



Fall-Nr.: IV 2014/261
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.11.2019
Entscheiddatum: 06.01.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 06.01.2017

Art. 28 IVG, Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG: Beweistauglichkeit eines MEDAS-Gutachtens, welches der Beschwerdeführerin eine reduzierte Leistungsfähigkeit attestiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2017, IV 2014/261). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2017. Entscheid vom 6. Januar 2017

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungs-richterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/261

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Kathrin Hässig, Anwaltsbüro Lätsch + Hässig, Dorfstrasse 18, Postfach 138, 8630 Rüti ZH,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 24. März 2010 (undatiert, Posteingang) bei der Invalidenversicherung (IV) wegen Arthrose zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

A.b Dr.med. B.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik C.____, hielt in einem Bericht vom 30. März 2010 an Dr.med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, fest, am 4. Januar 2010 sei es zu einer akuten Verschlimmerung der Knieschmerzen angeblich nach einer brusken Kniebewegung mit notwendiger Infiltration gekommen. Eine MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 18. März 2010 habe eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose sowie Osteonekrose mediallyseits (Morbus Ahlbäck) gezeigt. Die zunehmende Schmerzsymptomatik zwingt die Versicherte, ihre vorwiegend im Stehen geleistete Arbeit am (Bank-)schalter zu beenden. Es seien eine diagnostische Arthroskopie und danach die Entscheidung über das weitere Procedere vorgesehen (IV-act. 14).

A.c Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 10. Mai 2010 mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 19).

A.d Im Verlaufsbericht vom 7. Juni 2010 führte Dr. B.____ aus, die Versicherte habe am 3. Juni 2010 einen alloplastischen Gelenkersatz erhalten. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar, adaptierte Tätigkeiten (z.B. im Sitzen) seien vollzeitlich, kniebelastende Tätigkeiten nur beschränkt zumutbar (IV-act. 26; vgl. auch Verlaufsbericht vom 27. September 2010, IV-act. 28).

A.e Am 20. Januar 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie gewähre ihr Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 42).



St.Galler Gerichte

A.f Die Versicherte wurde in der Folge im Auftrag des Krankentaggeldversicherers in der Hirslanden Klinik im Park neurologisch (Prof. Dr.med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH), psychiatrisch (Dr.med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie) und orthopädisch (Dr.med. H.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH) begutachtet (Gutachten vom 22. Juni 2011). Der orthopädische Gutachter diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Knie totalendoprothese bei medial betonter Gonarthrose und Osteonekrose medialseits (Morbus Ahlbäck) am 3. Juni 2010 mit ausreichender Gelenksfunktion postoperativ mit noch unzureichender muskulärer Gelenksführung und daraus resultierender Insertionstendopathie der gelenkstabilisierenden Muskulatur mit existierendem leichtem Reizerguss sowie eine Haltungsinsuffizienz mit Hyperlordose bei neuromuskulärer Dysbalance ohne radikuläre Symptomatik. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. eine beginnende Rhizarthrose links stärker als rechts und eine Heberden/Bouchard-Arthrose der Langfinger beidseits. Es bestehe eine Einschränkung der Belastbarkeit für dauernde stehende Tätigkeiten, häufiges Bücken, Heben schwerer Lasten und häufiges Steigen von Treppen und Leitern. In der bisherigen Tätigkeit (Bankschalter) sei die Versicherte unter Gewährleistung einer wechselnden Belastung zu 100 % arbeitsfähig, gegebenenfalls unter Benutzung eines Stehhockers. In adaptierter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab sofort. Der neurologische Gutachter fand keine Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter ging von einer unter antidepressiver Medikation weitgehend remittierten vorbestehenden depressiven Episode aus (IV-act. 53-6 ff.).

A.g Dr. D.____ erwähnte im Arztbericht vom 8. Juli 2011 (Posteingang) als Diagnosen eine chronische Lumbalgie, bestehend seit April 2007, eine Gonarthrose rechts sowie eine Depression, bestehend seit ungefähr 2003. Die bisherige Tätigkeit sei mit Sitzmöglichkeit mindestens zu 50 % zumutbar; eine wechselbelastende Tätigkeit sei ab 1. Juli 2011 zu ca. 50 % möglich (IV-act. 53-1 ff.).

