Heilpraktikerin hätte umschulen lassen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspreche dem erzielbaren Reinertrag aus der selbständigen Tätigkeit als Naturheilpraktikerin. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sei die Arbeitsfähigkeit entscheidend. Die rheumatologischen Teilgutachten aus den Jahren 2004 und 2010 seien allerdings nicht überzeugend, denn der rheumatologische Sachverständige habe die Aussagekraft seines Teilgutachtens aus dem Jahr 2004 in seinem Teilgutachten aus dem Jahr 2010 erheblich relativiert. Nach der Begutachtung im Jahr 2010 sei die Versicherte an der Halswirbelsäule operiert worden. In der Folge seien die Nackenschmerzen vollständig verschwunden. Dies widerlege die Aussage des rheumatologischen Sachverständigen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant seien. Der psychiatrische Sachverständige habe seinen Schlussfolgerungen die Aussage des rheumatologischen Sachverständigen, die subjektiv empfundenen Schmerzen würden sich nur teilweise durch die objektiven Befunde erklären lassen, zugrunde gelegt. Sollte eine weitere rheumatologische Begutachtung ergeben, dass die Schmerzen objektivierbar seien, müsse deshalb auch aus psychiatrischer Sicht eine Neuurteilung vorgenommen werden. Ohne eine erneute rheumatologische und allenfalls psychiatrische Begutachtung könne das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen also nicht ermittelt werden. Das Versicherungsgericht wies die Sache deshalb an die IV-Stelle zur Durchführung der weiteren Abklärungen und zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen zurück. Das Bundesgericht trat auf eine von der IV-Stelle erhobene Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen nicht ein (Urteil des Bundesgerichtes 9C_971/2012 vom 13. Februar 2013; vgl. IV-act. 194).

A.f Am 5. September 2013 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Ostschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 215). Das Gutachten wurde am 4. Dezember 2013 fertiggestellt (IV-act. 218). Der psychiatrische Sachverständige



führte aus, dass die von ihm erhobenen Befunde mit der diagnostischen Einschätzung des damaligen psychiatrischen Sachverständigen im Rahmen der zweiten Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2010 übereinstimmten, die Diagnosen anhand des aktuellen ICD-10 aber etwas anders codiert worden seien. In der aktuellen Untersuchung sei eine leichte bis mittelschwere depressive Symptomatik festgestellt worden. Weiterhin bestünden dissoziative Zustände. Zudem hätten verschiedene klinische Merkmale einer andauernden Persönlichkeitsänderung festgestellt werden können. Die psychischen Auffälligkeiten seien als chronifizierte psychische Einschränkungen anzusehen. Der Versicherten könne aber zugemutet werden, ihre Beschwerden zumindest teilweise zu überwinden und teilweise im Arbeitsprozess zu verbleiben. Die Arbeitsfähigkeit liege bei etwa 50 Prozent. Die entsprechende Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent bestehe spätestens seit der ersten Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2004. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, dass sich eine Discushernie L5/S1 mit Einengung der Wurzel S1 rechts, ein Status nach Bandscheibenoperation und interspinöser Stabilisierung L4/5 und L5/S1, eine Spondylodese C4–6, ein panvertebrales Schmerzsyndrom und ein Status nach Carpaltunnelspaltung rechts auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten. Infolge der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule nach drei operativen Eingriffen könne der Versicherten die Tätigkeit als medizinische Masseurin nur eingeschränkt zugemutet werden. Ein Einsatz mit langen Pausen, wie es die Versicherte handhabe, sei zumutbar. Die Leistung dürfte sich auf etwa 50 Prozent belaufen. Diese Einschätzung sei ab März 2009, das heisst nach der abgeschlossenen Rehabilitation von der Carpaltunnelspaltung, gültig. Die späteren Wirbelsäuleneingriffe hätten bezüglich der Belastbarkeit wenig verändert. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherten eine volle Arbeitsleistung zumutbar. Als angepasst sei eine Tätigkeit anzusehen, die teilweise sitzend/stehend/gehend, vorzugsweise an einem höhenverstellbaren Arbeitstisch, erfolge. Es sollte kein wiederholtes Lastenheben über zehn Kilogramm nötig sein und die Tätigkeit könne nicht länger als eine halbe Stunde in Inklination von Kopf und Oberkörper erfolgen. In der interdisziplinären Besprechung gelangten die Sachverständigen zum Schluss, dass die Versicherte spätestens seit der ersten Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2004 in ihrer Tätigkeit als Naturheilpraktikerin sowie in adaptierten Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei.



