



Fall-Nr.: IV 2016/299
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 10.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 10.12.2018

Beweiswürdigung von Berichten behandelnder Ärzte, darunter auch einer Klinik nach stationären Aufenthalten der Beschwerdeführerin mit Leistungsfähigkeitsabklärungen, und eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2018, IV 2016/299).

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2016/299

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 18./19. Juni 2012 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie sei 1989 in die Schweiz gekommen, sei Mutter von drei Kindern (geboren 19__, 20__ und 20__) und habe zuletzt seit Februar 2011 eine Tätigkeit als Aushilfe mit einem Pensum von 100 % ausgeübt. Am __. Juni 2011 habe sie bei einem Unfall ein Polytrauma erlitten. Der Arbeitgeberbescheinigung vom 25. Juni 2012 (IV-act. 12) war zu entnehmen, dass sie (seit Februar 2011) in ungekündigtem Verhältnis als Aushilfsmitarbeiterin [...] angestellt sei. Das Pensum betrage (zurzeit) 100 %. Im IK-Auszug (IV-act. 6) waren ab 1994 Einkommen diverser Arbeitgeber verzeichnet. Die Versicherte hatte gemäss den UV-Akten als Lenkerin eines Personenwagens (in dem sich auch ihre drei Kinder befanden) einen Verkehrsunfall mit einer massiven Kollision erlitten (UV-act. 3-115). Nach einem Austrittsbericht des Kantonsspitals B.____ vom 12. Juni 2011 (Austrittstag; UV-act. 3-151 f.) hatte sie sich dabei eine Femurschaft-Querfraktur rechts (operiert am __. Juni 2011), ein stumpfes Thoraxtrauma, eine leichte, traumatische Hirnverletzung und eine Kniekontusion/-Distorsion rechts zugezogen. Im August 2011 (UV-act. 3-95) hatte sie der Unfallversicherung angegeben, seit Februar 2011 (nebst einer Hauswartstätigkeit) eine Stelle zu 80 % zu haben und vorher (immer) als Mutter und Hausfrau tätig gewesen zu sein. Am 17. Oktober 2011 (UV-act. 3-72 ff.) bestätigte der Kreisarzt der Unfallversicherung noch eine volle Arbeitsunfähigkeit und veranlasste eine Rehabilitation. Nachdem die Versicherte vom 12. Dezember 2011 bis 14. Januar 2012 dort hospitalisiert gewesen war, empfahl die Klinik Valens im Austrittsbericht vom 24. Januar 2012 (UV-act. 3-51 ff.) einen therapeutischen Arbeitsversuch mit stundenweisem Einstieg und danach eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit unter klinischer Kontrolle. Der Kreisarzt hielt am 29. Februar 2012 (UV-act. 3-38 f.) dafür, in der Zwischenzeit seien die strukturellen Läsionen weitgehend abgeheilt, so dass nun eine körperliche und psychologische Belastungssteigerung dringend nötig



St.Galler Gerichte

wäre. Das Kantonsspital B.____ attestierte der Versicherten in einem Austrittsbericht vom 7. Mai 2012 (UV-act. 3-10 f.) nach der Osteosynthesematerialentfernung vom 4. Mai 2012 eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 4. bis 20. Mai 2012 (Austritt 7. Mai 2012).

A.b Nach einem FI-Triage-Protokoll (IV-act. 13) ging die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 10. Juli 2012 von einer medizinisch-theoretisch vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus.

A.c Gemäss einem Gesprächsprotokoll vom 10. Juli 2012 (IV-act. 16, 18) gab Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, Kantonsspital B.____, an, der Hausarzt (Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) attestiere der Versicherten immer noch eine volle Arbeitsunfähigkeit. Sie arbeite aber im Rahmen eines Aufbau- und Belastbarkeitstrainings zurzeit zwei Stunden pro Tag und befolge die Weisungen. Dr. D.____ sei überzeugt, dass sie mittelfristig wieder ihre ursprüngliche, ideal adaptierte Tätigkeit werde ausüben können.

A.d Der Kreisarzt hielt am 19. Oktober 2012 (UV-act. 5-1 ff.) dafür, rein objektiv seien sämtliche Verletzungen gut und vollständig ausgeheilt. Es bestehe eine anhaltende, chronifizierte Schmerzsymptomatik mit inzwischen aufgetretener Symptomausweitung ohne klinisch fassbares pathologisches Korrelat (somatoforme Schmerzstörung mit Symptomausweitung). Ab 22. Oktober 2012 werde eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestiert, ab 1. November 2012 eine solche von 50 % (ganztags zu verwerfen) und ab 3. Dezember 2012 - rein unfallspezifisch betrachtet - keine Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. auch IV-act. 23-4 f.).

A.e In einer IV-Zielvereinbarung über einen Eingliederungsplan vom 5. November 2012 wurde vorgesehen, dass das Pensum ab November 2012 50 % betragen und ab 3. Dezember 2012 eine Erhöhung abgeklärt werden solle (vgl. IV-act. 21). Nach Auffassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 14. November 2012 (IV-act. 24) war zu prüfen, ob die Versicherte im Anschluss an den Autounfall eine Anpassungsstörung entwickelt habe.



St.Galler Gerichte

A.f Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle sprach der Versicherten am 14. November 2012 (IV-act. 25) Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes zu. - In einem Abklärungsauftrag an den IV-Eingliederungsverantwortlichen wurde für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, für eine angepasste Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit angenommen (IV-act. 26).

A.g Die Suva stellte, wie einem Schreiben des Rechtsvertreters der Versicherten vom 1. Februar 2013 (UV-act. 8-2) zu entnehmen war, ihre Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) zunächst ab 3. Dezember 2012 ein. Schliesslich wurden die Leistungen durch Verfügung vom 20. Juni 2013 (UV-act. 11-23) bzw. Einspracheentscheid vom 17. Januar 2014 (UV-act. 14-8 ff.) auf den 30. Juni 2013 hin eingestellt.

A.h Der IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 28. Juni 2013 (IV-act. 28) fest, die Versicherte habe ihr Pensum bis anhin nicht über 25 % hinaus steigern können. Sie nehme inzwischen auch psychiatrische Hilfe in Anspruch. Sie könne an einem leichten Arbeitsplatz wechselbelastend arbeiten. - Mit Mitteilung vom 8. Juli 2013 (IV-act. 30) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt; die Unterstützung werde mit ihrem Einverständnis eingestellt.

