

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/47 vom 27. März 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_47

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/47 du 27 mars 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/47 del 27 marzo 2012

Regeste

Art. 28 IVG Beurteilung des Beweiswertes eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 27. März 2012, IV 2010/47).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen. Die Mitteilung vom 22. August 2009 betreffend die Ablehnung von Eingliederungsmassnahmen wurde nicht beanstandet (IV-act. 49-1; act. G 1). 1.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 5. Januar 2010 (act. G 1.2), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben. 1.3 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte

Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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).

1.5 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrund von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.6 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4 mit Hinweisen). Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 351 Erw. 3a). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb).

E. 2

2.1 Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Es stellt sich zunächst die Frage, ob die medizinische Aktenlage die gesetzeskonforme Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin zulässt.

2.2 Der Rechtsvertreter macht geltend, es könne nicht auf das Gutachten der MEDAS abgestellt werden. Das Abklärungsverfahren in der IV verstosse gegen Art. 6 EMRK. Die medizinischen Abklärungsstellen seien von den IV-Stellen wirtschaftlich abhängig. Sinngemäss macht er damit Befangenheit der medizinischen Abklärungsstellen geltend.

2.3 In BGE 137 V 210 wurde die Stellung der medizinischen Abklärungsinstitute (MEDAS) rechtlich genauer beleuchtet. Insbesondere prüfte das Bundesgericht, ob die von der Bundesverfassung (Art. 29 Abs. 1 und 2, Art. 30 Abs. 1 BV) und der Europäischen Konvention für Menschenrechte (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) gestellten Anforderungen an ein faires Verfahren eingehalten sind und kam zum Schluss, dass der Einsatz von MEDAS grundsätzlich verfassungs- und EMRK-konform sei. Gleichzeitig stellte das Bundesgericht im Zusammenhang mit Administrativgutachten der MEDAS jedoch auch Defizite fest, welche auf verfahrensrechtlichem Weg zu korrigieren seien (Erw. 2; 3). Im Verwaltungsverfahren sei in Anlehnung an Art. 93 MVG die einvernehmliche

Gutachtenseinholung verstärkt in den Vordergrund zu stellen. Die bei fehlendem Konsens zu treffende Anordnung, eine Expertise einzuholen, sei in Verfügungsform zu kleiden (Erw. 3.4.2.6). Dabei handle es sich um eine Zwischenverfügung; der nicht wieder gutzumachende Nachteil sei zumindest für das kantonale Verfahren zu bejahen (Erw. 3.4.2.7). Die Anordnung habe direkt in Verfügungsform zu erfolgen, ohne Vorbescheid und nicht (zunächst) formlos, und zwar jedes Mal, wenn eine Festlegung getroffen werde, welche die Verfahrensrechte der versicherten Person zu berühren geeignet sei (insbesondere bei späterer Nennung der Gutachter; Erw. 3.4.2.8). Der versicherten Person sei ein Anspruch einzuräumen, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (Erw. 3.4.2.9). Sodann zeitigen die verfahrensrechtlichen Korrektive auch Auswirkungen auf der Ebene der gerichtlichen Beurteilung streitiger Rentenansprüche. Gelangten die Gerichte bei der Würdigung eines Administrativgutachtens zum Schluss, weitere Abklärungen seien notwendig, hätten sie diese in der Regel selbst vorzunehmen (Erw. 4.2). Die Angelegenheit dürfe diesfalls nicht ohne Not an die Verwaltung zurückgewiesen werden (Erw. 4.4.1.1). Eine Rückweisung bleibe hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet sei. Ausserdem bleibe es dem kantonalen Gericht unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich sei (Erw. 4.4.1.3). Es bestehe demnach ein Anspruch auf ein Gerichtsgutachten, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweismässig seien (Erw. 4.4.1.5). Der Umstand alleine, dass ein Administrativgutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung finanziert werde, bilde indessen kein genügendes Motiv, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen (Erw. 4.4.1.4).

