

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/514 vom 28. August 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_514](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_514)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/514 du 28 août 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/514 del 28 agosto 2009

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Beweismwürdigung der medizinischen Aktenlage. Einkommensvergleich. Parallelisierung der Vergleichseinkommen. Tabellenlohnabzug. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Januar 2016, IV 2013/514).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Umstritten und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.3 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgeblichen Sachverhalts bildet. Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts 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. 2

2.1 Zu klären ist im Folgenden die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin hat sich auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Juni 2013 gestützt und ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten ausgegangen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, das MEDAS-Gutachten sei insbesondere hinsichtlich seines psychiatrischen Teils nicht schlüssig.

2.2 Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin festgestellt (vgl. IV-act. 107-29). Der Rechtsvertreter beanstandet, dass der psychiatrische Gutachter trotz nicht interpretierbarer Testergebnisse die Schlussfolgerung gezogen habe, dass keine arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose aus psychiatrischer Sicht vorliege (vgl. act. G 1). Im Rahmen der Begutachtung hat der psychiatrische Gutachter aufgrund des Verdachts auf suboptimales Antwortverhalten der Beschwerdeführerin einen kurzen Test zur Konzentration und Ausdauer durchgeführt. Er hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin dabei widerwillig reagiert und den Test unzulänglich durchgeführt habe, womit die Ergebnisse nicht interpretierbar seien (vgl. IV-act. 107-26, 107-29). Der Grund für die Nicht-Verwertbarkeit der Testergebnisse liegt laut dem psychiatrischen Gutachter im Verhalten der Beschwerdeführerin. Da auch sämtliche andere MEDAS-Gutachter deutliche Verhaltensinkonsistenzen bei der Beschwerdeführerin festgestellt haben (vgl. IV-act. 107-15) und solche zudem bereits im Gutachten des IME vom 30. November 2009 beschrieben worden waren (vgl. Fremddakten G 5.2, S. 7 - 10 des Gutachtens), ist die Erklärung des psychiatrischen Gutachters glaubhaft und nachvollziehbar. Die Frage, aus welchem Grund die Testergebnisse nicht interpretierbar gewesen sind, kann aber letztlich offen bleiben, denn für die Stellung einer Diagnose sind in erster Linie die erhobenen Befunde massgebend. Der psychiatrische Gutachter hat objektiv keine affektiven Symptome oder Störungen der psychischen Stabilität und der emotionalen Funktionen feststellen können (vgl. IV-act. 107-30). Der Rechtsvertreter hat im Einwand vom 12. August 2013 vorgebracht, dass "diverse andere Psychiater" der Beschwerdeführerin eine die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinflussende Depression attestiert hätten (vgl. IV-act. 112). In der Beschwerdebegründung hat er insbesondere auf den Hausarzt der Versicherten, Dr. C.\_\_\_\_, verwiesen, welcher eine schwere Depression diagnostiziert habe (vgl. act. G 1).

2.3 Bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten Folgendes entnehmen: Kurz nachdem sich die Beschwerdeführerin im August 2009 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hatte, ist im November 2009 die Begutachtung im IME erfolgt. Der psychiatrische IME-Gutachter hat damals eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und angegeben, dass diese Diagnose eine höchstens 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit begründe. Bezüglich der Befunde hat der psychiatrische IME-Gutachter festgehalten, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung am 6. November 2009 verschiedene depressive Symptome vorgelegen hätten: Die Beschwerdeführerin habe über eine Affektarmut und eine Minderung der Vitalgefühle geklagt. Weiter habe sie eine Minderung des Antriebs, einen sozialen Rückzug, Schlafstörungen, eine Tagesmüdigkeit und ein gelegentlich auftretendes Gefühl von Lebensüberdruß beschrieben. Aufgrund dieser erhobenen Befunde ist der Gutachter zum Schluss gekommen, dass im Zeitpunkt der Untersuchung eine höchstens mittelgradige depressive Episode bestanden habe (vgl. Fremddakten G 5.2, S. 10 des Gutachtens). Ätiologisch hat er die depressive Episode als