A.i In einem IV-Arztbericht vom 15. August 2013 (IV-act. 39) gab Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, an, es bestünden bei der Versicherten als Hauptdiagnosen chronische Beschwerden bei Status nach Polytrauma nach Autounfall am __.06.2011, belastungsabhängige Restbeschwerden im rechten Oberschenkel und rechten Knie bei St. n. Kniekontusion/-distorsion rechts und Femurschaftfraktur rechts mit Reposition und Marknagelosteosynthese 05.06.2012 (recte wohl: 2011), Metallentfernung 04.05.2012, ventrale Thoraxschmerzen bei Status nach stumpfem Thoraxtrauma mit Rippenfrakturen rechts ventral im osteocartilaginären Übergang mit kallusartiger Vorwölbung der Rippen. Vom 4. Juni 2011 bis 21. Oktober 2012 sei sie voll arbeitsunfähig gewesen, seither sei sie noch zu 75 % arbeitsunfähig. - Beigelegt waren die Berichte der Kliniken Valens vom 27. Februar 2013 und 11. März 2013 (IV-act. 39-8 ff. und 39-12 ff.). Diagnostiziert worden waren dort (grob wiedergegeben) ein chronisches Panvertebralsyndrom und



chronische Beschwerden bei Status nach Polytrauma nach Autounfall. Als arbeitsrelevante Probleme seien eine verminderte Kraft des rechten Beines und eine leicht eingeschränkte Kniebeugung rechts aufgefallen. Die Versicherte habe im Rahmen der Tests keine Hinweise auf eine Symptomausweitung gezeigt. Aus bidisziplinärer (internmedizinischer und rheumatologischer) Sicht sei die Versicherte aufgrund der körperlichen Einschränkungen zu maximal 50 % arbeitsfähig. Zwei Stunden Arbeit am Vor- und zwei am Nachmittag sollten ihr möglich sein. Innerhalb der nächsten sechs bis neun Monate sollte die Arbeitsfähigkeit wieder auf ein normales Pensum gesteigert werden können.

A.j Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie F.____ gab in ihrem IV-Arztbericht vom 27. August 2013 (IV-act. 41) an, die Versicherte weise eine depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, auf. Sie sei vom 22. Februar bis 8. April 2013 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe bei ihr zurzeit. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass sie die volle Arbeitsfähigkeit wieder werde erreichen können.

A.k Das Kantonsspital B.____ hielt in einer Beurteilung vom 19. September 2013 (UV-act. 14-53 ff.) fest, die glaubhaften Schmerzen der Versicherten seien eher nicht organisch, sondern durch eine inadäquate Schmerzwahrnehmung bzw. -verarbeitung bedingt. Die Unfallfolgen seien abgeheilt.

A.l Auf ergänzende Fragen des RAD erklärte Dr. E.____ am 8. November 2013 (IV-act. 46), die Arbeitsfähigkeit habe seit März 2013 nicht gesteigert werden können. Bei einer neuerlichen Beurteilung durch die Kliniken Valens sei ebenfalls ein unveränderter körperlicher Befund erhoben worden. Es werde eine stationäre Rehabilitation vorgeschlagen.

A.m Die Kliniken Valens berichteten am 21. November 2013 (IV-act. 48, nach konsiliarischer Untersuchung vom Oktober 2013), von Juni 2011 bis Oktober 2012 habe volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither arbeite die Versicherte zu 25 %. Seit der Abklärung vom Februar 2013 sollte eine Arbeitstätigkeit an vier Stunden pro Tag zumutbar sein.



St.Galler Gerichte

A.n Am 17. Dezember 2013 (IV-act. 52) liess die Versicherte die Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen beantragen. Am 15. April 2014 (IV-act. 80) wurde ihr Anspruch auf Beratung und Unterstützung beim Arbeitsplatzert halt bestätigt. Es waren weitere ärztliche Berichte eingegangen.

A.o Am 24. Juli 2014 (Mitteilung, IV-act. 86) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die beruflichen Massnahmen wieder ein, da seit Januar 2014 eine Steigerung des Arbeitspensums trotz entsprechender Unterstützung nicht gelungen sei.

A.p In einem IV-Verlaufsbericht vom 12. August 2014 (IV-act. 87) gab F.____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Bezüglich der depressiven Erkrankung bestehe wenig Compliance; die Versicherte beziehe die Symptome primär auf die somatischen Folgen des Unfalls. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht um 50 % eingeschränkt; maximal vier Stunden pro Tag seien möglich. Diese Tätigkeit sei eher leicht, überschaubar und in Wechselbelastung möglich. Es sei anzunehmen, dass in jeder vergleichbaren Tätigkeit ähnliche Beschwerden und eine ähnliche Arbeitsfähigkeit beständen.

A.q Dr. E.____ erklärte in einem IV-Verlaufsbericht vom 26. August 2014 (IV-act. 89), die Versicherte arbeite täglich zweimal eineinhalb Stunden. Mehr habe sich die Arbeitszeit wegen Exazerbation der Schmerzproblematik mit Bewegungsunmöglichkeit nicht steigern lassen. Sie (die Ärztin) gehe davon aus, dass der Endzustand erreicht sei und es nicht mehr zu einer Verbesserung der Problematik komme.

A.r Am 16. Januar 2015 erstattete die MEDAS Ostschweiz das in Auftrag gegebene Gutachten (IV-act. 102). Als Hauptdiagnosen wurden bezeichnet (erstens) ein Cervicolumbales Schmerzsyndrom, rechtsbetont, mit leichter WS-Seitabiegung mit diskreten degenerativen Veränderungen an der HWS; LWS unauffällig; (zweitens) eine muskuläre Dysbalance und (drittens) eine generalisierte muskuläre Hypotrophie und Insuffizienz bei asthenisch laxem Habitus. Als Nebendiagnosen lägen (verkürzt wiedergegeben) der Status nach Polytrauma, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichte depressive Störung im Rahmen der Schmerzproblematik und ein Hallux valgus links > rechts vor. Unter rheumatologischem Aspekt (vgl. IV-act.



102-47) wurden retrospektiv die (unfallbedingten) Arbeitsfähigkeitsschätzungen (volle Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juni 2011 bis 21. Oktober 2012, 75 % Arbeitsunfähigkeit vom 22. Oktober 2012 bis 31. Oktober 2012 und 50 % Arbeitsunfähigkeit vom 1. November 2012 bis 2. Dezember 2012) als nachvollziehbar bezeichnet. Polydisziplinär wurde erklärt, die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der bisherigen und jeder anderen leichten adaptierten Tätigkeit betrage höchstens 20 %, und zwar bedingt durch über das betriebsübliche Mass hinausreichenden Pausenbedarf und bestehend seit etwa Sommer 2013 (unter Hinweis auf eine Suva-Beurteilung vom "30. Juni 2013"; IV-act. 102-59; gemeint wohl Suva-Verfügung vom 20. Juni 2013 mit Leistungseinstellung auf 30. Juni 2013). Die Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt.