2.4 Die vom Bundesgericht in vorstehender Erw. 2.3 erwähnten Anpassungen des Verfahrens wirken sich auf den vorliegend zu beurteilenden Fall insoweit aus, dass gegebenenfalls die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens in Betracht zu ziehen wäre, sollte sich nach Prüfung der spezifischen Gegebenheiten und der erhobenen Rügen herausstellen, dass der relevante Sachverhalt nicht rechtsgenügend erhoben wurde. Indessen bedeutet die Anwendbarkeit justiziabler Korrektive auf laufende Verfahren nicht, dass nach altem Verfahrensrecht eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlören (BGE 137 V 210 Erw. 6).

2.5 Somit ist insbesondere zu prüfen, ob das MEDAS-Gutachten vor Bundesrecht standhält. Die Beschwerdeführerin rügt die Befangenheit der MEDAS aufgrund der wirtschaftlichen Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin. Hinsichtlich einer allfälligen Befangenheit der MEDAS unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit hielt das Bundesgericht an seiner bisherigen Rechtsprechung fest, dass der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führten (BGE 137 V 210 Erw. 1.3.3 m. H. auf SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 Erw. 6, 8C_509/2008; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69 Erw. 2, 9C_67/2007; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb, U 212/97). Ein Ausstandsbegehren könne sich ohnehin stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, könnten befangen sein (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3 Erw. 2.1, 9C_500/2009; Urteil 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2010 Erw. 5.2). Nach dem Gesagten ist der pauschale Vorwurf der Befangenheit der MEDAS als Institution nicht zu hören. Die persönliche Befangenheit einer der MEDAS-Gutachter hat die Beschwerdeführerin nicht geltend

gemacht. In den Akten finden sich auch keine Hinweise, die für eine Befangenheit der Gutachter sprechen würden. Somit erfüllt das Gutachten die formellen Anforderungen.

E. 3

3.1 Des Weiteren ist umstritten, ob der Sachverhalt rechtsgenügend erhoben worden ist, insbesondere ob das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS inhaltlich eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der der Beschwerdeführerin verbleibenden Arbeitsfähigkeit darstellt. 3.2 Das MEDAS-Gutachten stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, die eigenen persönlichen Befragungen der Beschwerdeführerin und die eigenen internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen vom 31. März und 2. April 2009 (IV-act. 34-1 ff.).

E. 3.3

3.3.1 Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in Tirana, der Hauptstadt Albaniens, als Tochter des Parteisekretärs der damaligen kommunistischen Partei aufgewachsen ist. In ihrem Heimatland habe sie den Krankenschwesternberuf erlernt und mehrere Jahre als Arztgehilfin in einer städtischen Poliklinik gearbeitet (IV-act. 34-21; 34-33 f.). Ihren ursprünglich aus Mazedonien stammenden Ehemann habe sie im Rahmen eines Ferienaufenthalts am Meer in Albanien kennen gelernt. Er habe damals schon in der Schweiz gearbeitet. Sie sei 1995 zu ihrem Ehemann in die Schweiz gezogen. Bis im November 2006 habe sie ausschliesslich als Hausfrau und Mutter ihrer vier Kinder gearbeitet. Ihr Ehemann habe im Jahr 2004 einen Unfall gehabt. Ein eigenes Einkommen habe er nicht. Nach dem Unfall habe zwei Jahre lang die Haftpflichtversicherung gezahlt (IV-act. 34-14). Aus Geldmangel habe sie die Stelle bei der B.____ angenommen (IV-act. 34-14). Sie habe bereits im August 2000 eine Unterschenkelfraktur rechts erlitten. Davon habe sie sich jedoch gut erholt (IV-act. 34-21). Die Beschwerdeführerin geht offenbar seit dem Unfall vom 23. Februar 2007 an Krücken (IV-act. 34-13).

