

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/28 vom 13. Februar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2011_28

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/28 du 13 février 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/28 del 13 febbraio 2013

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG Psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer verneint. Aufgrund des MEDAS-Gutachtens ist noch nicht von einem verfestigten, nicht mehr angebarem psychischen Gesundheitszustand auszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2013, IV 2011/28).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 7. Dezember 2010 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall ohnehin keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

E. 2

2.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). 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). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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). 2.3 Nach 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% invalid ist. Liegt ein

Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen zu Recht verneint hat. 3.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 7. Mai 2010 stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, die persönlichen Befragungen der Beschwerdeführerin und die rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 1. und 2. März 2010 (IV-act. 47-1 ff.). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 47-13 ff.): - Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links und mögliches residuelles Lumboradikulärsyndrom S1 links mit Schmerzausweitung im Sinn eines diffusen, generalisierten "Hemischmerzsyndroms" links o Mikrochirurgische Fensterung, Sequesterektomie und Nukleotomie L5/S1 19.08.2008 wegen medio-lateralem Nucleus pulposus-Prolaps L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel links mit sensomotorischem lumboradikulärem Ausfallsyndrom S1 links o Facettengelenksinfiltration L5/S1 links 09/08 und 01/09 (ohne Effekt) o Periradikuläre Nervenwurzelinfiltration S1 links 04/09 (ohne Effekt) o Sakroiliakalgelenksinfiltration links 01/09 (ohne Effekt) o Residuelle Diskusprotrusion L5/S1 links mit Tangierung der Nervenwurzel S1 links (MRI 12.03.2009) o Spondylose der mittleren/distalen LWS o Muskuläres Deconditioning - Chronische Cephalaea, DD Spannungskopfschmerz, medikamenten-induzierter Kopfschmerz - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10 F45.41) - Hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2) - Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.11/32.2).

E. 4

4.1 Von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt wird die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht gemäss MEDAS-Gutachten von 100% in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung und Heben/Tragen von Lasten über 10-12.5 kg. Im Vordergrund hätten diffuse, nicht auf lokalisierte organische Strukturen begrenzte Druckdolenzen im Bereich der gesamten linken Körperseite und panvertebral bei ängstlich vermeidendem Schmerzmuster bei der Untersuchung und deutlichen Zeichen eines nichtorganischen Krankheitsverhaltens gestanden. In den wiederholt durchgeführten bildgebenden Untersuchungen hätten sich keine Hinweise für ein Diskushernienrezidiv gefunden. In der 03/09 durchgeführten

MRI-Verlaufsuntersuchung habe sich eine kleine linksparamediane Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links ohne Kompression derselben gefunden. Auf eine zunehmende Schmerzgeneralisation sei bereits im Bericht der Rehabilitationsklinik Valens hingewiesen worden. Ein operatives Prozedere sei von neurochirurgischer Seite abgelehnt worden (IV-act. 47-16). Sodann sei auf die Schmerzausweitung und Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten hinzuweisen. Es sei eine deutliche Diskrepanz zwischen den von der Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren klinisch/radiologischen Befunden festgestellt worden (IV-act. 47-18).

4.2 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist die Arbeitsfähigkeitseinschätzung betreffend die somatischen Beschwerden nicht in Frage zu stellen. Auch der Hausarzt wies in seinem Bericht vom 9. Juni 2009 darauf hin, dass für die Schmerzsymptomatik bisher kein eindeutig klinisches Substrat habe gefunden werden können (IV-act. 32-5). Die Ärzte der Klinik Valens führten im Bericht vom 23. November 2009 aus, es bestehe von somatischer Seite her eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik lumbal mit Ausstrahlung in den Ober- und Unterschenkel sowie den Fussrand lateral links und in den lateralen Oberschenkel rechts. Die lumbale Stabilität sei deutlich vermindert, sodass von einer eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule ausgegangen werden müsse. Zudem habe die Beschwerdeführerin starke Kopfschmerzen angegeben. Körperlich schwere Arbeit sowie Arbeiten unter Zeitdruck seien ihr nicht mehr möglich (IV-act. 40-3). In Übereinstimmung mit der Einschätzung der MEDAS-Gutachter kamen die Ärzte der Klinik Valens zum Schluss, dass aus medizinisch-theoretischer und rheumatologischer Sicht nichts gegen eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags spreche (IV-act. 40-4).