A.s Mit Vorbescheid vom 25. März 2015 (IV-act. 110) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Abweisung des Leistungsgesuchs der Versicherten in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 16 % (Valideneinkommen Fr. 44'000.--, Invalideneinkommen Fr. 36'960.--).

A.t Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 1. Mai 2015 (IV-act. 115) ein, das Gutachten stehe im Widerspruch zur Beurteilung der Kliniken Valens nach dem Aufenthalt von 2013. Die Versicherte habe die damaligen Empfehlungen im Hinblick auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit strikt befolgt, das Ziel jedoch nicht erreichen können. Der Verfügung werde ihre effektive Leistungsfähigkeit zugrunde zu legen sein. Allenfalls müsse hierzu die neuerliche Evaluation in den Kliniken Valens abgewartet werden, zu welcher Dr. E.____ die Versicherte angemeldet habe. - Am 22. Juni 2015 (IV-act. 117) reichte der Rechtsvertreter den Untersuchungsbericht der Inneren Medizin/Rheumatologie der Interdisziplinären Schmerzprechstunde der Kliniken Valens vom 15. Juni 2015 (IV-act. 118) ein. Danach sollte der Versicherten eine Arbeitstätigkeit (ohne repetitive Tätigkeiten) halbtags möglich sein. Die Schmerzangabe und die Bewegungsmuster könnten rein somatisch nicht vollständig erklärt werden. Der Psychosomatische Dienst der Interdisziplinären Schmerzprechstunde der Kliniken Valens gab an (IV-act. 121), es liege bei der Versicherten eine Dysthymie vor. Eine rheumatologisch-orthopädisch ideal adaptierte Tätigkeit sollte aus psychiatrischen Gründen (zumindest aktuell) nicht wesentlich beeinträchtigt sein (vgl. insgesamt IV-act. 120).



St.Galler Gerichte

A.u Am 10. März 2016 (IV-act. 136) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit, sie halte am Ergebnis gemäss dem ersten Vorbescheid fest.

A.v Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 29. März 2016 (IV-act. 137) ein, bei der Beurteilung durch die Kliniken Valens handle es sich nicht nur um eine abweichende Meinung von behandelnden Ärzten, sondern um eine ausführliche leistungsorientierte Abklärung der arbeitsbezogenen funktionellen Belastbarkeit. Die Versicherte sei ausserdem zu einer neuropsychologischen Abklärung angemeldet. - Am 5. Juli 2016 (IV-act. 141) reichte er den entsprechenden Untersuchungsbericht des ADHD-Zentrums Ostschweiz (Dr. phil. G.____, Psychotherapeut FSP) vom 20. Mai 2016 (IV-act. 140) ein. Danach wurden eine Störung der Aufmerksamkeit, eine massiv erhöhte Erregungsmodulation während des Konzentrationsverlaufstests, die schnell zu Erschöpfungszuständen führe, und (bei den evozierten Potenzialen) fehlende Aktivierungen im anterioren cingulären Kortex gefunden. Das führe zu Ratlosigkeit und Verwirrung in überfordernden Situationen. - Der RAD hielt am 13. Juli 2016 (IV-act. 142) dafür, weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

A.w Mit Verfügung vom 13. Juli 2016 (IV-act. 143) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch der Versicherten ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun für die Betroffene am 12. September 2016 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab Juni 2012 eine Invalidenrente zuzusprechen. Die Ergebnisse der (nach dem Gutachten erfolgten) Abklärungen durch die Kliniken Valens mit der Aussage, dass die Beschwerdeführerin lediglich halbtags arbeitsfähig sei, basierten auf einer ausführlichen leistungsorientierten Abklärung der arbeitsbezogenen funktionellen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. Die Gutachter hätten sich zumindest dazu äussern müssen, erst recht, da sie mit den Ergebnissen der intensiven Arbeitsversuche übereinstimmten. Dass die Einschränkungen weit über das von der MEDAS attestierte Ausmass hinausgingen, bestätige auch die Untersuchung durch Dr. phil. G.____. Dieser führe aus, die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin würden zu einer erhöhten



Belastung führen und Stress verursachen, und wer das nicht sehe, der wolle es nicht sehen. Die MEDAS habe keine neurologischen, neuropsychologischen oder neurophysiologischen Abklärungen getätigt. Aufgrund der Abklärungen der Kliniken Valens, der Arbeitsversuche und der Untersuchung durch Dr. phil. G. ___ sei von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin von mindestens 50 % auszugehen. Allenfalls sei die effektive Leistungsfähigkeit - unter Berücksichtigung der funktionellen Tests in den Kliniken Valens und der Arbeitsversuche - im Sinn der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung nochmals umfassend zu überprüfen. Weder das Gutachten noch die Einschätzung der Beschwerdegegnerin würden ausserdem den Anforderungen der ergebnisoffenen Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens mit Berücksichtigung der leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und der Kompensationspotenziale andererseits in einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 gerecht. Das Gutachten stütze sich noch auf die Foerster-Kriterien. Allenfalls seien auch diesbezüglich ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Beim Einkommensvergleich sei zudem nebst einem allfälligen Teilzeitabzug ein Leidensabzug vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin habe ausschliesslich bei einer Unternehmung gearbeitet und verfüge über keinerlei anderweitige Berufserfahrung. Ein potenzieller Arbeitgeber werde zudem wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit vermehrten Absenzen zu rechnen haben und diesem Risiko mit einem (im Vergleich zu jenem einer gesunden Arbeitnehmerin) tieferen Lohn Rechnung tragen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die zur Erhebung des medizinischen Sachverhalts bzw. zur Folgenabschätzung hinsichtlich der medizinischen Befunde gesetzlich vorgesehenen Organe seien die medizinischen Abklärungsstellen. Der Gutachter der Rheumatologie sei den ihm bekannten abweichenden Einschätzungen der Kliniken Valens und von Dr. E. ___ nicht gefolgt, weil sich kein adäquates klinisches und radiologisches Korrelat für die Beschwerden der rechten Körperseite gefunden habe und weil die ausgesprochen tiefe Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin nicht habe erklärt werden können. Der Experte habe aber eine Korrelation mit den Beurteilungen der Orthopäden des