Die RAD-Ärztin Dr. F.____ notierte am 14. Januar 2014, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne, da es ausführlich, umfassend, konsistent und widerspruchsfrei sei (IV-act. 219). Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes hielt am 21. Februar 2014 fest, dass eine Persönlichkeitsänderung zwar eine psychische Krankheit sei, die einen invalidisierenden Gesundheitsschaden bewirken könne, dass vorliegend die Persönlichkeitsänderung aber Ausfluss eines syndromalen Leidens und aus diesem Grund das Vorliegen eines zum Bezug einer Rente berechtigenden Gesundheitsschadens zu verneinen sei (IV-act. 226).

A.g Mit einem Vorbescheid vom 25. Februar 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie vorsehe, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 229). Die Versicherte liess am 19. März 2014 einwenden (IV-act. 233), dass sich die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz eingehend mit der Zumutbarkeit der Leistung von Arbeit trotz Beschwerden auseinander gesetzt hätten und es nicht angehe, diese Beurteilung einfach beiseite zu setzen. Das Bundesgericht habe zudem bislang noch nie eine andauernde Persönlichkeitsänderung als syndromales Beschwerdebild („PÄUSBONOG“) qualifiziert. Auch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen habe vorliegend klar festgehalten, dass es der Versicherten nicht zugemutet werden könne, die Folgen der Persönlichkeitsänderung und der dissoziativen Störung einfach willensmässig zu unterdrücken und wieder normal zu funktionieren. Die andauernde Persönlichkeitsänderung sowie die vom psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz festgestellte depressive Symptomatik stellten eine psychiatrisch ausgewiesene Komorbidität zur dissoziativen Bewegungsstörung dar. Die Versicherte leide auch an chronischen körperlichen Begleiterkrankungen und einem mehrjährigen Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission. Sie habe sich sozial stark zurückgezogen. Der psychiatrische Sachverständige habe auch einen so genannten primären Krankheitsgewinn festgestellt. Damit erweise sich der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 16 Prozent als falsch, auch wenn die Versicherte für den Hinweis, dass sie dank ihrer Behinderung ökonomisch ja wesentlich besser gestellt sei denn als Gesunde, wohl dankbar zu sein habe. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens dürfte die Einholung eines betriebswirtschaftlichen Gutachtens unabdingbar sein. Ansonsten müsste auf die massgebenden statistischen Werte abgestellt werden. Am 1. April 2014 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid (IV-act. 235). Sie führte aus, dass



ungeachtet der Vorbringen der Versicherten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen sei. Die Vergleichseinkommen seien parallelisiert worden, was am Ergebnis allerdings nichts ändere. Die Versicherte sei nicht invalid.

B.

B.a Am 6. Mai 2014 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. April 2014 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Zusprache mindestens einer halben Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Mai 2005. Zur Begründung führte er aus, die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz seien wie bereits die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz in deren Gutachten aus den Jahren 2004 und 2010 zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin auch in adaptierten Tätigkeiten lediglich noch zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe versucht, mit juristischen Kniffen von dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen. Sie habe darauf hingewiesen, dass keine Hirnschädigung und keine schwere psychische Erkrankung vorliege, weshalb die Sachverständigen eine falsche Diagnose gestellt hätten. Die Sachverständigen hätten aber eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsänderung diagnostiziert, was mit Blick auf den ICD-10 korrekt sei. Das von der Beschwerdegegnerin erwähnte Urteil des Bundesgerichtes 8C_167/2012 erweise sich als nicht einschlägig. Die Beschwerdegegnerin habe sich über die Gutachten und den Entscheid des Versicherungsgerichtes hinweggesetzt. Schliesslich sei sie auch zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin heute als Naturheilpraktikerin tätig sein könne. Die Beschwerdeführerin erfülle die dafür notwendigen beruflichen Qualifikationen nämlich nicht.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, vorliegend müsse die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den syndromalen Leiden zur Anwendung gelangen, weil die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin allesamt auf ihre Schmerzen zurückzuführen seien. Juristisch gesehen könne die Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden nicht aufgeteilt werden. Entweder sei sie zumutbar