A.h Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 3. Oktober 2011 mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen, da sie per 7. September 2011 eine Praktikumsstelle im 50 %-Pensum als Büroangestellte gefunden habe (IV-act. 60).



A.i Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (100 %ige Arbeitsfähigkeit adaptiert, Invaliditätsgrad 38 %; IV-act. 67). Die Versicherte erhob am 21. Januar 2012 gegen den Vorbescheid Einwand (IV-act. 69-1) und stützte sich dabei auf ein Attest von Dr. D.____, wonach sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie leide unter Arthrosen der Finger, beidseitigen Kniebeschwerden und unter Lumbalgien. In angepasster Tätigkeit bestehe nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 69-2).

A.j Dr.med. I.____, Facharzt FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Chirurgie und Handchirurgie, berichtete am 30. Januar 2012 über die Diagnosen einer Ringbandstenose A1 D1 rechts, einer Rhizarthrose links stärker als rechts und über ein Karpaltunnelsyndrom rechts (IV-act. 73-10). Am 15. März 2012 wurde eine Synovektomie des Carpalkanals mit Carpaltunnelspaltung sowie eine Ringbandspaltung A1 Dig I rechts mit Tenolyse und partieller Synovektomie durchgeführt (Operationsbericht vom 29. März 2012, IV-act. 75-1).

A.k Im Auftrag der IV-Stelle wurde am 2. September 2013 durch die MEDAS Ostschweiz ein bidisziplinäres Gutachten erstattet (Dr.med. J.____, Facharzt Innere Medizin/Rheumatologie, Dr.med. K.____, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, Untersuchungen vom 18. und 20. Juni 2013). Die Gutachter diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, aktuell unter adäquater Medikation remittiert (ICD-10: F33.4), einen Status nach Knie-Totalprothese rechts Juni 2010 wegen Gonarthrose und Osteonekrose medially, belastungsabhängige Lumbalgien mit/bei thorakolumbalen Skoliose und diskreten degenerativen Veränderungen, Fingerpolyarthrosen sowie einen Senk- und Spreizfuss beidseits und Status nach Operation wegen Hallux valgus bds. Rheumatologisch bestünden qualitative Einschränkungen bezüglich körperlicher Belastungen, welche wahrscheinlich das Belastungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bankangestellte nicht überstiegen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert um 30 % eingeschränkt, da die Versicherte wegen Stressintoleranz vermehrte Pausen benötige (IV-act. 92).

A.l Der RAD (Dr.med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr.med. M.____, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie) nahmen am 10./29.



St.Galler Gerichte

September 2013 zum Gutachten Stellung und hielten fest, eine protektive Leistungsminderung von 30 % aufgrund einer Neigung zur Überforderung sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei weiterhin von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in angepassten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 93).

A.m Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit und eines Invaliditätsgrades von 36 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 97). Hiergegen erhob die Versicherte am 12. November/16. Dezember 2013 Einwand (IV-act. 98; IV-act. 102), es bestehe unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten und eines Tabellenlohnabzugs von 25 % ein Invaliditätsgrad von 68,6 %, weshalb sie Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Die IV-Stelle verfügte am 1. April 2014 gemäss Vorbescheid. Es bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren, die aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht in die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit einzubeziehen seien. Eine protektive Leistungsminderung von 30 % sei aus versicherungs-medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Das Valideneinkommen entspreche dem als Bankangestellte erzielten Grundlohn von Fr. 83'000.--. Unter Berücksichtigung des Listeneinkommens 2011 Niveau 4 von Fr. 53'255.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 36 %, womit kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 108).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 1. April 2014 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. K. Hässig, am 16. Mai 2014 Beschwerde erheben. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben, und es sei ihr eine Dreiviertelsrente spätestens ab 1. März 2011 auszurichten. Es sei auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen, wonach eine Tätigkeit und Umsetzbarkeit bidisziplinär beurteilt zu 70 % möglich sei. Die RAD-Stellungnahme sei nicht beweistauglich, da die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht und befragt worden sei und die psychiatrischen Vorakten nicht lückenlos und nicht unbestritten seien. Indem die Beschwerdegegnerin nach dem Einwand vom 16. Dezember 2013 nicht eine Stellungnahme des RAD zur Kritik an dessen Beurteilung