Kantonsspitals B.____ und des Kreisarztes der Unfallversicherung festgestellt. Ein UV-Rentenanspruch bestehe mangels objektiver Unfallfolgen nicht. Aus dem Bericht der Kliniken Valens vom 15. Juni 2015 gehe nicht hervor, dass sich am Zustandsbild etwas Relevantes verändert haben könnte. Angesichts der diskreten organischen Befunde sei schon die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter der Rheumatologie als wohlwollend zu bezeichnen. Die divergierenden Einschätzungen seien offenkundig von einer therapeutischen Sichtweise geprägt und beruhten im Wesentlichen auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Die Gutachterin der Psychiatrie habe den diagnostizierten Leiden keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Die Überprüfung im Licht der gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Indikatoren führe zu keinem anderen Ergebnis. Es bestehe zwar eine gewisse Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, doch eine schwere Ausprägung der Schmerzstörung falle angesichts des aktiven Lebens der Beschwerdeführerin nicht in Betracht. Eine relevante psychische Komorbidität liege nicht vor. Der soziale Lebenskontext enthalte Faktoren, die sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkten. Die Indikatorenprüfung zeige weder im Komplex des Gesundheitsschadens noch in jenem der Persönlichkeit eine negative Beeinflussung, so dass sich eine Konsistenzprüfung erübrige. Der neuropsychologische Bericht äussere sich nicht präzise zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Nach Auffassung des RAD ergebe sich daraus insgesamt ein Funktionsbild, das hinsichtlich des umschriebenen Arbeitsprofils keine weitere Leistungsminderung bedeute. Weder die organischen Beeinträchtigungen noch der psychische Befund vermöchten die auffälligen Werte unter dem Aspekt der Aufmerksamkeit zu erklären. Der Bericht setze sich auch nicht mit den gutachterlichen Schlussfolgerungen auseinander. Es seien insgesamt keine Zweifel am Begutachtungsergebnis begründet worden. Das Invalideneinkommen sei nicht anhand des im Pensum von ca. 35 % erzielten Lohnes festzulegen, da die Beschwerdeführerin die zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % bei weitem nicht ausschöpfe. Umstände, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu betrachten seien und deshalb als Abzugsgrund berücksichtigt werden könnten, lägen nicht vor. Den relevanten physischen Beeinträchtigungen sei bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil und bei der Leistungsfähigkeit Rechnung getragen worden. Ein Teilzeitabzug komme wegen der grundsätzlich vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit nicht in Frage. Ohnehin fehlte es an einer



statistisch ausgewiesenen Verdiensteinbusse. Fehlende Dienstjahre an einer neuen Arbeitsstelle und ein angeblich höheres Risiko der krankheitsbedingten Abwesenheit von der Arbeit führten ebenfalls nicht zu einem Abzug.

D.

Mit Replik vom 12. Januar 2017 weist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie beim Unfall nicht (nur) eine Femurschaftfraktur, sondern diverse Verletzungen erlitten habe. Die Abklärungen in den Kliniken Valens beruhten ausserdem nicht im Wesentlichen auf ihren subjektiven Angaben. Vielmehr habe eine ausführliche und leistungsorientierte Abklärung stattgefunden. Die Ergebnisse, die mit den Arbeitsversuchen übereinstimmten, dürften nicht einfach übergangen werden. Der Hinweis des Gutachters der Rheumatologie, wonach seine Einschätzung mit jener des Kreisarztes übereinstimme, sei zudem wenig stichhaltig, habe sich die Invalidenversicherung doch nicht allein mit den reinen Unfallfolgen zu befassen und spiele die Adäquanzfrage keine Rolle. Neuropsychologische Ergebnisse könnten unbestrittenermassen nur im Rahmen einer gesamthaften Beweisführung bedeutsam sein, doch habe eine vollständige Abklärung vorliegend gerade nicht stattgefunden, insbesondere keine neurologische Untersuchung. Für eine genügende Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlten im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung konkrete Angaben zur Ausprägung der Befunde und zu den somatischen und psychischen Komorbiditäten. Es werde auch nicht darauf eingegangen, dass die jahrelange und intensive Behandlung im Wesentlichen ohne Erfolg geblieben und die Eingliederung mit dem postulierten Leistungsvermögen trotz mehrerer Versuche nicht gelungen sei. Allenfalls seien diesbezüglich ergänzende Abklärungen vorzunehmen, die den aktuellen Anforderungen gemäss dem Bundesgericht genügten. In medizinischer Hinsicht könne jedenfalls auf das Gutachten nicht abgestellt werden. Es sei weder umfassend noch inhaltlich schlüssig oder nachvollziehbar.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 20. Januar 2017 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet und an ihrem Antrag festgehalten.



Erwägungen

1.

1.1 Im Streit liegt die Verfügung vom 13. Juli 2016, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Juni 2012, namentlich ihren Rentenanspruch, abgewiesen hat.

1.2 Die Beschwerdeführerin lässt mit der Beschwerde (im Hauptstandpunkt) einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet demnach der allfällige entsprechende Anspruch. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen waren gemäss Mitteilungen vom 8. Juli 2013 und vom 24. Juli 2014 eingestellt worden. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3 Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Damit wird nicht der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls Rente



geregelt (dies erfolgt in Art. 4 Abs. 2 und 28 IVG), sondern nur der Rentenbeginn (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2015, IV 2013/52 E. 1.2, vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 14. Dezember 2015, 9C_655/2015 E. 4; vgl. Rz 2025 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Fassung 2018).

2.4 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

3.

3.1 Der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden verschiedentlich untersucht und beurteilt, darunter namentlich in einer polydisziplinären Begutachtung der MEDAS Ostschweiz. Das Gutachten vom 16. Januar 2015 gelangte zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei zum Begutachtungszeitpunkt zu 80 % arbeitsfähig gewesen. Hierauf stützt die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung. - Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, deren Leistungsfähigkeit sei um mindestens 50 % eingeschränkt. Das zeigten namentlich die leistungsorientierten (objektiven) Abklärungen der Kliniken Valens, die Arbeitsversuche und die Ergebnisse des Untersuchs durch Dr. phil. G.____.

3.2 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das MEDAS-Gutachten auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten und einer Erhebung der Anamnese basiert. Die Beschwerdeführerin wurde nach ihren Leiden befragt. In der Folge wurden die objektiven Befunde erhoben, so ein orthopädischer Status mit Labor- und



Röntgenbefunden (letztere von HWS ap./seitlich und Dens, LWS ap./seitlich, Oberschenkel rechts ap./seitlich, Kniegelenk rechts ap./seitlich und Patella axial, Rippenthorax, alle vom 7. Januar 2015) sowie ein PACT-Test. Ausserdem wurden Teilgutachten in psychiatrischer und rheumatologischer Disziplin und allgemeiner/innerer Medizin (mit jeweiliger Anamnese- und Befunderhebung) erstellt.

4.