Reaktion auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich auf die verschiedenen körperlichen Beschwerden, auf die Schmerzen, auf die Probleme am Arbeitsplatz, auf die ehelichen Differenzen sowie auf die erfolgte Kündigung mit den drohenden finanziellen Problemen qualifiziert (vgl. Fremdakten G 5.2, S. 10 des Gutachtens). Diese Beurteilung erscheint angesichts der Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung, wonach es an ihrem letzten Arbeitsplatz bei der B.\_\_\_\_ AG Probleme gegeben habe, nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin hat berichtet, dass sie nachdem sie am 20. November 2008 wegen Schilddrüsenproblemen habe hospitalisiert werden müssen, nicht mehr habe arbeiten können (diese Aussage stimmt mit den Angaben im Arbeitgeberbericht vom 22. September 2009 überein, wonach die Beschwerdeführerin seit dem 21. November 2008 krankgeschrieben war, vgl. IV-act. 19-4). Sie sei an der letzten Arbeitsstelle kaputt gemacht worden. Die letzten drei Monate sei sie von ihrem Vorgesetzten geplagt worden. Sie habe schon davor körperliche Probleme gehabt, habe aber deswegen nie bei der Arbeit gefehlt. Bis zur Kündigung habe sie keine psychischen Probleme gehabt. Seitdem gehe es ihr aber sehr schlecht; sie sei es nicht gewohnt, zu Hause zu bleiben (Fremdakten, G 5.2, S. 9 f. des Gutachtens). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gehören reaktive Depressionen nicht zu den Gesundheitsschäden, die eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zu bewirken vermögen, da sie durch Psychotherapie leicht beeinflussbar sind und im Allgemeinen rasch abklingen, wenn z.B. ihre Ursache aufgehoben wird (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3, Aufl., Art. 4 N 73). Auch bei der Beschwerdeführerin hat sich – in Bestätigung der erwähnten rechtsprechungsgemässen Vermutung bezüglich reaktiver Depressionen – eine Verbesserung der depressiven Episode eingestellt, was sich aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. März 2011 ergibt. Dr. D.\_\_\_\_, bei welchem die Beschwerdeführerin vom 14. Mai bis 30. Juli 2010 in Behandlung gewesen war, hat als Diagnose zwar ebenfalls eine leichte bis mittelgradige depressive Episode genannt, jedoch festgehalten, dass diese in Remission sei. Bezüglich der Befunde hat er ausgeführt, dass sich bei der Beschwerdeführerin das Bild eines leicht bis höchstens mittelschwer ausgeprägten depressiven Symptoms ergeben habe: Die Grundstimmung sei zum depressiven Pol hin verschoben und die affektive Modulationsfähigkeit teilweise eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe über Affektarmut und eine Minderung der Vitalgefühle geklagt. Sie sei hoffnungslos gewesen, vor allem wenn über ihre Gesundheit oder soziale Situation geredet worden sei. Angegeben habe sie auch eine Minderung des Antriebs sowie einen sozialen Rückzug. Zirkadiane Besonderheiten hätten nicht vorgelegen. Die Beschwerdeführerin habe ein Gefühl von Lebensüberdruß gehabt, jedoch hätten keine Hinweise auf einen Todeswunsch oder auf Suizidgedanken bestanden. Der Versuch, die Beschwerdeführerin medikamentös mit diversen Antidepressiva einzustellen, sei erfolglos gewesen (Compliance und Nebenwirkungen). Die Behandlung sei schliesslich seitens der Beschwerdeführerin abgebrochen worden. Zur Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten hat Dr. D.\_\_\_\_ wohl aufgrund der kurzen Behandlungsdauer keine Angaben machen können (vgl. IV-act. 63). In der Folge ist die Beschwerdeführerin bis zur Begutachtung durch die MEDAS Bern nicht mehr in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung gewesen. 2.4 Anlässlich der Begutachtung im Januar 2013 hat der psychiatrische MEDAS-Gutachter festgehalten, dass die vom psychiatrischen IME-Gutachter sowie von Dr. D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode nicht mehr nachweisbar sei. Zum Verlauf hat der

MEDAS-Gutachter ausgeführt, dass sich die von der Beschwerdeführerin geschilderten Störungen aufgrund eines Arbeitsplatzkonfliktes entwickelt zu haben schienen. Dies habe bei der Beschwerdeführerin eine Trotzreaktion ausgelöst und in der Folge zu einer dysfunktionalen Konfliktverarbeitung mit einer Somatisierungstendenz geführt. Bei der Beschwerdeführerin sei von einem sekundären Krankheitsgewinn auszugehen, gegebenenfalls spielten dabei psychodynamisch auch passiv regressive Versorgungserwartungen eine Rolle. Die berichteten Störungen führten bei der Beschwerdeführerin zu keiner relevanten Einschränkung im Berufsleben (vgl. IV-act. 107-29). In retrospektiver Hinsicht hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, dass die aktuell attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mindestens seit Mai 2011, d.h. seit dem Abbruch der psychiatrischen Behandlung, was eine offensichtlich deutliche subjektive Verbesserung anzeige, bestehe (vgl. IV-act. 107-30).