oder nicht zumutbar. Insofern überzeuge das Gutachten der MEDAS Ostschweiz, in dem eine teilweise Überwindbarkeit festgehalten worden sei, nicht. Die Beschwerdeführerin sei im Übrigen in der Lage gewesen, während Jahren sehr aktiven Nebenbeschäftigungen und Sportaktivitäten nachzugehen. Ausserdem nehme sie keine psychiatrische Therapie in Anspruch, was darauf hindeute, dass sie sich aufgrund der psychischen Beschwerden nicht als sonderlich beeinträchtigt erlebe.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 24. Juni 2014 an ihrem Antrag festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1. Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität eines erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das dieser nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist im Laufe des mittlerweile über zehn Jahre dauernden Verfahrens betreffend einen allfälligen Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung dreimal polydisziplinär begutachtet worden. Die MEDAS Zentralschweiz hat im Jahr 2004 ein Gutachten für die Unfallversicherung und im Jahr 2010 ein zweites Gutachten für die Beschwerdegegnerin erstellt. Da der rheumatologische Sachverständige im zweiten Gutachten seine Beurteilung im ersten Gutachten erheblich relativiert hat, haben in der Folge Zweifel an der Zuverlässigkeit des



Gutachtens aus dem Jahr 2004 bestanden. Weil er zudem keine erheblichen Beeinträchtigungen mehr festgestellt hat, die Beschwerdeführerin später aber an der Halswirbelsäule hat operiert werden müssen, haben auch Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens aus dem Jahr 2010 bestanden. Diese Zweifel haben nicht nur das rheumatologische Teilgutachten betroffen, denn der psychiatrische Sachverständige hatte seine Beurteilung wesentlich auf die Feststellung des rheumatologischen Sachverständigen, die subjektiv empfundenen Beschwerden liessen sich nicht hinreichend durch die objektiv erhobenen Befunde erklären, gestützt. Aus diesem Grund hat ein drittes polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden müssen, das von der MEDAS Ostschweiz für die Beschwerdegegnerin erstellt worden ist. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz haben die Beschwerdeführerin internistisch, psychiatrisch und orthopädisch untersucht. Der orthopädische Sachverständige hat die vorhandenen bildgebenden Befunde beigezogen, womit sich die Beurteilung auf die Ergebnisse der eigenen klinischen Untersuchungen, die bildgebenden Befunde und die gesamte vorhandene Aktenlage gestützt hat. Die Sachverständigen haben sich eingehend mit dem Verlauf gemäss den früheren medizinischen Berichten auseinandergesetzt und Stellung zu den unterschiedlichen Beurteilungen sowie auch zur Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin genommen. Rückblickend haben sie ein in sich stimmiges Bild der Entwicklung der Beschwerden seit dem Jahr 2004 gezeichnet. Die Schilderungen der Sachverständigen sowie die Schlussfolgerungen, die sie aufgrund des Datenmaterials (Akten, Untersuchungsergebnisse, bildgebende Befunde, Schilderungen der Beschwerdeführerin) gezogen haben, entsprechen weitestgehend jenen der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz aus dem Jahr 2010. Entgegen des Verdachtes des Versicherungsgerichtes hat sich zwischenzeitlich ergeben, dass weder der Operation an der Halswirbelsäule noch den zwei weiteren Operationen an der Wirbelsäule hinsichtlich der quantitativen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine relevante Bedeutung zukommt, denn die Schmerzen der Beschwerdeführerin haben sich aufgrund der Eingriffe nicht weiter objektivieren lassen und die Operationen haben die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verbessert. Im zeitlichen Verlauf hat der orthopädische Sachverständige dem Carpal tunnel syndrome und der Carpal tunnel spaltung eine wesentliche Bedeutung zugemessen, denn die Carpal tunnel spaltung hat die Belastbarkeit der rechten Hand vermindert.