4.1

4.1.1 Was den somatischen Gesichtspunkt und zunächst im Einzelnen den rheumatologischen Teil des Gutachtens betrifft, wurde dargelegt, dass die bildgebenden Untersuchungen initiale degenerative Veränderungen im Sinn mehrsegmentaler cervikaler Chondrosen mit geringen Discusprotrusionen und kleiner medianer Discushernie C6/C7 ohne Neurokompression, eine Spondylarthrose C7/Th 1 links, initiale spondylotische Veränderungen der mittleren BWS und Th11/12, eine initiale Chondrose L5/S1 sowie initiale Spondylarthrosen L4 bis S1 ohne Neurokompression gezeigt hätten. Hinweise auf eine radiologische Erklärung für das ausgedehnte muskuloskelettale Schmerzsyndrom hätten sich nicht ergeben. Die Beschwerdeführerin habe ein leichtes, ostentativ wirkendes Schonhinken rechts und eine schmerzhaft eingeschränkte Schulterabduktion/ -elevation vorne rechts, Schmerzen bei der Rotationsprüfung der rechten Hüfte und panvertebrale Rückenschmerzen bei asthenischem, laxem Habitus und generalisierter muskulärer Hypotrophie mit Insuffizienz der Rumpfmuskulatur und muskulärer Dysbalance der Rückenmuskulatur rechts und der dorsalen Schultergürtelmuskulatur rechts und bei lumbospondylogenen Druckdolenzen rechts gezeigt. Ausserdem habe bei asymmetrischem Thorax eine Vorwölbung der Rippen ventro-medial rechts objektiviert werden können. Angesichts des Thorax-CT-Befundes vom 20. September 2013 erscheine retrospektiv fraglich, ob beim Unfall tatsächlich dort Rippenfrakturen aufgetreten seien oder es sich um eine Normvariante mit steil verlaufenden Rippen rechts bei Thoraxasymmetrie handle. Radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptome seien nicht feststellbar gewesen. Der Gutachter gelangte zum Schluss, dass sich für die von der Beschwerdeführerin als invalidisierend beschriebenen ausgedehnten muskuloskelettalen Beschwerden der rechten



Körperseite (Nacken, rechter ventraler Thorax, rechter Oberarm, rechte Flanke, rechtes Becken, rechter Oberschenkel, rechtes Knie) kein adäquates klinisches oder radiologisches Korrelat habe finden lassen. Die leichten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule würden das Beschwerdebild höchstens zu einem kleinen Teil erklären. Für mittelschwere und schwere Berufstätigkeiten sei aufgrund der generalisierten muskulären Hypotrophie und Insuffizienz bei asthenisch laxem Habitus eine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten betrage die Arbeitsunfähigkeit höchstens 20 %.

4.1.2 Die Kliniken Valens ihrerseits gaben im Lauf der Zeit mehrere Berichte ab. Im Bericht vom 24. Januar 2012 waren ein deutlich verlangsamtes, leicht hinkendes Gangbild der Beschwerdeführerin, eine eingeschränkte Knie- und Hüftflexion und muskuläre Verkürzungen von Hüftstrecker und M. rectus femoris sowie eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik beschrieben worden (UV-act. 3-53). Den Berichten vom 27. Februar 2013 (IV-act. 39-8 ff.) war in der Folge zu entnehmen, dass damals im Bereich der unteren Extremität eine leichte Flexionseinschränkung im Bereich des rechten Knies bei Verkürzungen des M. rectus femoris rechts gefunden worden war. Die Gelenke der oberen Extremität waren abgesehen von einer endgradigen Schmerzhaftigkeit bei allen Bewegungen der rechten Schulter normal und unauffällig beweglich gewesen. Als arbeitsrelevante Probleme waren eine verminderte Kraft des rechten Beines mit einem hinkenden Gang bei längerem Gehen und eine leicht eingeschränkte Kniebeugung rechts bei der Hocke und beim Knien aufgefallen. Die beobachtete Belastbarkeit habe im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis maximal 10 kg entsprochen (vgl. IV-act. 39-10). Es wurde geschlossen, wegen der verminderten Kraftausdauer und dem zunehmenden Hinken beim längeren Gehen sei die arbeitsspezifische Belastbarkeit noch reduziert, die Arbeitsfähigkeit betrage momentan maximal 50 %. Die Kliniken gingen jedoch davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in den nächsten sechs bis neun Monaten wieder auf 100 % gesteigert werden könne (vgl. IV-act. 39-10 f.). - Am 21. November 2013 (IV-act. 48) berichteten sie, eine adaptierte Tätigkeit (ohne längere Gehstrecken) sollte der Beschwerdeführerin an vier Stunden pro Tag möglich sein. - Im Januar 2014 hatten die Kliniken Valens einen Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin mit bis zu 50-prozentiger Arbeitstätigkeit vorgeschlagen (so der Austrittsbericht vom 22. Januar 2014, beschrieben bei IV-act. 102-20 und IV-act. 102-43). - In den Untersuchungsberichten vom Juni 2015 der



Interdisziplinären Schmerzsprechstunde der Kliniken Valens wurde eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine halbtägige Arbeit als möglich bezeichnet. Grundlage der Berichte vom 15. Juni 2015 waren nochmals Basistests der körperlichen Leistungsfähigkeit. Als arbeitsrelevantes Problem wurden dabei nun (lediglich) die häufigen Angaben von verschiedenen Beschwerden bezeichnet (vgl. IV-act. 123-1). Die beobachtete Belastbarkeit habe einer leichten Tätigkeit (mit Hantieren von Lasten selten bis maximal 10 kg) entsprochen. Es wurde geschlossen, die Beschwerden seien im Rahmen eines chronischen Panvertebralsyndroms bei muskulären Dysbalancen und Insuffizienzen als Unfallfolgen zu sehen, aus denen auch der Beckenschiefstand um 1 cm nach Femurfraktur resultiere. Die Schmerzangabe und die Bewegungsmuster könnten rein somatisch nicht vollständig erklärt werden. Eine angepasste Tätigkeit sollte halbtags möglich sein (vgl. IV-act. 122-2).

4.1.3 Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorbringt, basieren die Beurteilungen der Kliniken Valens vom 27. Februar 2013 und vom 11. Juni 2015 nicht allein auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, sondern auf Leistungsfähigkeitsabklärungen. Die dabei beobachtete Belastbarkeit hatte jeweils wie erwähnt - grundsätzlich - einer leichten Tätigkeit entsprochen. Die attestierte weitreichende, 50 % betragende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde zunächst (2013) mit verminderter Kraftausdauer und dem zunehmenden Hinken der Beschwerdeführerin beim längeren Gehen begründet, was im Vergleich zur Begründung der Beurteilung im Gutachten weniger überzeugt. Nach der zweiten Testreihe (2015) waren von der Abteilung Ergonomie ausserdem gar nur noch häufige Angaben von verschiedenen Beschwerden als arbeitsrelevantes Problem genannt worden (vgl. IV-act. 123-1). Dennoch blieb es (unter Hinweis auf das Panvertebralsyndrom und den Beckenschiefstand) bei der Einschätzung der Beschränkung der Leistungsfähigkeit auf eine halbtägige Arbeit (vgl. IV-act. 122-2).