2.5 Anhand der Akten und der erhobenen Befunde ist bezüglich des Verlaufs des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sich insbesondere aufgrund der Probleme am Arbeitsplatz und der erfolgten Kündigung eine reaktive mittelgradige depressive Episode entwickelt hat. Gemäss dem psychiatrischen IME-Gutachter hat diese Diagnose eine höchstens 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin begründet. Spätestens ab Behandlungsbeginn bei Dr. D.\_\_\_\_ im Mai 2010 hat sich die leichte bis mittelgradige depressive Episode in Remission befunden. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS Bern ist die depressive Episode nicht mehr nachweisbar gewesen, d.h. sie ist zwischenzeitlich vollständig remittiert. Es ist nicht anzunehmen, dass die bei der Beschwerdeführerin im November 2009 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode eine längerdauernde invalidenversicherungsrechtlich zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit begründet hat. Wie der psychiatrische MEDAS-Gutachter zu Recht festgehalten hat, spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die psychiatrische Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ abgebrochen hat, für eine deutliche subjektive Besserung des psychischen Gesundheitszustandes. In Abweichung der Angabe des MEDAS-Gutachters ist dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. März 2011 zu entnehmen, dass der Therapieabbruch per Ende Juli 2010 erfolgt ist, womit bereits ab diesem Zeitpunkt von einer deutlichen Verbesserung auszugehen ist. Überwiegend wahrscheinlich hat ab diesem Zeitpunkt auch keine relevante Arbeitsfähigkeitseinschränkung aus psychiatrischer Sicht mehr vorgelegen. Hinweise darauf, dass sich der psychische Gesundheitszustand bis zur Begutachtung durch die MEDAS Bern im Januar 2013 wieder verschlechtert hätte, sind den Akten keine zu entnehmen. Insbesondere hat sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychiatrische Behandlung begeben. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat diesbezüglich ausgeführt, dass die Überzeugung der Beschwerdeführerin, keine Therapie nötig zu haben, gegen einen Leidensdruck spreche, der bei einem relevanten psychischen Leiden zwangsläufig zu einem Therapiebedürfnis führen würde (vgl. IV-act. 107-30). Im Gesamten sind die Ausführungen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters überzeugend und nachvollziehbar begründet. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche in Frage kommenden Tätigkeiten vorliegt.

2.6 An dieser Annahme vermag die Beurteilung des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_, welcher sowohl im Bericht vom 26. Januar 2011 (vgl. IV-act. 56) als auch im Bericht vom 27. Februar 2012 (vgl. IV-act. 84-5) als Diagnose eine schwere Depression angegeben hat, nichts zu ändern. Im Gegensatz zu den Beurteilungen der Gutachter und von Dr. D.\_\_\_\_ sind die Angaben von