2.2 Der Vergleich zwischen dem orthopädischen Teilgutachten und den beiden rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz aus den Jahren 2004 und 2010 zeigt, dass sich der Befund jeweils als weitestgehend gleich dargestellt hat. Wie der rheumatologische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2010 selbst eingeräumt hat, hatte er im Jahr 2004 bei einer weitgehend ähnlichen Befundlage eine andere, dem damaligen Zeitgeist beziehungsweise der damaligen Praxis entsprechende Beurteilung abgegeben. Die von ihm angesprochene Entwicklung der Praxis lässt sich anhand der einschlägigen Bundesgerichtsurteile leicht nachvollziehen. Hatte das Bundesgericht im BGE 117 V 359 aus dem Jahr 1991 noch festgehalten, dass bei einem typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule der natürliche Kausalzusammenhang zu vermuten sei und bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs keine Unterscheidung zwischen den psychischen und somatischen Beschwerden vorgenommen werden dürfe (anders als bei der so genannten „Psycho-Praxis“ gemäss dem BGE 115 V 133), hat es den Kriterienkatalog für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhang im BGE 134 V 109 aus dem Jahr 2008 deutlich verschärft und im BGE 136 V 279 aus dem Jahr 2010 die invalidisierende Wirkung eines Schleudertraumas regelhaft verneint. Folglich hat die vom rheumatologischen Sachverständigen im Jahr 2004 abgegebene Beurteilung der damaligen Sachlage, der damaligen medizinischen Erkenntnis und dem damaligen Rechtsverständnis entsprochen. Im Jahr 2010 hat diese Beurteilung aber zumindest angesichts des geänderten Rechtsverständnisses nicht mehr zu überzeugen vermocht, ohne dass daraus folgen würde, dass im Jahr 2004 ein fehlerhafter Befund erhoben worden wäre. Der rheumatologische Sachverständige hat bereits in seinem ersten Gutachten darauf hingewiesen, dass sich kaum Befunde objektivieren liessen. Insofern besteht also einerseits eine Übereinstimmung zwischen dem orthopädischen Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz und den beiden rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz und lässt sich andererseits die von den späteren Beurteilungen abweichende Beurteilung im Jahr 2004 erklären. Die zwischenzeitlich erfolgten Operationen an der Wirbelsäule sind im Gutachten der MEDAS Ostschweiz berücksichtigt worden und wecken – retrospektiv – eine Zweifel an der Zuverlässigkeit des rheumatologischen Teilgutachtens der MEDAS Zentralschweiz aus dem Jahr 2010.



2.3 Der Vergleich zwischen den drei psychiatrischen Teilgutachten zeigt eindrücklich und plausibel, wie die Beschwerdeführerin ursprünglich durch den Unfall „aus der Bahn geworfen“ worden ist und in der Folge eine Persönlichkeitsänderung durchlaufen hat. Im Jahr 2004 hat sie noch als weitgehend psychisch unauffällig imponiert. Der psychiatrische Sachverständige hat damals festgehalten, dass sie zwar während des Abklärungsgesprächs teilweise unruhig und angespannt gewirkt, sich im Übrigen aber freundlich und kooperativ verhalten habe und hinsichtlich des Bewusstseins, der Orientierung und des formalen Denkens unauffällig erschienen sei. Affektiv habe sie etwas unsicher, manchmal konfus, dysphorisch, gereizt, innerlich unruhig, gelegentlich auch affektlabil und affektinkontinent gewirkt. Beurteilend hat der psychiatrische Sachverständige ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin im Gespräch viele Formulierungen gebraucht habe, welche darauf hingedeutet hätten, dass ihre innere Stabilität und die klare Vorstellung davon, wer sie sei, ernstlich ins Rutschen geraten seien, was zu einer tiefgreifenden Verunsicherung und Verängstigung geführt habe. Eindrücklich sei die Umstellung von einer überwiegend aussenweltorientierten in eine überwiegend innenweltorientierte Wahrnehmung und Lebensweise. Die problematische frühe Kindheitsentwicklung mit einer Vernachlässigung durch die eigenen, leiblichen Eltern und einer Adoption sei als Risikofaktor für die Entwicklung eines anhaltenden Schmerzsyndroms zu qualifizieren. Diese vom psychiatrischen Sachverständigen beschriebene, damals beginnende Problematik ist im Jahr 2010 bereits erheblich fortgeschritten gewesen. Alle an der Begutachtung beteiligten Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben nämlich beschrieben, dass die Beschwerdeführerin sich höchst auffällig verhalten habe. Der psychiatrische Sachverständige hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin affektiv wenig spürbar gewesen sei. Ihre Ausführungen seien synthym gewesen. Das Denken sei sehr umständlich gewesen. Sie habe den Blick oft in die Ferne gerichtet. Ihre Stimme sei mechanistisch und monoton gewesen. Die Affektlage sei teilweise parathym oder maniert gewesen. Unter Berücksichtigung der früheren Berichte hat der psychiatrische Sachverständige aufgrund der von ihm erhobenen Befunde eine Persönlichkeitsänderung diagnostiziert, deren Beginn er auf einige Jahre vor der eigenen Untersuchung festgelegt hat. Der Persönlichkeitsstörung hat er Krankheitswert zugemessen. Phänomenologisch hat er sie als dissoziative Störung umschrieben. Den Zustand hat er als chronifiziert bezeichnet, woraus er gefolgert hat, dass selbst mittels einer integriert psychiatrisch-psychotherapeutischen