4.1.4 Die Verhaltensbeobachtung bei der arbeitsspezifischen Abklärung der Kliniken Valens vom Februar 2013 hatte zudem zwar zunächst noch ergeben, dass keine Symptomausweitung vorliege. Auffällig sei [nur] die Art der Schmerzbeschreibung bzw. das häufige Reiben der Schmerzbereiche (IV-act. 39-12). Gemäss dem entsprechenden Anhang 1 (IV-act. 39-16) hatte sich (nebst dem erwähnten Schmerzverhalten) unter dem Aspekt der Schmerzbeschreibung im Einzelnen (verkürzt wiedergegeben) gezeigt,



dass topographisch weit ausgebreitete Schmerzen (klinisch nicht plausibel) und ein undifferenziertes Schmerzmuster (diffuse Schmerzangaben) angegeben worden waren und dass der Schmerz von der Art der Bewegung/Aktivität oder durch therapeutische Massnahmen kaum beeinflusst werde. Ob die Handkraftverteilung physiologisch gewesen sei, wurde als fraglich bezeichnet. Bei der Konsistenz wurde auf eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der angegebenen Einschränkungen im PACT-Test und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten (Selbsteinschätzung erheblich zu tief; 90 Punkte) hingewiesen. Die Konsistenz wurde dennoch als gut bewertet. - Im Testbericht vom 11. Juni 2015 wurde von einer mässigen Symptomausweitung mit Augenmerk auf Schmerzbeschreibung und Verhalten ausgegangen (IV-act. 123-1). Im Einzelnen wurde unter anderem auf eine Inkonsistenz bei den Handkraft-Tests und darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin im Problembereich nicht bis an eine beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze habe belasten lassen (dort Selbstlimitierung, vgl. IV-act. 123-3). Beim PACT-Test hatte sich eine Punktzahl von nur noch 28 ergeben. - Auch im rheumatologischen Gutachten der MEDAS war im Übrigen eine ausgesprochen tiefe Selbsteinschätzung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin im PACT-Test (44 von möglichen 200 Punkten; IV-act. 102-45) zu berücksichtigen gewesen.

4.1.5 Des Weiteren kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass sich die Beschwerdeführerin in den Kliniken Valens zum Zweck der Behandlung aufhielt. Die betreffenden Ärzte haben - wie behandelnde Ärzte allgemein - zwar einerseits die (vorteilhafte) Möglichkeit einer längeren Beobachtungszeit (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), andererseits haben sie aber einen therapeutischen Auftrag (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 25. Mai 2007, I 514/2006) und befinden sich zudem in einer Vertrauensstellung zu ihren Patienten (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 27. August 2008, 8C_588/2007; BGE 125 V 353 E. 3b/cc), so dass es nicht ihre Sache sein kann, deren Arbeitsfähigkeit objektiv einschätzen zu müssen (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 22. April 2014, 9C_184/2014), und so dass zudem damit gerechnet werden muss, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von deren pessimistischer subjektiver Einstellungen überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2007, IV 2006/90). Das ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Auf einen entsprechenden Blickwinkel mag es hindeuten, dass die Kliniken Valens im Arztbericht



vom 21. November 2013 die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit anhand des von der Beschwerdeführerin tatsächlich ausgeübten Arbeitspensums umschrieben (IV-act. 48-2).

4.1.6 Der Gutachter der Rheumatologie seinerseits setzte sich ferner mit den abweichenden Standpunkten auseinander und hielt dafür, die Arbeitsunfähigkeitsatteste der Kliniken Valens und von Dr. E.____ würden sich aufgrund der erwähnten objektivierbaren pathologischen klinischen und radiologischen Befunde nicht begründen lassen (vgl. IV-act. 102-45). Was den Bericht der Klinik Valens vom 24. Januar 2012 im Besonderen betrifft, wies er darauf hin, dass dort als rehabilitationsbehindernde Faktoren eine Anpassungsstörung im Sinn einer depressiven Reaktion auf das Unfallereignis, die anhaltende Schmerzsymptomatik und die Ungewissheit bezüglich der weiteren gesundheitlichen Entwicklung der Kinder bezeichnet worden seien (vgl. IV-act. 102-41 f.). Die Kliniken Valens erklärten das Beschwerdebild denn auch schon am 24. Januar 2012 (UV-act. 3-52) nicht allein rheumatologisch, sondern mit einem (mitwirkenden) psychiatrischen Einfluss, erwähnten sie doch wie dargelegt eine Anpassungsstörung. Von einem die Arbeitsfähigkeit tangierenden psychiatrischen Leiden ist allerdings, wie unten (E. 5.1) darzulegen ist, nicht auszugehen.

4.1.7 Dass der Gutachter der Rheumatologie seine Beurteilung nach einer umfassenden Abklärung und namentlich auch in Kenntnis der abweichenden Standpunkte der beiden rheumatologisch behandelnden Stellen abgegeben hat, gibt ihr beweismässig erhebliches Gewicht. - Die Kliniken Valens beschrieben keine Befunde, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Es sprechen demnach auch keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise (vgl. hierzu Bundesgerichtsurteil vom 14. Dezember 2017, 8C_616/2017 E. 6.2.2; BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 1.3.4). - Dem Ergebnis der rheumatologischen Begutachtung ist hinsichtlich des Beweiswerts gegenüber den Beurteilungen durch die Kliniken Valens aus den dargelegten Gründen der Vorzug zu geben. Gleiches gilt gegenüber der vom Gutachten abweichenden Einschätzung von Dr. E.____, deren Basis unter den Gesichtspunkten der Abklärungen und der Aktenkenntnis mit jenen der Gutachter nicht vergleichbar ist. - Mit den Beurteilungen der Orthopäden des Kantonsspitals B.____ und des Kreisarztes stellte das Gutachten (vgl. IV-act. 102-45) schliesslich



Übereinstimmung fest. Für die Invalidenversicherung als finale Versicherung (die in der Regel nicht nach der Genese durch Krankheit oder Unfall eines Gesundheitsschadens fragt; BGE 124 V 174 E. 3b) kann diese letztgenannte Übereinstimmung nur, aber immerhin insofern Bedeutung haben, als den betreffenden Einschätzungen keine Beschränkung auf gewisse Leiden zugrunde liegt, während andere, für die Invalidenversicherung relevante Beschwerdeanteile aus Kausalitätsgründen ausgeschlossen wurden (zur psychiatrischen Beurteilung unten E. 5.1, vgl. auch E. 7.2).