4.3 Im psychiatrischen Consiliargutachten wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10 F45.41), eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2) sowie eine mittelgradige bis schwere depressive Episode diagnostiziert (ICD-10: F32.11/32.2). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des depressiven Syndroms mit Konzentrationsstörungen, ängstlichem Vermeidungsverhalten, verminderter Lärm-, Schmerz- und Stresstoleranz, motorischer Verlangsamung, Denkstörungen, rascher Ermüdbarkeit zu 40% vermindert arbeitsfähig sei (act. 47-16 ff.). Umstritten ist, ob aufgrund der psychischen Beschwerden von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen ist, was nachfolgend zu prüfen ist.

E. 5

5.1 Nach der Rechtsprechung kommt einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ebenso wie grundsätzlich sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283) nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz den subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355; 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a S. 299 unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehrbarer

innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2 S. 71; 130 V 352 E 2.2.3 S. 353 ff.; Urteil 9C_1061/2009 vom 11. März 2010 E. 5.4.3.1.1). Umgekehrt sprechen u.a. eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, die Angabe intensiver in der Umschreibung vager Schmerzen oder behauptete schwere Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 131 V 49 E. 2.1 S. 51; Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.1).

5.2 Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellte weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf deren ausnahmsweisen invalidisierenden Charakter zu gestatten, eine Rechtsfrage darstellt (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2).

5.3 Die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden oder der Explorandin, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die massgebenden Kriterien zu beachten (BGE 135 V 201 E. 7.1.3 S. 213; 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355), sich daran zu orientieren (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221). Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr.6 S.21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396).

5.4 Vorab ist festzuhalten, dass der Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass bei einer mittelgradigen depressiven Episode per se keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zur chronischen Schmerzstörung vorliege, nicht gefolgt werden kann. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C_980/2010, E. 5.3).

Zu prüfen sind daher stets die Verhältnisse im konkreten Einzelfall.

5.5 Der psychiatrische Gutachter beurteilte die Beschwerdeführerin wie folgt (IV-act. 47-12): In Übereinstimmung mit Dr. D.____ sei er der Meinung, dass sich bei der Beschwerdeführerin auf dem Boden der unerwarteten Kündigung während einer "echten" Krankheit sowie infolge des Verlustes zweier nahestehender Angehöriger eine Anpassungsstörung mit ängstlicher und depressiver Symptomatik seit Dezember 2008 entwickelt habe. Das depressive Syndrom sei aber aktuell gemäss den konsistenten Angaben der Beschwerdeführerin gut mittelschwer, evtl.