3.3.2 In der zusammenfassenden Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aktuell in diversen Tätigkeiten, welche nicht ausschliesslich stehend-gehender Natur seien, zu 70% arbeitsfähig sei. Die Einschränkung von 30% basiere ausschliesslich auf der psychiatrischen Beurteilung; das psychische Leiden könne sich aber auch spontan bessern (ohne Psychotherapie), sodass die Arbeitsfähigkeit später eventuell höher angesetzt werden könne. In einer Fabrik­tätigkeit, beispielsweise in der Elektronik und Montage, bestehe eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit, wenn diese Tätigkeit nicht ausschliesslich stehend erfolge, sondern zwischendurch auch sitzend ausgeübt werden könne. Zudem seien kraftvolle Betätigungen des rechten Fusses (z.B. Pedalbedienung) nicht zumutbar. Im Pflegebereich - die Versicherte verfüge über keine aktuellen Berufskennntnisse als Krankenschwester mehr und müsste daher auf dem Niveau einer Pflegerin arbeiten - sei sie aktuell zu 50% arbeitsfähig. Auch im Pflegeberuf bestehe eine Steigerungsoption. Gemäss der rheumatologischen Beurteilung wäre nach einer aufbauenden Behandlung nach einigen Monaten eine volle Belastung (100%) möglich, wobei sich die Psyche weiterhin einschränkend auswirken könnte. Als Hausfrau im eigenen Haushalt sei die Beschwerdeführerin, ebenfalls mit Steigerungsoption, zu 70% arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin solle nochmals - und energisch - einer aufbauenden Behandlung unterzogen werden. Es müsse ihr vor Augen geführt werden, dass die weitere Benützung von Krücken absolut kontraproduktiv sei. Bei nur geringer gesundheitlicher Störung und der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70% mit Steigerungsoption sei von einer guten Prognose auszugehen. Das Umfeld der Beschwerdeführerin sei aber gezeichnet durch nicht

durchschaubare psychosoziale Faktoren, deren Einfluss nicht beurteilt werden könne (IV-act. 34-24 f.).

E. 3.4

3.4.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bemängelt insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten. Es sei entgegen dem psychiatrischen Teilgutachten auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des behandelnden Psychiaters von 60% abzustellen. 3.4.2 Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische dissoziative Störung (ICD F 44) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD Z 60.3; IV-act. 34-36 f.). Die Beschwerdeführerin habe die ganzen Lebensbedingungen unreflektiert geschildert. Sie habe angegeben, dass alles kein Problem gewesen sei, dass sich alle Veränderungen auf natürliche Weise zugetragen hätten. Über das System im Osten und die Verhältnisse im Westen habe sie nie intensiver nachgedacht. Den aktuellen Alltag und auch die Unfallfolgen habe sie indifferent, emotional kaum beteiligt, geschildert. Zwischendurch habe sie geweint, ohne dass die Trauer als echte und überzeugende Gefühlsäußerung spürbar geworden sei. Die Beschreibung der Fussbeschwerden seien pauschal geblieben, in allgemeinen Formulierungen. Es tue dauernd weh und sie könne unmöglich stehen (IV-act. 34-36). Die diagnostische Einordnung der Problematik sei nicht leicht. Neben einer dissoziativen Störung würden auch eine hypochondrische Störung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Frage kommen. In der Biographie der Beschwerdeführerin sei auffällig, wie sie den Wechsel des ganzen soziokulturellen Umfelds beurteile, mit wie wenig Emotionen sie auf den Umbruch von der Rolle als Tochter eines angesehenen Staatsfunktionärs (im Herkunftsland Albanien) zur Fabrikarbeiterin (in der Schweiz) reagiert habe. Es könne aber als gesichert gelten, dass sie über eine mindestens durchschnittliche Intelligenz verfüge und ihr unter diesen Voraussetzungen auch einige Anpassungsleistungen abverlangt werden könnten. Die Realität hier in der Schweiz, die Enttäuschung über das wirtschaftliche Scheitern, möglicherweise auch die Invalidität des Ehemannes und später ihre eigenen Beeinträchtigungen veranschaulichten den totalen Verlust eines Lebensplans, einer Hoffnung, einer Vision, was ohne Zweifel eine schwere seelische Belastung darstelle. Der für die Differentialdiagnosen notwendige seelische Konflikt sei damit ohne Zweifel gegeben. Das weitgehende Fehlen von Emotionen bei der Schilderung, der explizite Hinweis darauf, dass ihr all diese Veränderungen nichts hätten anhaben können, würden für eine dissoziative Störung sprechen. Patienten mit anhaltender somatoformer Störung oder einem Leiden aus dieser Gruppe seien sich der Konflikte mindestens in groben Zügen bewusst und würden diese mit starker emotionaler Beteiligung darlegen. Gewisse Inkohärenzen in den Angaben der Versicherten, streckenweise ungenaue Erinnerungen, würden nun aber schlecht zur vermuteten Intelligenzlage der Versicherten passen. Die Fussverletzung hätte auf der psychischen Ebene eine Fixierung des Schmerzes, der Belastungsfähigkeit und der selbstdefinierten Invalidität zur Folge gehabt. Mit dem Aufhänger des verletzten Fusses habe eine fast schon als maligne zu bezeichnende Regression stattgefunden (die es als psychiatrische Diagnose jedoch nicht gebe) die dazu geführt habe, dass sie dem Status als Alleinernährerin einer Grossfamilie mit sehr bescheidenem Stundenansatz habe entgegen können. Die Dysthymie, die dauernde Herabgestimmtheit, könne als direkte Folge dieser misslichen sozialen Situation in Kombination mit der Chronifizierung der Fussbeschwerden gesehen werden. Sicher fehle es der Beschwerdeführerin an Lebenslust, sicher sei der Antrieb vermindert, sicher sei der