St.Galler Gerichte

eingeholt habe, habe sie die Abklärungspflicht verletzt. Der RAD könne nicht ein medizinisches Gutachten als zwingend notwendig erklären und dann eine dem Gutachten widersprechende Ansicht einnehmen. Gemäss IK-Auszug habe der letzte Jahreslohn Fr. 84'099.-- betragen. Es treffe nicht zu, dass der Beschwerdeführerin die im Jahr 2009 ausbezahlte variable Vergütung von Fr. 1'000.-- in den Folgejahren nicht mehr ausbezahlt worden wäre. Unter Berücksichtigung einer Lohnsteigerung von 1,22 % jährlich betrage das Valideneinkommen Fr. 86'037.--. Das Invalideneinkommen betrage gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 und bei 70 %iger Arbeitsfähigkeit Fr. 37'368.--. Gestützt auf das massgebliche MEDAS-Gutachten und die Beurteilung durch Dr. D.____ sei zusätzlich ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen. Somit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 67,4 % und ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Schlussfolgerung des RAD, dass die remittierte rezidivierende Störung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei, sei offenkundig folgerichtig. Sowohl der MEDAS-Gutachter als auch der RAD gingen von einer Arbeitsfähigkeit angestammt von 70 % aus. Somit habe ein Rentenanspruch von allem Anfang an gar nicht entstehen können, da lediglich eine durchschnittliche 30 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der IV-Grad entspreche dem Grad der Arbeitsfähigkeit, da die die Leistung vermindernenden Faktoren bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden seien. Entsprechend sei festzustellen, dass der Invaliditätsgrad 30 % (und nicht wie verfügt 36 %) betrage (act. G 4).

B.c In ihrer Replik vom 8. September 2014 lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, der RAD sei in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2011 von einer in der bisherigen Tätigkeit bestehenden 70 %igen Arbeitsunfähigkeit (nicht Arbeitsfähigkeit) ausgegangen. Die gesetzliche Voraussetzung der mindestens 40 %igen Arbeitsunfähigkeit während der einjährigen Wartezeit beziehe sich auf den bisherigen, angestammten Beruf. Nach den echtzeitlichen Beurteilungen des RAD und der behandelnden Ärzte sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit spätestens seit März 2010 zu mindestens 70 % arbeitsunfähig. Für das Invalideneinkommen sei gestützt auf die LSE 2010 auf das Einkommen für eine



angepasste Tätigkeit abzustellen, wobei eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit und ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen seien. Die depressive Störung sei wiederkehrend und habe im Zeitpunkt der Begutachtung vorübergehend nachgelassen, sei jedoch nicht einfach "nicht mehr vorhanden" gewesen. Für die im massgebenden Zeitpunkt bereits 61-jährige Beschwerdeführerin bestehe drei Jahre vor der Pensionierung aufgrund des Risikos krankheitsbedingter Ausfälle, beruflicher Unerfahrenheit bzw. fehlender Ausbildung und altersbedingt geringer Anpassungsfähigkeit kein ausgeglichener Arbeitsmarkt mehr. Auch unter diesem Aspekt sei der Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelrente ausgewiesen (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Replik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf



eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes 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 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C_586/2015, E. 2).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a).



Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2014 (IV-act. 108) bilden das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. September 2013 (IV-act. 92) und die RAD-Stellungnahme vom 10./26. September 2013 (IV-act. 93).