4.2 Ein Ungenügen des Gutachtens ist auch nicht etwa deswegen festzustellen, weil eine fachärztliche neurologische Untersuchung anlässlich der Begutachtung nicht stattgefunden hat. Die MEDAS konnte sich in dieser Hinsicht auf die Ergebnisse eines fachärztlichen Berichts von Prof. Dr. med. H.____ vom 18. Mai 2013 (UV-act. 11-57) stützen, der nebst den Untersuchungsbefunden auch auf Zusatzdiagnostik (wie EEG, Elektromyo- und -neurographie, evozierte Potentiale und galvanischer Hautreflex) basierte. Danach hatten diagnostisch ein chronischer Kopfschmerz vom Spannungstypus, eine Zervikobrachialgie rechts, belastungsabhängige thorakale Schmerzen rechts und belastungsabhängige Schmerzen rechtes Bein (bei Ausschluss einer relevanten Neuropathie) vorgelegen. Der Facharzt FMH der Neurologie hatte bekannt gegeben, bei der klinischen Untersuchung habe sich die geklagte Sensibilitätsstörung keinem Dermatome oder Nervenversorgungsgebiet zuordnen lassen; sie habe sich nicht objektivieren lassen (die SEP-Latenzen hätten im Normbereich gelegen, eine Störung der peripheren oder zentralen Überleitungszeit habe sich nicht feststellen lassen). Die Tiefensensorik sei (klinisch) unauffällig gewesen. Relevante motorische Defizite hätten sich nicht feststellen lassen. Die elektrophysiologische Untersuchung habe einen unauffälligen hirnelektrischen Befund gezeigt, daneben aber Hinweise auf eine Verspannung der perikraniellen Muskulatur. Die Armnerven rechts seien unauffällig gewesen. Hinweise auf eine Kompressionsneuropathie habe es nicht gegeben, ebenso wenig klinische Hinweise auf eine zervikale Radikulopathie. Die chronische Zephalgie dürfte einerseits analgetikainduziert sein, andererseits im Zusammenhang mit der Zerviko-Zephalgie (keiner eigentlichen neurologischen Diagnose) bzw. dem chronischen Panvertebralsyndrom stehen. Bei der Sensibilitätsstörung an den unteren Extremitäten handle es sich ebenfalls um eine eher somatoforme Störung im Rahmen der in der



Aktenlage berichteten Anpassungsstörung (vgl. IV-act. 102-56; zur Beurteilung der psychiatrischen Sachlage vgl. wie erwähnt unten E. 5.1).

4.3 Unter allgemeinmedizinischem internistischem Gesichtspunkt war keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen.

5.

5.1 Unter psychiatrischem Gesichtspunkt war im Gutachten vom 16. Januar 2015 festgehalten worden, eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor und habe überwiegend wahrscheinlich nie (im Umfang von mehr als 20 %) vorgelegen (vgl. IV-act. 102-34). - Die jüngere bundesgerichtliche Rechtsprechung sieht gemäss dem erst nach der vorliegenden Begutachtung (am 3. Juni 2015) ergangenen BGE 141 V 281 (und gemäss BGE 143 V 418 E. 7.1 f. - bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf - grundsätzlich) für die Objektivierung der Beschwerden bei psychischen Erkrankungen, die generell Schwierigkeiten bietet (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 1. Februar 2018, 8C_300/2017 E. 4.1.4.1), ein strukturiertes Beweisverfahren vor. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind demnach in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Dennoch verlieren frühere Gutachten den Beweiswert nicht per se (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016). Im vorliegenden Gutachten wurde in den verschiedenen Disziplinen jeweils Augenmerk auf die erschwerenden Verhältnisse und die Ressourcen der Beschwerdeführerin gerichtet. Mit der gutachterlichen Schlussfolgerung im Wesentlichen übereinstimmend nahm der Psychosomatische Dienst der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde der Kliniken Valens an, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischen Gründen nicht relevant beeinträchtigt (vgl. IV-act. 121-4). Bei diesen Gegebenheiten kann unter dem entsprechenden Aspekt ohne Weiterungen auf das Gutachten abgestellt werden. Die abweichende Beurteilung der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, F.____, vermag im Beweiswert gegen die überzeugende gutachterliche Beurteilung nicht anzukommen.



5.2 Auch die Ergebnisse der Untersuchung durch das ADHD-Zentrum Ostschweiz (Dr. phil. G.____) geben nicht Anlass zu relevanten Zweifeln an der Stichhaltigkeit der Beurteilung der massgeblichen zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Gutachter. Es wurde im entsprechenden Bericht von Dr. phil. G.____ (vgl. insbesondere IV-act. 140-2) erklärt, in den Fragebogen hätten sich Schwierigkeiten in Bezug auf die Aufmerksamkeit und eine erhöhte Aktivität gezeigt. Zur mangelnden Aufmerksamkeit dürften allerdings Emotionsregulation und Schmerzen wesentlich beitragen. Bei Schwierigkeiten in Leistungssituationen hätten sich bei der Beschwerdeführerin ebenfalls Schwierigkeiten in Bezug auf Aufmerksamkeit und Kurzzeitspeicherung gezeigt. Bei der Analyse der Daten einer evidenzbasierten Untersuchung mittels Messung neurophysiologischer Hirnfunktionen sei die massiv erhöhte Erregungsmodulation während des Konzentrationsverlaufstests aufgefallen (bei moderater Erhöhung während entspannter Ruhe). Es könne davon ausgegangen werden, dass dies schnell zu Erschöpfungszuständen führe. Eine solche Erregungsmodulation sei bei Personen mit depressiver Stimmung ("Stimmungsmodulation") gefunden worden. Damit einher gingen Stress, Angst und Schlaflosigkeit. Die bei den evozierten Potenzialen aufgefallene fehlende Aktivierung im anterioren cingulären Kortex führe zu Ratlosigkeit und Verwirrung in überfordernden Situationen. - Allgemein ist hierzu zunächst festzuhalten, dass es diverse Einflüsse sind, welche auf die kognitive Leistungsfähigkeit einer Person einwirken können (wie etwa Trauma, Störung der Emotionalität oder psychotrop wirksame Substanzen, aber auch aus verschiedenen Gründen verminderte Motivation, vgl. Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsion [sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule], in SZS 1996 472 ff.). Neuropsychologische Testresultate reichen daher allein nicht aus, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind nach der Rechtsprechung - anerkanntermassen - im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. August 2009, 8C_261/2009; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Die motivationalen Aspekte sind dabei testmässig besonders schwierig zu evaluieren (vgl. Bogdan P. Radanov, a.a.O., 473). Bei der Verwendung von psychodiagnostischen Instrumenten ist in Bezug auf mögliche



Verfälschungen oder Verzerrungen ein besonderes Augenmerk auf deren Aussagekraft im versicherungsmedizinischen Kontext zu richten sowie deren Konsistenz im Hinblick auf andere Informationen oder Ergebnisse zu prüfen (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, 3. A. 16. Juni 2016, in SZS 2016 435 ff., 457). Konkret ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter eine neuropsychologische Zusatzabklärung nach Lage der Akten nicht für erforderlich hielten. Bei der Untersuchung durch das ADHD-Zentrum waren zudem - soweit ersichtlich - keine Symptomvalidierungstests durchgeführt worden. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die MEDAS bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung einen über das betriebsübliche Mass hinausreichenden Pausenbedarf der Beschwerdeführerin (von höchstens 20 %) anerkannt hat, so dass sich die Annahme rechtfertigt, dem Aufmerksamkeitsdefizit und der erhöhten Aktivität sei insofern ebenfalls ausreichend Rechnung getragen worden.