dauernde Gebrauch von Krücken letztlich hinderlich, auch wenn er wie ein Symbol die Behinderung letztlich für jeden sichtbar machen lasse (IV-act. 34-37). Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit bzw. einer Verweistätigkeit hielt der Gutachter weiter fest, die Verarbeitung der ursprünglichen Beeinträchtigung und die Chronifizierung der Beschwerden hätten ohne Zweifel eine psychische Dimension. Die dissoziative Störung sei der Beschwerdeführerin bei der Bewältigung verschiedenster Tätigkeiten hinderlich. Die Fixierung auf die Beschwerden schränke ihre Leistungsfähigkeit, ihre Vitalität, ihre Initiative ein, und sie werde auch ein Bedürfnis nach längeren Pausen bzw. nach Erholungszeiten daraus ableiten. Mit den erwähnten Einschränkungen sei noch eine Arbeitsfähigkeit von 70% anzunehmen. Die psychiatrischen Aspekte würden sich auf sämtliche Tätigkeiten auswirken (IV-act. 34-38). 3.4.3

Demgegenüber nannte der behandelnde Psychiater, Dr. D.____, im Bericht vom 3. November 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: depressive Episode mittleren Grades; Anpassungsstörung mit multipler Symptomatik; chronisches Schmerzsyndrom bei diversen orthopädischen und rheumatologischen Komplikationen, sich posttraumatisch entwickelnd. Die Beschwerdeführerin sei seit September 2007 bei ihm in Behandlung und seitdem als Arbeiterin und Hausfrau zu 50 - 60% arbeitsunfähig (IV-act. 27-1). Sie klagt über Schmerzen, Zukunftsängste, Schlafstörungen, Bedrücktheit, Angst auf die Strasse zu gehen, die sozialen Kontakte seien abgebrochen worden, Müdigkeit und Erschöpftheit, kreisende Gedanken sowie ein Gefühl von Sinnlosigkeit. 3.4.4

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). 3.4.5

Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im psychiatrischen Teilgutachten unberücksichtigt geblieben wären, können dem Bericht von Dr. D.____ nicht entnommen werden. Der psychiatrische Gutachter hatte von diesem Bericht Kenntnis und kommt im Ergebnis übereinstimmend mit Dr. D.____ zum Schluss, dass ein psychiatrisches Beschwerdebild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Unbeachtlich ist dabei, dass der Gutachter von einer unterschiedlichen Diagnose ausgeht. Denn unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Aetiologie ist die durch die erhobenen Befunde bedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit für das Vorliegen einer Invalidität massgebend (vgl. dazu Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage 2010, S. 19 f.). Gründe, die an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Zweifel aufkommen liessen, sind dem Bericht von Dr. D.____ indessen ebenfalls nicht zu entnehmen. Die Schlussfolgerung des Gutachters, dass eine Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt - die Beschwerdeführerin jedoch offenbar zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung nicht in der Lage gewesen ist, diese vollständig zu überwinden - erscheint nachvollziehbar. Dasselbe gilt für die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich über die Ressourcen verfügt, Anpassungsleistungen zu erbringen. Unter