2.2 Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich der Begutachtung angegeben, aktuell sei sie durch die auch im Liegen und bei über eine Stunde dauerndem Gehen auftretenden lumbalen Schmerzen am meisten beeinträchtigt. Es gebe gute und schlechte Tage, an denen sie sich kaum anziehen könne. Das operierte rechte Knie schmerze bei längerem Stehen und bei längerem Treppensteigen. Im linken Knie habe sie im Frühling plötzliche Blockaden verspürt (IV-act. 92-13). Bei der klinischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin beim Aufrichten Schmerzen lumbal links an. Rumpfbeugen, Seitenneigung und Reklination erfolgten ohne Beschwerden- bzw. Schmerzangabe. In der linken unteren Extremität wurde eine normale Beweglichkeit festgestellt. Die untersuchten Gangarten waren unauffällig und das An- und Ausziehen erfolgte ohne Schonhaltung (IV-act. 92-14). Bezüglich des linken Knie- und Sprunggelenks wurden keine diagnoserelevanten Befunde erhoben, was nachvollziehbar erscheint, da die Beschwerdeführerin hier keine Schmerzen mehr angab. Die Gutachter diagnostizierten in somatischer Hinsicht belastungsabhängige Lumbalgien mit/bei thorakolumbalen Skoliose und diskreten degenerativen Veränderungen, Fingerpolyarthrosen und einen



Status nach Knieotalprothese; diese Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich ein (IV-act. 92-21). Aus rheumatologischer Sicht bestünden qualitative Einschränkungen bezüglich körperlicher Belastungen, welche wahrscheinlich das Belastungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bankangestellte nicht übersteigen würden (IV-act. 92-22). Die im MEDAS-Gutachten vom 2. September 2013 vermerkten Befunde sind vergleichbar mit den im Gutachten vom 22. Juni 2011 aufgeführten orthopädischen Untersuchungsergebnissen (IV-act. 53-42 ff.), die ebenfalls als die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich in qualitativer Hinsicht beeinträchtigend gewertet wurden (IV-act. 53-50 f). Die Beschwerdeführerin brachte weder im Einwand- noch im Beschwerdeverfahren wesentliche medizinische Gesichtspunkte vor, welche die Gutachter nicht berücksichtigt hätten. In somatischer Hinsicht ist demnach mit dem RAD (Stellungnahme Dr. M. ___ vom 26. September 2013, IV-act. 93-3) auf das MEDAS-Gutachten vom 2. September 2013 abzustellen.

2.3 Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung am 20. Juni 2013 schilderte die Beschwerdeführerin, ca. 2005 habe sie eine erste depressive Episode entwickelt, sich unter Druck gefühlt und alles als mühsam empfunden. Der Hausarzt habe ihr damals Remeron verordnet. Im Zusammenhang mit den Operationen und den damit verbundenen Schmerzen habe sie später auch immer wieder mal depressive Phasen gehabt, weswegen ihr der Hausarzt Antidepressiva verschrieben habe. Wenn sie familiär oder arbeitsmässig stark beansprucht sei, gerate sie schnell unter Druck, reagiere dann jeweils nervös, habe Mühe mit der Konzentration und verliere zeitweise auch die Orientierung. Insgesamt fühle sie sich nicht mehr so belastbar wie früher. Wenn sie Stressreaktionen ausgesetzt sei, schlafe sie auch entsprechend schlecht (IV-act. 92-17). Der psychiatrische Gutachter erhob als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell unter adäquater Medikation remittiert (ICD-10: F33.4). Die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich hereditär belastet. Anamnestisch sei eine erste depressive Episode 2005 auszumachen. Die Beschwerdeführerin habe sich damals unter Druck gefühlt, sei besorgt gewesen um die Ausbildung ihrer Tochter, habe Angst- und Insuffizienzgefühle entwickelt und schnell gereizt reagiert, Mühe mit der Konzentration gehabt und Momente der Desorientierung erlebt. Auch habe sie in dieser Phase, die sich 2008 wiederholt habe, das Gefühl gehabt, von jemandem verfolgt zu werden, und Angst gehabt, aus dem Haus zu gehen. Diese depressiven Phasen seien zudem begleitet