Dr. C.\_\_\_\_ oberflächlich und nicht nachvollziehbar, da weder psychische Befunde erhoben, noch eine Begründung für die Diagnose angegeben worden sind. Hinzu kommt, dass Dr. C.\_\_\_\_ als Internist eine fachfremde Beurteilung vorgenommen hat, was den Beweiswert seiner Angaben zusätzlich schmälert. 2.7 In somatischer Hinsicht stehen laut dem MEDAS-Gutachten die orthopädischen Einschränkungen im Vordergrund und begründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Montagemitarbeiterin und eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Der orthopädische MEDAS-Gutachter hat objektiv nachweisbare Befunde erhoben, welche auch schon vom rheumatologischen IME-Gutachter im November 2009 festgestellt worden waren. Namentlich handelt es sich im Wesentlichen um beginnende degenerative Wirbelsäulenveränderungen und die Gonarthrosen (vgl. IV-act. 107-34, Fremdakten G 5.2, S. 8 f. des Gutachtens). Beide Gutachter haben einen Teil der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in somatischer Hinsicht nicht erklären können. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit stimmen die Gutachter überein, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der objektivierbaren Einschränkungen keine überwiegend stehenden Tätigkeiten mehr ausführen kann. Gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach es sich bei der letzten Tätigkeit als Montagemitarbeiterin um eine rein stehende Tätigkeit gehandelt habe, sind beide Gutachter von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit ausgegangen (vgl. IV-act. 107-36, Fremdakten G 5.2, S. 9 des Gutachtens). Die Aussagen der Beschwerdeführerin widersprechen jedoch den Angaben der Arbeitgeberin im Bericht vom 22. September 2009. Darin ist festgehalten worden, dass die leichte Tätigkeit überwiegend im Sitzen ausgeübt werde. Die Mitarbeiter seien an ergonomischen Arbeitsplätzen tätig. Zudem sei der Beschwerdeführerin ein Schonarbeitsplatz zur Verfügung gestellt worden. Ein Arbeitsversuch an diesem Schonarbeitsplatz habe die Beschwerdeführerin jedoch nach nur zwei Stunden abgebrochen und sei nicht mehr zur Arbeit erschienen (vgl. IV-act. 19). Gemäss diesen Angaben ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Möglichkeit gehabt hätte, die bisherige Tätigkeit leidensadaptiert auszuüben. Dementsprechend hat der orthopädische MEDAS-Gutachter auch ergänzend festgehalten, dass wenn die letzte Tätigkeit wechselbelastend mit der Möglichkeit zum Sitzen durchgeführt worden sei, diese einer überwiegend geeignete Verweistätigkeit entspreche und demnach im gleichen Umfang wie andere leidensadaptierte Tätigkeiten, namentlich zu 70%, zumutbar sei (vgl. IV-act. 107-18). Die Frage, ob die bisherige Tätigkeit leidensadaptiert gewesen wäre oder nicht, kann jedoch offen bleiben, da es vorliegend nur auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ankommt. Jedenfalls kann die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 26. Juli 2013, wonach bei der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 70% bestehe, nicht ohne Weiteres als falsch bezeichnet werden (vgl. IV-act. 110-1). In einer leidensadaptierten Tätigkeit hat der orthopädische MEDAS-Gutachter der Beschwerdeführerin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Der rheumatologische IME-Gutachter hatte festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsfähig sei. Der orthopädische MEDAS-Gutachter hat zu Recht ausgeführt, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung im Einklang mit der rheumatologischen Beurteilung im Vorgutachten des IME stehe (vgl. IV-act. 107-35). Die Einschätzung des orthopädischen MEDAS-Gutachters ist überzeugend, da sie auf einer eingehenden Befunderhebung und nachvollziehbaren Begründung unter Einbezug der medizinischen Vorberichte beruht. 2.8 In interdisziplinärer Sicht haben die MEDAS-Gutachter der Beschwerdeführerin eine

70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Die Leistungsminderung von 30% haben sie mit den orthopädischen Einschränkungen begründet, wobei auch die in internistischer Hinsicht ausgewiesenen geringgradigen Leistungsbeeinträchtigungen bereits berücksichtigt worden sind. Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit haben sich die Gutachter mit den Verhaltensinkonsistenzen und dem Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar auf Grundlage der objektiv nachweisbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen beurteilt. Im Gegensatz dazu hat der Hausarzt der Beschwerdeführerin keine objektiv nachweisbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen oder Befunde beschrieben, mit welchen sich die von ihm mehrfach attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten begründen liesse (vgl. IV-act. 56, 84-5, 97). Es ist entsprechend der Ansicht der MEDAS-Gutachter davon auszugehen, dass Dr. C.\_\_\_\_ sich stark auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt hat, was seine Beurteilung als wenig verlässlich erscheinen lässt (vgl. IV-act. 107-16). Bei der Beweiswürdigung von Hausarztberichten ist rechtsprechungsgemäss zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Plädoyer 1994 S. 67 E. 3b, c). Somit kann die abweichende Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht schmälern. Das gleiche gilt für die Ergebnisse der beruflichen Abklärung im Rahmen des RAV-Einsatzprogrammes, wo sich die Beschwerdeführerin selbst zur Durchführung einer leichten (wohl auch wechselbelastend ausführbaren) Tätigkeit wie das Sortieren von Tastaturknöpfen nicht in der Lage gesehen hat (vgl. IV-act. 46). Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die im Rahmen der beruflichen Abklärung gezeigte Leistungsbeeinträchtigung rein subjektiv und nicht medizinisch begründet gewesen ist. 2.9 Zusammengefasst erfüllt das MEDAS-Gutachten alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. oben, E. 1.3) und ist als rechtsgenügende Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu betrachten. Es kann somit von einer in medizinisch-theoretischer Hinsicht überwiegend wahrscheinlich bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden.