Behandlung das Zustandsbild nicht so beeinflusst werden könne, dass mit einer Zunahme der Restarbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Bei den Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 denselben Eindruck hinterlassen. Der psychiatrische Sachverständige hat sich hinsichtlich der Diagnose, der Befunde und der Arbeitsfähigkeitsschätzung dem psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz angeschlossen. Aufgrund einer zwischenzeitlichen Revision des ICD-10 hat er die Diagnose leicht anders codiert, was allerdings nicht als anderslautende Beurteilung qualifiziert werden kann. Damit steht zusammenfassend fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz Ende Januar/Anfang Februar 2004 an nicht objektivierbaren Schmerzen, an einer verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule und an einer sich damals in Entwicklung befunden habenden und spätestens im Jahr 2010 weitgehend abgeschlossenen tiefgreifenden Persönlichkeitsänderung, verbunden mit einer dissoziativen Störung, leidet. Angesichts der diesbezüglich klaren Aktenlage haben weder die Beschwerdeführerin noch die Beschwerdegegnerin die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz in Frage gestellt.

2.4 Die Beschwerdegegnerin behauptet, dass die Persönlichkeitsänderung, die der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz (und jener der MEDAS Zentralschweiz) beschrieben und diagnostiziert habe, nicht invalidisierend sei, das heisst wohl die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht erheblich und längerdauernd beeinträchtigt. Begründet hat sie dies mit dem Umstand, dass ein so genanntes „pathogenetisch-ätiologisch unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Genese“, nämlich die nach dem Unfall persistierenden Folgen des Schleudertraumas der Halswirbelsäule, die Persönlichkeitsänderung ins Rollen gebracht habe und dass die Persönlichkeitsänderung folglich bloss eine Folge eines solchen „syndromalen Leidens“ sei. Weil ein „syndromales Leiden“ rechtsprechungsgemäss keine Invalidität zur Folge haben könne, könne auch ein Leiden, das sich aus einem „syndromalen Leiden“ heraus entwickelt habe, keine Invalidität zur Folge haben. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz würde nur vorliegen, wenn die „Überwindbarkeit“ des Leidens ausnahmsweise anhand der so genannten Foerster'schen Kriterien verneint werden müsse. Die „Überwindbarkeit“ könne nur bejaht oder verneint werden. Eine teilweise „Überwindbarkeit“ gebe es nicht, weshalb



die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen, der Beschwerdeführerin könne trotz ihrer Beschwerden die Verrichtung einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 50 Prozent – und damit bloss die „halbe Überwindbarkeit“ der Beschwerden – zugemutet werden, juristisch nicht überzeugen. Diese Auffassung hält einer kritischen Würdigung nicht stand. Sie krankt nämlich bereits daran, dass der Unfall beziehungsweise das in dessen Folge aufgetretene „syndromale Leiden“ nicht die einzige Ursache der mittlerweile chronifizierten Persönlichkeitsänderung gewesen ist. Vielmehr lässt sich insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz aus dem Jahr 2004 entnehmen, dass die Vernachlässigung der Beschwerdeführerin im frühen Kindesalter infolge der Überforderung der leiblichen Eltern mit anschliessender Adoption und einer darüber hinaus gehenden problematischen Beziehung zwischen der Beschwerdeführerin und deren leiblichen Eltern eine erhebliche Vulnerabilität verursacht haben. Der Unfall und dessen Folgen haben die Beschwerdeführerin zwar für eine Zeit aus der Bahn geworfen. Retrospektiv betrachtet dürfte es sich dabei aber nur um einen Auslöser – um den berüchtigten Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt – gehandelt haben, der das im frühen Kindesalter erlittene Trauma reaktiviert hat. Dieses Trauma und die damit verbundene elementare Verunsicherung bezüglich der eigenen Persönlichkeit hat die unheilvolle Entwicklung in den Jahren 2004–2010 verursacht; der Unfall ist lediglich ein „Trigger“ gewesen, wie die psychiatrischen Sachverständigen überzeugend dargelegt haben (vgl. IV-act. 157–61 f. und Fremdakten). Eine derart tiefgehende Persönlichkeitsänderung, wie sie die Beschwerdeführerin durchlaufen hat, kann mit den Schmerzen infolge des Unfalls allein nicht erklärt werden. Die Qualifikation der Persönlichkeitsänderung als blosses Folge des Schmerzsyndroms widerspräche der medizinischen Empirie, wie die psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz und der MEDAS Ostschweiz nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt haben. Die Auffassung, die Persönlichkeitsstörung in der jetzigen Ausprägung sei kein eigenständiges Krankheitsbild, liefe den Beurteilungen der psychiatrischen Sachverständigen diametral zuwider. Soweit ersichtlich hat auch das Bundesgericht eine Persönlichkeitsänderung noch nie als „syndromales Leiden“ qualifiziert. Insbesondere lässt sich dem von der Beschwerdegegnerin angeführten Urteil 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 nichts dergleichen entnehmen, denn in dessen E. 5.2 heisst es, der psychiatrische Sachverständige habe festgehalten, dass die