gewesen von Schlaflosigkeit, Exazerbation der körperlichen Schmerzen sowie allgemeiner Verlangsamung. Aufgrund der Neigung, bei Überforderungssituationen depressiv zu reagieren oder wegen der Depression bestimmten Herausforderungen (z.B. Arbeit mit viel Stress) nicht mehr gewachsen zu sein, bestehe aus psychiatrischer Sicht bei jeglicher (angestammter und adaptierter) Arbeitstätigkeit eine Leistungsminderung von 30 %. Die Beschwerdeführerin sei stressintolerant, benötige längere Erholungsphasen und bei einer Präsenz von 100 % vermehrte Pausen. Es sei nicht auszuschliessen, dass die in den Jahren nach der ersten erheblichen depressiven Episode 2005 attestierten Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer Sicht teilweise auf die depressiven Symptome zurückzuführen gewesen seien (IV-act. 92-18 f., 20, 22). RAD-Ärztin Dr. L. ___ nahm am 10. September 2013 dahingehend Stellung, dass gemäss dem Gutachten bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungsfaktoren wie eine bescheidene Berufsbildung, eine langdauernde Abstinenz von der Arbeitswelt, Selbstlimitierung sowie ihr Alter bestünden. Eine protektive Leistungsminderung von 30 % aufgrund einer Neigung zur Überforderung sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Seit der medizinischen Beurteilung 2011 sei keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen. Aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht sei weiterhin von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-act. 93-2 f.).

2.4 Das psychiatrische Teilgutachten führt nachvollziehbar aus, dass eine rezidivierende depressive Störung besteht, von der aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs anzunehmen ist, dass sie bei der Belastung durch eine Arbeit zu einer Leistungseinbusse führt. Die Krankheit ist hereditär und besteht insoweit nicht ausschliesslich in Auswirkungen von psychischen Belastungssituationen. Dass sie sich bisher im Zusammenhang mit sozialen Belastungen manifestierte, vermag an ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz nichts zu ändern, denn soziale Umstände können sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, indem sie - wie vorliegend - eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011 E. 3.2 und vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.3, mit weiteren Verweisen). In der RAD-Stellungnahme wird im Wesentlichen ausgeführt, die von den Gutachtern angenommene Leistungseinbusse sei in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin nach 2005 trotz des



depressiven Leidens arbeitsfähig gewesen und dieses zwischenzeitlich remittiert sei, nicht nachvollziehbar. Diese Betrachtungsweise stellt massgeblich auf die Diagnose ab, wobei diese aber nicht alleine ausschlaggebend ist, sondern entscheidend ist, inwieweit die angegebenen Beschwerden objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1; BGE 136 V 281 E. 3.2.1). Der psychiatrische Gutachter hat sodann den Krankheitsverlauf berücksichtigt und insbesondere auch festgehalten, dass die rezidivierende depressive Störung derzeit remittiert sei. Die RAD-Stellungnahme enthält insofern keine weiteren, vom Gutachter nicht in seine Beurteilung einbezogenen medizinischen Gesichtspunkte; sie würdigt lediglich den medizinischen Sachverhalt anders. Zudem beruht sie auf den Akten und nicht etwa auf einer eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Zusammenfassend vermögen die Ausführungen des RAD an der Beweistauglichkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz keine massgeblichen Zweifel zu begründen. Das Gutachten ist umfassend und berücksichtigt die Angaben der Beschwerdeführerin und die vorhandenen medizinischen Akten. Es ist daher darauf abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich somit.

3.

3.1 Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) erzielte die Beschwerdeführerin 2009 ein Einkommen von Fr. 84'099.-- (IV-act. 9-1). Die ehemalige Arbeitgeberin führte am 31. März 2014 dazu aus, das Jahresgehalt 2009 habe Fr. 83'000.-- betragen. Für die Leistungen im Jahr 2008 seien Fr. 1'000.-- als variable Vergütung ausbezahlt worden. Das aktuelle Salär wäre identisch (IV-act. 105). Am 5. Mai 2014 erklärte sie gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, die Lohnerhöhungen hätten in den letzten fünf Jahren branchenüblich stattgefunden, ein genereller Teuerungsausgleich sei in den letzten Jahren nicht vorgenommen worden. Die Löhne würden erfolgs- und leistungsmässig angepasst (act. G 1.3). Gemäss IK-Auszug (IV-act. 9) betrug das Jahreseinkommen, jeweils unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 gemäss Bundesamt für Statistik (BFS), Lohnentwicklung Tabelle 39, im Jahr 2005 Fr. 85'043.-- (Fr. 77'923.-- : 2386 x 2604), im Jahr 2006 Fr. 80'198.-- (Fr. 74'439.-- : 2417 x 2604), im Jahr 2007 Fr. 82'262.-- (Fr.