### **E. 3**

3.1 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin ist im Folgenden ein Einkommensvergleich vorzunehmen. 3.2 Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft, da davon auszugehen ist, dass die versicherte Person ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss dem Arbeitgeberbericht der B.\_\_\_\_ AG hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 einen Lohn von Fr. 39'780.-- verdient (vgl. IV-act. 19-3). Dieser Jahreslohn ist als Valideneinkommen heranzuziehen. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens ist die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitstätig gewesen. Aus diesem Grund ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und ist daher als Hilfsarbeiterin zu betrachten. Entsprechend dem Valideneinkommen ist auch für das Invalideneinkommen auf die Zahlen des Jahres 2009 abzustellen. Gemäss den LSE von 2009 haben Frauen im tiefsten Anforderungsniveau (seit 2012 sog. Kompetenzniveau) bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden durchschnittlich ein Jahreseinkommen von

Fr. 52'457.-- erzielt (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2015, Invalidenversicherung). Im Vergleich mit dem vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt erzielten Einkommen zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin deutlich unterdurchschnittlich verdient hat: Der Validenlohn liegt rund 24% unter dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hat, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Valideneinkommen heraufzusetzen und dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn (bis auf eine Aussparungsdifferenz von 5%) anzupassen (BGE 134 V 322 E. 4.1; 135 V 297 E. 6.1.2). Damit ergibt sich vorliegend ein massgebliches Valideneinkommen von rund Fr. 49'834.--. Ausgehend von der medizinisch-theoretisch 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt das vorläufige Invalideneinkommen bei rund Fr. 36'720.-- (Fr. 52'457.-- x 0.7).

3.2.1 Die für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen statistischen Löhne können gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung um bis zu 25% gekürzt werden, wenn absehbare Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens bestehen. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.2.2 Gemäss dem MEDAS-Gutachten kann die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Arbeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen ausüben. Die Gutachter haben festgehalten, dass mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr möglich seien. Weiter könnten auch keine Tätigkeiten mit statischen Belastungen der Wirbelsäule sowie Arbeiten in Zwangshaltungen der Kniegelenke und endgradiger Beugung der Kniegelenke ausgeübt werden. Nässe, Kälte und Zugluft seien zu meiden. Hinsichtlich der psychischen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin sollte es sich um eine geistig wenig anspruchsvolle Tätigkeit ohne Zeitdruck, ohne fordernde soziale Interaktionen und ohne hohe Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen handeln (vgl. IV-act. 107-17). Insgesamt betrachtet, ist angesichts der selbst in körperlich leichten Tätigkeiten zahlreich vorhandenen qualitativen Einschränkungen von einem erheblich eingeschränkten Spektrum an möglichen, für die Beschwerdeführerin in Frage kommenden Hilfsarbeitertätigkeiten auszugehen. Die mangelnde Ausbildung und fehlenden Sprachkenntnisse fallen hingegen nicht ins Gewicht. Hilfsarbeitertätigkeiten setzen definitionsgemäss keine Ausbildung voraus und die sprachlichen Anforderungen sind eher gering. Der Rechtsvertreter verweist im Weiteren auf das hohe Alter der Beschwerdeführerin. Auch wenn dieser Umstand nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht automatisch zu einem Abzug führt, so muss das – bezogen auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit – fortgeschrittene Alter einer versicherten Person doch immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls geprüft werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2013, 9C\_334/2013, E. 3). Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass die Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen lediglich rund sechs Jahre (von März 2003 bis Juli

2009, vgl. IV-act. 19-2) als Montagemitarbeiterin bei der Eugster/Frismag AG umfasst. Davor war sie von Mitte 1999 bis Anfang 2003 unregelmässig als Hilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen (vgl. IV-act. 18-2). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass sie sich nur geringe berufliche Erfahrungen und Fertigkeiten hat erarbeiten können, was ihr als im Verfügungszeitpunkt bereits 57-Jährige die berufliche Integration erheblich erschweren und sich auf den Lohn nachteilig auswirken dürfte. Unter Berücksichtigung des erheblich eingeschränkten Spektrums an möglichen Hilfsarbeitertätigkeiten sowie des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10% als gerechtfertigt. 3.3 Das Invalideneinkommen beträgt nach Vornahme des Tabellenlohnabzugs von 10% Fr. 33'048.--. Stellt man dieses dem Valideneinkommen von Fr. 49'834.-- gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'786.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 34% entspricht. Mit einem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Die leistungsabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. September 2013 erweist sich folglich als rechtmässig.

#### **E. 4**

4.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint bei dem vorliegenden durchschnittlichen Beurteilungsaufwand angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/sGS 951.1]). Mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- sind die Gerichtskosten beglichen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss beglichen.

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