diesen Umständen erscheint die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 30% in sämtlichen Tätigkeiten nachvollziehbar, zumal die psychiatrischen Befunde keine derartige Schwere aufweisen, dass von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Daran vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. D. ___ vom 1. Dezember 2009 nichts zu ändern. Darin machte er eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend, die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Frühling 2008 mehr als 66.6% (IV-act. 47-1 ff.). Inwiefern diese Verschlechterung eingetreten sein soll, wird jedoch nicht dargelegt. Vielmehr gibt er weiterhin ein unverändertes psychopathologisches Bild sowie unveränderte Befunde an, mithin scheinen keine neuen Symptome mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgetreten zu sein. Auch die gleichgebliebene Medikation (vgl. IV-act 27-2 und 45-3) sowie die lediglich zweimonatliche Frequenz der Behandlungen lassen nicht auf eine erhebliche Verschlechterung der Beschwerden schliessen. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass keine Gründe ersichtlich sind, weshalb nicht auf das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS abgestellt werden könnte.

E. 3.5

3.5.1 Betreffend die somatischen Beschwerden kam der Gutachter im rheumatologischen Teilgutachten zum Schluss, dass aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (IV-act. 34-30): Nicht klassifizierbare Lumbosakralgie rechts; Kopfschmerzen frontal und occipital; chronifizierte Arthralgien und Periarthralgien nach Supinationstrauma des rechten Fusses (23.02.2007); St. n. Abtragung der Synostose resp. der hypertrophen Pseudoarthrose (17.04.2007) und nach UTN-Marknagelung (18.08.2001) und Marknagelentfernung (03.10.2001). Das jetzige Zustandsbild im Bereich des rechten Fusses ergebe, soweit klinisch beurteilbar, keine Hinweise für dystrophe Residualbefunde. Es zeige sich einzig ein immobilisationsbedingtes, leichtes oberflächliches Ödem. Die vollständige Schonung der gewichtstragenden Gelenke der rechtsseitigen unteren Extremitäten seit dem Supinationstrauma durch Stockentlastung beidseits und vorwiegender Horizontallage während des Tages erkläre die fehlende Belastungstoleranz, welche durch die weitgehende Immobilisation und die ausgeprägte Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin weiter unterhalten werde (IV-act. 34-31). Die früher festgestellte Diagnose einer Algodystrophie (CRPS 1 [Morbus Sudeck]) sei vorwiegend auf den radiologischen Befund einer fleckigen Osteoporose abgestützt worden. Dystrophiezeichen im engeren Sinn seien aber in der jetzt zur Verfügung stehenden Dokumentation nirgends aufgeführt (IV.act. 34-22; 34-31). Bereits im vergangenen Jahr habe eine Algodystrophie ausgeschlossen werden können. Die funktionellen Einschränkungen im Bereich der rechten unteren Extremität sowie die chronifizierten Schmerzen beurteile er als Immobilisationsfolge. Auch mittels einer aktualisierten konventionell-radiologischen Abklärung der Sprunggelenke zeigten sich weiterhin keine Hinweise für eine posttraumatische Arthroseentwicklung. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin zu 100% arbeitsfähig, sofern die Berufsausübung nicht vorwiegend stehend, sondern auch sitzend und ohne kraftvolle Bewegung mit dem rechten Fuss (Pedalbedienung) ausgeführt werden könne. Dies gelte auch für jede andere leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeit die vorwiegend sitzend ausgeführt werde. In der früher ausgeübten Tätigkeit als Pflegefachfrau sei sie zur Zeit zu 50% arbeitsfähig, da diese Tätigkeit vorwiegend stehend und gehend ausgeführt werden müsse. Bei begleitender Physiotherapie sei jedoch eine volle Belastung