leichte Persönlichkeitsänderung und das chronische Schmerzsyndrom keine Arbeitsunfähigkeit bewirkten. Das Bundesgericht hat zwar in der E. 6.1 festgehalten, dass die Diagnose der „Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (...) für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne“ darstelle, doch hat es sich dabei auf den konkreten Fall mit einer leichten Persönlichkeitsänderung infolge eines chronischen Schmerzsyndroms bezogen. Die Persönlichkeitsänderung hat in jenem Fall nur die Qualität einer Nebenfolge des Schmerzsyndroms gehabt, weshalb der psychiatrische Sachverständige auch keine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte. Hier liegt aber im Gegensatz dazu eine eigenständige, wesentliche (und nicht bloss leichte) Persönlichkeitsänderung vor, die nicht bloss eine Nebenerscheinung eines chronischen Schmerzsyndroms darstellt. Es handelt sich dabei um ein eigenständiges Leiden. Dementsprechend haben die psychiatrischen Sachverständigen nicht eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerz (ICD-10 F 62.80), sondern eine anderweitige Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F 62.90) diagnostiziert. Es besteht kein Grund zur Annahme, das Bundesgericht würde auch eine eigenständige Persönlichkeitsänderung als „syndromales Leiden“ qualifizieren. Medizinisch liesse sich dies nämlich nicht begründen. Hier liegt also kein „syndromales Leiden“ vor. Die Frage der „Überwindbarkeit“ ist folglich nicht anhand der Foerster’schen Kriterien zu beantworten. Die Beschwerdegegnerin hat bezüglich der Frage, inwiefern der Beschwerdeführerin die Verrichtung von Arbeit trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen zugemutet werden kann, verkannt, dass sich die „Überwindbarkeit“ nicht ausschliesslich auf eine vollständige Arbeitsleistung in einer adaptierten Tätigkeit beziehen muss. Natürlich kann einer versicherten Person eine gewisse Leistung entweder zugemutet werden oder nicht. Eine Hürde oder ein Hindernis kann nicht teilweise überwunden werden. Daran gibt es nichts zu rütteln. Die entscheidende Frage ist aber, welche Leistung der versicherten Person entweder zugemutet werden kann oder nicht beziehungsweise wie hoch eine Hürde ist, die entweder überwunden werden kann oder nicht. Gemäss den überzeugenden Ausführungen der psychiatrischen Sachverständigen kann es der Beschwerdeführerin zugemutet werden, trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen eine halbe Arbeitsleistung zu erbringen. Die „Überwindbarkeit“ ist also in Bezug auf die Hälfte eines gewöhnlichen Arbeitspensums – integral – zu bejahen.



2.5 Würde man sich nun allerdings auf den Standpunkt stellen, die „Überwindbarkeit“ der dissoziativen Störung müsse anhand der Foerster’schen Kriterien geprüft werden, ergäbe sich kein anderes Resultat, wie nachfolgend aufgezeigt werden wird.