sogar knapp schwer und dürfte nicht mehr spontan abklingen. Obwohl ursprünglich reaktiv, sollte es doch vom Schweregrad her aggressiv pharmakotherapeutisch angegangen werden. Es drohe eine Chronifizierung. Die Beschwerdeführerin mache nebst der affektiven-ängstlich-depressiven Reaktion eine verheerende kognitive Konnotation ihrer Beschwerden. Sie sei der vollen Überzeugung, dass sie die gleichen Voraussetzungen habe, wie der an einem Insult verstorbene Schwiegersohn und lasse sich trotz Kenntnis aller erfreulichen Untersuchungsergebnisse nicht beruhigen. Im Gegenteil, sie traue den Ärzten zu, ihr etwas zu verheimlichen oder eine gute Behandlung vorzuenthalten. Es bestehe eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10: F45.41, da eine somatische Grundkrankheit vorhanden sei, die geklagten Beschwerden jedoch nicht mehr dem zu erwartenden Verlauf entsprechen würden. Eine psychosoziale Überlagerung sei nicht von der Hand zu weisen. Sodann präziserte der Gutachter, es handle sich um die Unterkategorie der somatoformen Schmerzstörung mit einer somatischen Komorbidität (IV-act. 47-28). Des Weiteren führte er aus, es sei eine ausgewiesene psychische Komorbidität in Form einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode vorhanden. Sie sei erheblich schwer und intensiv, aber dauere noch nicht lange. Sie sei noch im Rahmen einer Anpassungsstörung nach Kränkung durch Kündigung und Verlust zweier nahestehender Angehöriger zu sehen, gehe aber in ein chronifizierendes Syndrom über. Der Rückzug sei noch nicht in allen Belangen des Lebens ausgewiesen, man könne davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin sich im Rahmen der Familie relativ wohl fühle. Die hypochondrische Störung dürfte einer missglückten aber psychisch entlastenden Konfliktbewältigung im Sinn eines primären Krankheitsgewiss entsprechen. Zum jetzigen Zeitpunkt könne dieser aber nicht als verfestigt oder therapeutisch nicht angebar gelten. Die bisherigen Behandlungsergebnisse seien unbefriedigend. Die Beschwerdeführerin sei insuffizient behandelt, jedenfalls mit der bekannten Medikation (IV-act. 47-28). Betreffend den Verlauf wurde im Gesamtgutachten festgehalten, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% bestehe spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt (02.03.2010). Gemäss dem Bericht von Dr. D. ___ vom 6. Oktober 2009 solle bereits damals eine Arbeitsunfähigkeit im selben Umfang vorgelegen haben. Unter gesamthafter Würdigung des Krankheitsverlaufs könne von einer mindestens 40%-igen Arbeitsunfähigkeit seit 18. Juli 2008 ausgegangen werden, wobei vorübergehend auch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 47-16 f.). 5.6 Nachvollziehbar erscheint, dass sich bei der Beschwerdeführerin nach den offenbar im November 2008 wieder aufgetretenen Rückenbeschwerden nach operativer Sanierung im Juli 2008 (IV-act. 14-3), dem Tod ihres Schwiegersohns im Dezember 2008 sowie dem Tod ihrer Mutter im Januar 2009 und dem Verlust ihres Arbeitsplatzes per Ende Juni 2009 (IV-act. 33-7) im Laufe der Zeit eine depressive Symptomatik entwickelt hat. Plausibel ist zudem, dass sich die offensichtlich auch durch psychosoziale Umstände ausgelöste depressive Symptomatik bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im März 2010 zu einem eigenständigen Leiden verselbständigt hat. Der Ansicht der Gutachter, dass bereits seit 18. Juli 2009 (Ablauf des Wartejahrs) ein aus psychischer Sicht invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden haben soll, kann indessen nicht beigelegt werden. Dr. C. ___ nannte im Bericht vom 9. Juni 2009 die Verdachtsdiagnose posttraumatische Belastungsstörung mit Somatisierung seit 2008 (IV-act. 32-3). Dr. D. ___ stellte im Bericht vom 29. Juli 2009 erstmals eine fachärztliche psychiatrische Diagnose. Die Beschwerdeführerin leide an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F 43.22), schleichend entwickelt seit Dezember 2008. Abgesehen von leichten Konzentrationsstörungen hätten sich unauffällige mnestiche Funktionen gezeigt. Im formalen Denken sei die

Beschwerdeführerin eingeengt auf die eigenen Ängste, Befürchtungen und negativen Zukunftsperspektiven, inhaltlich gebe es keine Hinweise auf Wahn, Halluzinationen oder Ichstörungen. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin leicht deprimiert, ängstlich, verunsichert, die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert, affektiv modulierbar, guter affektiver Rapport. Im Antrieb sei sie leicht vermindert, motorisch wenig lebhaft. Es hätten sich keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung gezeigt (IV-act. 33-7). Im Bericht der Klinik Valens vom 23. November 2009 führten die Ärzte aus, durch die Anpassungsstörung mit Angst und Depression sei die Beschwerdeführerin in Belastungssituationen wenig belastbar (IV-act. 40-3). Dr. D.____ berichtete am 6. Oktober 2009, die Beschwerdeführerin sei in der Zwischenzeit stationär in der Klinik Valens gewesen, wobei sich ihr psychischer Zustand nicht gebessert habe. Sie leide weiterhin unter leichten Konzentrationsstörungen, Gedankeneinengung auf ihre Schmerzen, leichten Antriebsstörungen sowie leichter psychophysischer Erschöpfung. Die Arbeitsfähigkeit sei um ca. 40% eingeschränkt. Die Prognose sei weiterhin als offen zu bezeichnen (IV-act. 36-1). Zur Frage, ob die geschätzte Arbeitsunfähigkeit mit der zumutbaren Willensanstrengung allenfalls überwindbar wäre, äusserte sich Dr. D.____ nicht. Insbesondere aufgrund des von Dr. D.____ im September 2009 echtzeitlich erhobenen Psychostatus mit im Wesentlichen als leicht beschriebenen Befunden, erscheint die gutachterliche Annahme, dass bereits vor dem Zeitpunkt der Begutachtung im März 2010 eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorgelegen haben soll, nicht plausibel. Insofern kann im Zeitraum vor der Begutachtung durch die MEDAS-Ostschweiz im März 2010 nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden.