St.Galler Gerichte

77'523.-- : 2454 x 2604), im Jahr 2008 Fr. 85'222.-- ([Fr. 75'666.-- + Fr. 6'120.--] : 2499 x 2604 und im Jahr 2009 Fr. 85'813.-- (Fr. 84'099.-- : 2552 x 2604). Im Durchschnitt resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 83'708.--.

3.2 Für die Berechnung des Invalideneinkommens gehen beide Parteien vom Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeitskräfte gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS, Anforderungsniveau 4, Frauen, aus. Dieses betrug für das Jahr 2011 Fr. 53'367.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV-Ausgabe, Anhang 2). Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 % beträgt es Fr. 37'357.-- (Fr. 53'367.-- x 0,7).

3.3

3.3.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1, mit weiteren Verweisen).

3.3.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % vorzunehmen, der sich aus einem Abzug für bloss noch mögliche Teilzeitarbeit von 10



% und einem Abzug von 15 % wegen zusätzlicher massiver Einschränkungen zusammensetze (act. G 1, Ziff. 19). Ein Teilzeitabzug entfällt, weil die Arbeitsfähigkeit nicht zeitlich, sondern durch eine Leistungsminderung eingeschränkt ist (MEDAS-Gutachten vom 2. September 2013, Ziff. 5.4.4 und 5.6.4, IV-act. 92-19, 20). Die von der Beschwerdeführerin angeführten psychischen Beeinträchtigungen (Stressintoleranz, längere Erholungsphasen, nur reduzierte Leistungsfähigkeit) begründen die Arbeitsunfähigkeit von 30 % und können daher nicht nochmals berücksichtigt werden. Die körperlichen Einschränkungen wirken sich in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeit nicht lohnmindernd aus. Es ist somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 37'357.-- auszugehen. Mit einem Valideneinkommen von Fr. 83'708.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 55,4 %. Somit hat die Beschwerdeführerin bei einer angenommenen Arbeitsunfähigkeit von 30 % einen Anspruch auf eine halbe Rente.

3.4 Weder das Gutachten vom 22. Juni 2011 (IV-act. 53) noch dasjenige vom 2. September 2013 (IV-act. 92) äussert sich zur vorgängigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Dr. B.____ attestierte ab 15. März 2010 eine 100 %ige und ab 1. Januar 2011 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 34-1, 2, 3, 4, 5, 8; IV-act. 53-2, 9). RAD-Arzt Dr.med. N.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, notierte am 20. Dezember 2011, dass in der angestammten Tätigkeit seit 15. März 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 70 % ausgegangen werden könne (IV-act. 64). Er hatte bereits früher festgehalten, die bisherige, rein stehend auszuführende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (Stellungnahme vom 15. Juni 2010, IV-act. 27-1; Triageprotokolle vom 4. November 2010 [IV-act. 31-2] und vom 19. Januar 2011 [IV-act. 41]). Auch RAD-Arzt Dr. M.____ führte in der Stellungnahme vom 26. September 2013 aus, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (IV-act. 93-3). Somit ist von einer 70 %igen Arbeitsunfähigkeit und nicht etwa von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Demnach war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 15. März 2011 erfüllt. Bei einer Anmeldung am 24. März 2010 (IV-act. 1) besteht der Rentenanspruch ab 1. März 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

4.



4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 1. April 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. März 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007, E. 5 mit Hinweisen) und die Beschwerdegegnerin daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. April 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



St.Galler Gerichte

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.