Diesbezüglich ist allerdings darauf hinzuweisen, dass es nicht einleuchtet, weshalb die „Überwindbarkeit“ beim Vorliegen einer Persönlichkeitsänderung „normal“, beim Vorliegen einer Persönlichkeitsänderung plus einer dissoziativen Störung aber nach den (strengeren) Foerster’schen Kriterien geprüft werden sollte. Damit würde bei einer Person, die an einer Beeinträchtigung weniger leidet, ein milderer Zumutbarkeitsmassstab angelegt. Jedenfalls stellt die von den psychiatrischen Sachverständigen beschriebene tiefgreifende Persönlichkeitsänderung eine psychische Komorbidität von erheblicher Ausprägung, Schwere und Dauer dar, denn es handelt sich dabei um ein eigenständiges und chronifiziertes, mittlerweile seit Jahren in der aktuellen Schwere bestehendes Leiden, das die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit und in ihrer Fähigkeit, trotz der dissoziativen Störung Arbeit zu verrichten, erheblich beeinträchtigt. Die psychiatrischen Sachverständigen haben überzeugend dargelegt, dass die Persönlichkeitsänderung eine schwere Belastung für die Beschwerdeführerin darstellt und diese zwingt, immer wieder Pausen einzulegen, um den emotionalen Distress zu verarbeiten. Die persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin sind infolge der Persönlichkeitsänderung also erheblich vermindert. Die Beschwerdeführerin leidet weiter an einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung, denn ihre Wirbelsäule ist objektivierbar geschwächt und geschädigt, weshalb sie sich auch bereits mittlerweile drei Operationen hat unterziehen müssen. Diese objektivierbaren Beeinträchtigungen vermögen zwar das Ausmass der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen nicht zu erklären, belegen aber immerhin einen Teil der chronisch vorhandenen Schmerzen, die die Beschwerdeführerin seit Jahren „zermürben“. Bezüglich eines so genannten primären Krankheitsgewinns im Sinne einer Flucht in die Krankheit lässt sich dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz keine klare Stellungnahme entnehmen. Auch das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz aus dem Jahr 2010 enthält keine entsprechenden Ausführungen. Die gesamte Entwicklung in den vergangenen Jahren spricht aufgrund der Ausführungen der psychiatrischen Sachverständigen eher für als gegen eine an sich missglückte, psychisch aber entlastende Konfliktbewältigung als. Verneint werden müssen dagegen ein



ausgeprägter sozialer Rückzug und das Vorliegen von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen, da die Behandlungsergebnisse adäquat ausgefallen sind und die Beschwerdeführerin am sozialen Leben nach wie vor teilweise teilnimmt, auch wenn im Vergleich zum Zustand vor dem Unfall sicherlich ein deutlicher Rückzug stattgefunden hat. Bei dieser Sachlage müssten die Foerster'schen Kriterien, so sie denn überhaupt relevant wären, als erfüllt qualifiziert werden, weshalb die „Überwindbarkeit“, das heisst die Zumutbarkeit der Verrichtung von Arbeit in einer adaptierten Tätigkeit mit einer vollen Leistung, zu verneinen wäre.

2.6 Die Beschwerdeführerin hat in den Jahren 1981–1983 eine Ausbildung zur medizinischen Masseurin absolviert und anschliessend bis nach dem Unfall im Jahr 1990, nämlich bis ins Jahr 1991, als medizinische Masseurin gearbeitet (vgl. IV-act. 6). Im Jahr 1991 hat sie eine Ausbildung zur Heilpraktikerin begonnen, die sie selbst als „Umschulung“ bezeichnet hat (IV-act. 6–5). Den Akten lässt sich klar entnehmen, dass die Beschwerdeführerin diese Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen angestrebt hat (vgl. z.B. IV-act. 10 und 11). Auch die IV-Kommission hat diese Ausbildung als invaliditätsbedingte Umschulung qualifiziert (IV-act. 27), weshalb sie der Beschwerdeführerin mit einer Verfügung vom 4. November 1993 entsprechende Leistungen zugesprochen hat (IV-act. 34). Die Beschwerdeführerin hat allerdings die kantonale Heilpraktikerprüfung nicht bestanden und deshalb weiterhin als medizinische Masseurin mit Fachausweis gearbeitet (vgl. IV-act. 218–31). Folglich arbeitet sie wieder im erlernten Beruf, doch hat sie ihr Aufgabengebiet so verlagert, dass sie dabei mehr leidensadaptierte Tätigkeiten verrichten kann. Da keinerlei Hinweise darauf vorliegen, dass die Beschwerdeführerin ohne den Unfall die Ausbildung zur Heilpraktikerin begonnen hätte, ist der erlernte Beruf der medizinischen Masseurin, den sie nach dem Abschluss der Ausbildung während fast zehn Jahren – bis zum Unfall und noch etwa ein Jahr länger – ausgeübt hat, als Validenkarriere zu qualifizieren. Mit anderen Worten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als medizinische Masseurin erwerbstätig gewesen wäre. Aus medizinischer Sicht kann ihr die Weiterführung dieser Tätigkeit trotz der Gesundheitsbeeinträchtigungen zugemutet werden. Effektiv übt die Beschwerdeführerin diesen Beruf ja auch weiterhin aus. Alternativ ist ihr die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit in der freien Wirtschaft aus medizinischer Sicht ebenfalls zumutbar. Als adaptierte