5.7 Was den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung betrifft, ist folgendes festzuhalten: Im MEDAS-Gutachten wurde ausgeführt, dass die diagnostizierte mittelschwere bis schwere depressive Störung noch nicht lange andauere. Sie sei noch im Rahmen einer Anpassungsstörung nach Kränkung durch Kündigung und Verlust zweier nahestehender Angehöriger anzusehen. Es drohe eine Chronifizierung (IV-act. 47-17). Die Prognose sei jedoch noch relativ gut, die Beschwerdeführerin sei noch nicht adäquat behandelt worden (IV-act. 47-27). Vor diesem Hintergrund ist die Bejahung einer Komorbidität durch die Gutachter in Frage zu stellen. Denn offensichtlich hat die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung noch nicht einen langandauernden, chronischen und therapeutisch nicht mehr angehbaren Zustand erreicht. Vielmehr scheint die Anpassungsstörung aufgrund psychosozialer Faktoren im Vordergrund gestanden zu haben. Sodann gingen die MEDAS-Gutachter davon aus, dass eine antidepressive Therapie in ein bis zwei Monaten einen Effekt zeigen würde (IV-act. 47-17). Unter diesen Umständen ist eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu verneinen. Ferner sind auch die weiteren Kriterien, die gegen eine willentliche Schmerzüberwindung sprechen würden, nicht hinreichend erfüllt. Ein Rückzug in allen Belangen des Lebens ist gemäss MEDAS-Gutachten nicht ausgewiesen. Ein primärer Krankheitsgewinn ist offenbar in der hypochondrischen Störung zu erblicken. Allerdings erachteten die MEDAS-Gutachter diesen als nicht verfestigt und therapeutisch noch angehbar. Sodann sehen die Gutachter den unerfreulichen Behandlungsverlauf offenbar in der - jedenfalls medikamentös - insuffizienten Behandlung (IV-act. 47-17).

5.8 Nach dem Gesagten waren die Kriterien für die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess weder nach Ablauf des Wartejahrs im Juli 2009 (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) noch im Zeitpunkt der

MEDAS-Begutachtung im März 2010 erfüllt. Für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 7. Dezember 2010 finden sich in den Akten keine Hinweise; eine solche Änderung wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist somit im Zeitpunkt der Verfügung im Dezember 2010 zu Recht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen.

E. 6

6.1 Zu prüfen ist die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung. Diese hat unbestritten mittels Einkommensvergleichs zu erfolgen. 6.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Da das Wartejahr im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Eintritt der - zeitlich und masslich genügenden - Arbeitsunfähigkeit, definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen), beginnt, und ausgehend davon, dass sich das Rückenleiden im Juli 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit manifestiert hat und die Anmeldung im Dezember 2008 erfolgt ist (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch ab Juli 2009 somit dem Einkommensvergleich die Lohnverhältnisse im Jahre 2009 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 62'036.-- erzielt (IV-act. 20-3 f.). Das Valideneinkommen ist somit auf diesen Betrag festzusetzen. 6.3 Die Beschwerdeführerin war nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig. Beim Invalideneinkommen ist daher auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1). Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen gemäss Anhang 2 der Textausgabe IVG der Informationsstelle, welche auf die LSE abstellt, belief sich im Jahr 2009 auf Fr. 52'457.--. 6.4 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 Erw. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHJ 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). 6.5 Die Beschwerdegegnerin hat einen sogenannten Leidensabzug verneint. Vorliegend erscheint es jedoch plausibel, dass der Wechsel von einer bisher mittelschweren Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (IV-act. 20-8) in eine nur noch leichte Tätigkeit, die geringe Schulbildung und das Alter (Jg. 1955) der Beschwerdeführerin sich nachteilig auf die Einkommenserzielung in einer Verweistätigkeit auswirken (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_133/2011 vom

29. April 2011 E. 3.2, 9C_17/2010 vom 22. April 2010 E. 3.3.3). Unter diesen Umständen erscheint ein Leidensabzug von 10% angemessen. Das Invalideneinkommen ist somit mit Fr. 47'211.-- zu berücksichtigen (52'457 x 0.9). 6.6 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 62'036.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 47'211.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'825.-- und somit ein nichtrentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 24%. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch zu Recht verneint.

E. 7

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Der Beschwerdeführerin wurde für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 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 1000.-- festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien. 7.3 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Es erscheint ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer dem notwendigen Aufwand als angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung wird dieses Honorar um 20% reduziert (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist somit mit Fr. 2'400.-- zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.