5.3 Die Beschwerdeführerin lässt schliesslich vorbringen, trotz strikter Befolgung der ärztlichen Empfehlungen habe sie keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreichen können. Nach dem Dargelegten ist die effektive Leistung im Umfang eines Pensums von 35 % für die vorliegende Beurteilung nicht relevant, da sie der medizinisch zumutbaren Leistung nicht entspricht. Auszugehen ist zusammenfassend von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung (vom Januar 2015) von höchstens 20 %.

6.

Angesichts der Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht nur für eine adaptierte, sondern zumutbarer Weise auch für die bisherige Tätigkeit ergibt ein Einkommensvergleich keinen Invaliditätsgrad eines Ausmasses, das Anspruch auf eine Rente begründen würde. Da die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle infolge Betriebsschliessung (auf 31. August 2015) verloren hat, sind die beiden Vergleichseinkommen hernach ausgehend vom selben Tabellenlohn zu bestimmen, weshalb der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 entspricht (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 20. April 2010, 9C_215/2010 E. 5.2). - Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen



Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind in der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Das Risiko vermehrter Krankheitsabsenzen ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 27. Januar 2017, 9C_765/2016 E. 5.3, insbesondere zu psychischen Erkrankungen) ebenso wenig abzugsrelevant wie der Umstand, dass bei vollzeitlicher Präsenz nur ein eingeschränktes Rendement möglich ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 4. April 2012, 8C_20/2012), oder dass Frauen teilzeitlich tätig sind (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 30. November 2012, 8C_712/2012 E. 4.2.2). Das Bundesgericht geht ausserdem davon aus, dass das Entfallen eines lohnrelevanten Vorteils früherer langer Betriebszugehörigkeit durch eine positive Wirkung der durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesenen Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit auf den Anfangslohn bei einem anderen Arbeitgeber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgeglichen wird (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017 E. 5.4.1). Ein höherer als 10 % ausmachender Abzug kommt bei den vorliegenden Gegebenheiten somit nicht in Frage. Zu einem rentenrelevanten Invaliditätsgrad würde jedoch einzig der - hier nicht gerechtfertigte - Maximalabzug führen.

7.

7.1 Was die zurückliegende Zeit betrifft, setzte die MEDAS ihre oben beschriebene Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 20 % im Gutachten vom 16. Januar 2015 auf einen Zeitpunkt etwa ab Sommer 2013 fest, und zwar unter Bezugnahme auf eine "Beurteilung der Suva vom 30. Juni 2013" (IV-act. 102-59). Auf diesen Tag hin hatte die Suva mit Verfügung vom 20. Juni 2013 (bzw. Einspracheentscheid vom 17. Januar 2014, UV-act. 14-8 ff.) das UV-Taggeld eingestellt. - Der Gutachter der Rheumatologie hatte angenommen, für die frühere Zeit seien die (unfallkausalen) Arbeitsunfähigkeitsschätzungen - volle Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juni 2011 bis 21.



Oktober 2012, 75 % Arbeitsunfähigkeit vom 22. Oktober 2012 bis 31. Oktober 2012 und 50 % Arbeitsunfähigkeit vom 1. November 2012 bis 2. Dezember 2012 (und null ab 3. Dezember 2012) - nachvollziehbar (vgl. IV-act. 102-47). Bei dieser Beurteilung bezog er sich nach der Aktenlage auf diejenige des Kreisarztes der Unfallversicherung vom 19. Oktober 2012. Die gemäss Gutachten massgebliche Veränderung des Sachverhalts (weitgehende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit) war demnach jedenfalls nicht erst im Juni 2013 (bei UV-Verfügung), sondern schon früher eingetreten, vorgefunden und festgestellt worden.

7.2 Der Kreisarzt hatte der Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2012 zwar die entsprechenden - rein unfallspezifisch betrachteten - Arbeitsunfähigkeiten attestiert, aber gleichzeitig festgehalten, sämtliche Verletzungen seien vollständig ausgeheilt. Es liege eine chronifizierte Schmerzsymptomatik mit inzwischen aufgetretener Symptomausweitung ohne klinisch fassbares pathologisches Korrelat vor (somatoforme Schmerzstörung). Die Beschwerdeführerin hatte auch schon im Juli 2012 im Rahmen eines Aufbau- und Belastbarkeitstrainings an immerhin zwei Stunden pro Tag gearbeitet. Bereits am 29. Februar 2012 hatte der Kreisarzt zudem berichtet, die strukturellen Läsionen seien weitgehend abgeheilt und eine Belastungssteigerung sei dringend angezeigt. Die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bis Oktober 2012 - und selbst eine rentenerhebliche Arbeitsunfähigkeit in bisheriger oder adaptierter Tätigkeit über Ende Mai 2012 (die Zeit nach dem Spitalaufenthalt) hinaus - ist daher insofern nicht überzeugend begründet, als sie sich auf die somatische Befundlage stützen sollte. Eine Einschränkung aus psychischen Gründen (aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung) dagegen kann für einen Rentenanspruch der Invalidenversicherung nur relevant sein, wenn sie sich nach Prüfung in einem strukturierten Beweisverfahren als invalidisierend erweist. Nach dem oben zu den psychiatrischen Einschränkungen Dargelegten ist jedoch davon auszugehen, dass auch in der zurückliegenden Zeit kein die Arbeitsunfähigkeit (über 20 %) einschränkender psychiatrischer Gesundheitsschaden bestanden hat. - Eine Wartezeit mit ausreichender Arbeitsunfähigkeit konnte demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Juni 2012 nicht ablaufen und ein Rentenanspruch kann ab Dezember 2012 (sechs Monate nach der Anmeldung) nicht entstanden (im Sinn von Art. 29 Abs. 1 IVG) sein.



8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.