Tätigkeiten sind laut den Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz (vgl. IV-act. 218–37) Tätigkeiten zu qualifizieren, die keine speziell erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit, an die Konzentrationsfähigkeit oder an die sozialen Kompetenzen stellen. Mangels einer zweiten Ausbildung fallen allerdings aus beruflicher Sicht nur die Weiterausübung der erlernten Tätigkeit oder die Verrichtung von Hilfsarbeiten in Betracht. Da gelernte und erfahrene Arbeitnehmerinnen im Gesundheitswesen (deutlich) mehr als ungelernte Arbeitnehmerinnen im Allgemeinen, das heisst über alle Branchen hinweg, verdienen (vgl. etwa LSE 2012, TA1: 6'283 Franken versus 4'646 Franken [Kompetenzniveau 2] bzw. 4'112 Franken [Kompetenzniveau 1]), ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer allgemeinen Schadenminderungspflicht gehalten, nicht als Hilfsarbeiterin, sondern weiterhin im erlernten Beruf tätig zu sein. Dabei kann nicht auf den tatsächlichen Nettoerfolg der selbständigen Tätigkeit abgestellt werden, weil die Beschwerdeführerin das medizinisch-theoretisch zumutbare Mass bislang noch nie ausgeschöpft hat und weil der Nettoerfolg durch invaliditätsfremde Faktoren (wie etwa die Konjunkturlage) verfälscht sein kann. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen ist folglich abstrakt zu berechnen. Dessen Ausgangswert entspricht damit dem Valideneinkommen, weil sich die beiden Vergleichskarrieren entsprechen. Das bedeutet, dass die Höhe der Vergleichseinkommen mathematisch keine Rolle spielen kann und der Invaliditätsgrad damit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug (BGE 126 V 75), entspricht. Angesichts der selbständigen Erwerbstätigkeit ist kein Grund für einen solchen Abzug ersichtlich, womit der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad entspricht, also 50 Prozent beträgt. Folglich hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Von Eingliederungsmassnahmen kann keine rentensenkende oder gar rentenausschliessende Wirkung erwartet werden, denn erstens ist die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig und zweitens erscheint eine höherwertige Umschulung als aussichtslos, weil die Beschwerdeführer damit intellektuell überfordert und durch ihre Krankheit an einem erfolgreichen Abschluss gehindert sein dürfte. Die Zusprache der halben Rente verletzt den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ also nicht.

2.7 Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz haben festgehalten, dass ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung spätestens ab dem Zeitpunkt der ersten Begutachtung



durch die MEDAS Zentralschweiz im Januar 2004 gültig sei, was angesichts der medizinischen Berichte überzeugt. Wie im Entscheid IV 2010/390 festgehalten worden ist, hat der Rentenanspruch angesichts der Anmeldung im Juli 2004 frühestens am 1. Juli 2003 entstehen können. Folglich ist zu klären, wie hoch der Invaliditätsgrad in der zweiten Jahreshälfte 2003 gewesen ist und ob die Beschwerdeführerin im Juli 2003 bereits das so genannte Wartejahr erfüllt gehabt hatte. Weder das Gutachten der MEDAS Ostschweiz noch die beiden Gutachten der MEDAS Zentralschweiz enthalten allerdings eine explizite Arbeitsfähigkeitsschätzung bezüglich des Zeitraums vor der ersten Begutachtung im Januar 2004. Der Neurologe Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin im Dezember 1998 im Auftrag der Unfallversicherung begutachtet hatte, hatte allerdings bereits damals eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent attestiert. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben in ihrem ersten Gutachten festgehalten, dass sich der Zustand in den vergangenen 14 Jahren seit dem Unfall chronifiziert habe. Ihr Gutachten hat keine Hinweise auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in den Jahren 1998–2004 und auch keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung im zweiten Halbjahr 2003 enthalten, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im Juli 2003 bereits zu 50 Prozent invalid gewesen ist und in diesem Zeitpunkt das Wartejahr bereits erfüllt gehabt hat. Folglich ist ihr die halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. Juli 2003 zuzusprechen.

3. Diesem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten von 600 Franken der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von ebenfalls 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt wird.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. Juli 2003 zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.