nach einigen Monaten wieder zumutbar (IV-act. 34-31 f.). 3.5.2 Gründe, weshalb nicht auf das rheumatologische Teilgutachten abgestellt werden könnte, sind keine ersichtlich, mithin benennt auch die Beschwerdeführerin keine solchen. Sodann decken sich die Untersuchungsergebnisse des rheumatologischen Teilgutachtens im Wesentlichen mit jenen der Uniklinik F.____ vom 25. Juni 2008 (IV-act. 21-36 f.). Bereits damals hatte ein MRI des Fusses einen unauffälligen Befund ergeben. Insbesondere konnte keine Arthrose festgestellt werden. Ebenso fehlten klinische oder bildgebende Hinweise für eine Algodystrophie. Die Ärzte der Uniklinik F.____ kamen zusammenfassend zum Schluss, bei den Beschwerden handle es sich um ein chronisches Schmerzsyndrom nach Distorsionstrauma und nachfolgender Operation, wobei die Ursache dieser Schmerzerkrankung unklar bleibe. Unter diesen Umständen erscheint die gutachterliche Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit plausibel.

3.6 Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Auch von dem im Beschwerdeverfahren geltend gemachten Handkzern hatten die Gutachter Kenntnis (IV-act. 34-24). Dass dieses einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte, erscheint nicht nachvollziehbar. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Zusammenfassend ist gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 6. Juli 2009 von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie im Gutachten beschrieben, auszugehen.

E. 4

4.1 Sodann bemängelt die Beschwerdeführerin die Invaliditätsbemessung. Die Beschwerdegegnerin habe keinen Leidensabzug vorgenommen. Angemessen sei ein Leidensabzug von mindestens 20%.

4.2 Die Invaliditätsbemessung hat unbestritten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Die Beschwerdeführerin war in der Schweiz einzig als Hilfsarbeiterin tätig. Die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) sind daher auf der gleichen Grundlage zu erheben. In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts I 697/05 vom 9. März 2007 Erw. 5.4 mit Hinweis).

4.3 Mit dem Abzug vom Tabellenlohn 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 Erw. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 Erw. 5b/aa in fine). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 Erw. 5b/bb-cc; Urteil 9C_721/2010 vom 15. November 2010 Erw. 4.2).

4.4 Gründe für einen Leidensabzug in der geltend gemachten Höhe von mindestens 20% sind nicht ersichtlich. Ein gewisser sogenannter Konkurrenznachteil ist zwar nicht auszuschliessen. Das Alter fällt nicht relevant ins Gewicht. Insgesamt erscheint ein Abzug

von maximal 10% gerechtfertigt. Somit ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente ($100\% - [100 \times 0.7 \times 0.9]$). 4.5 Zu prüfen bleibt ein allfälliger Anspruch auf eine befristete Rente. Versicherte haben Anspruch auf eine Rente, wenn sie u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 6 ATSG) und nach Ablauf des Wartejahres eine Invalidität von mindestens 40% verbleibt (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hat sich im MEDAS-Gutachten einzig der psychiatrische Gutachter geäußert (vgl. IV-act. 34-25 bzw. 34-38). Der Hausarzt attestierte seit dem Arbeitsunfall vom 23. Februar 2007 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 17). Demgegenüber schätzten die Ärzte der Klinik G. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit in sitzender Position bereits im Austrittsbericht vom 6. August 2007 ab dem 23. Juli 2007 für zwei Wochen auf 50%, mit Steigerung innert vier Wochen auf 100% ein (IV-act. 21-23). Sodann ergab die kreisärztliche Untersuchung der SUVA vom 22. August 2007, dass bei der Beschwerdeführerin keine messbare Behinderung mehr vorliege und sie daher ab 1. September 2007 voll arbeits- und vermittlungsfähig sei (IV-act. 21; vgl. auch SUVA-act. 43). Eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht ab September 2007 ist somit aufgrund der Aktenlage - insbesondere dem Umstand, dass im MEDAS-Gutachten keine organische Ursache für die Beschwerden festgestellt werden konnte und diese vielmehr als Immobilisationsfolge ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurden - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde im MEDAS-Gutachten festgehalten, dass die ganze Psychodynamik nach etwa einem halben Jahr nach dem Unfall schon zu einem vorläufigen Abschluss und zu einer Fixierung und Chronifizierung im heutigen Ausmass gekommen sei (IV-act. 34-38). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit ab September 2007 zu 30% arbeitsunfähig gewesen war. Somit fehlt es auch ein Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit jedenfalls an einer verbleibenden Invalidität von mindestens 40%. Ein Anspruch auf eine befristete Rente ist somit zu verneinen.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.