

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/170 vom 11. November 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-11-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_170](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_170)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/170 du 11 novembre 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/170 del 11 novembre 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Invalidisierende Wirkung einer im Vordergrund stehenden psychischen Problematik (mittelgradige depressive Störung) aufgrund der Aktenlage bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 11. November 2013, IV 2012/170). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_842/2013.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Zwischen den Parteien streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und dadurch 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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in

Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

## E. 2

2.1 Zu prüfen ist zunächst die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. 2.2 Dabei steht insbesondere die psychische Problematik der Beschwerdeführerin im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin stützt sich für die Beurteilung der aus rein psychischen Gründen bestehenden Einschätzungen einerseits auf das im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellte psychiatrische Untergutachten von G.\_\_\_\_, wonach sie zu 40% arbeitsunfähig sei. Andererseits verweist sie aber auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach sie in einer adaptierten Tätigkeit lediglich eine 40-50%ige Arbeitsfähigkeit ausüben könne und in diesem zeitlichen Rahmen eine um 30-40% verminderte Leistungsfähigkeit aufweise (IV-act. 77) und auf diejenige von med. pract. H.\_\_\_\_, worin von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen wird (IV-act. 114). Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ erscheint deshalb nicht konsistent, weil er – ohne dass von einer Änderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustands die Rede war – mit Arztbericht vom 4. Mai 2011 plötzlich von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 30-40% ausgeht. Med. pract. H.\_\_\_\_ hielt das Gutachten von G.\_\_\_\_ für nachvollziehbar und wich davon zunächst lediglich um 10% ab, mit der Begründung, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit normalerweise bei einer mittelgradigen depressiven Episode üblich sei. Mit Bericht vom 18. Juni 2012 stellte er jedoch neu auch noch die Diagnosen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung, einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, und ging dabei von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit aus. Diese Diagnosen wurden jedoch weder von Dr. D.\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin vom 27. Oktober 2009 bis ca. April 2012 (vgl. IV-act. 114-3/7) ambulant behandelt und die belastende Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin auch gekannt hatte (IV-act. 48, 52, 77, 86) noch vom Gutachter G.\_\_\_\_, dem zumindest die anamnestischen Angaben ebenfalls vorlagen, in Erwägung gezogen, obwohl sie dieselben Befunde wie med. pract. H.\_\_\_\_ erhoben hatten. Insofern erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. H.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar. Hingegen sind die Schlussfolgerungen von G.\_\_\_\_ konsistent und überzeugend. Das Gutachten beruht auf eigenen Abklärungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis und unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten verfasst. Auf das Untergutachten von G.\_\_\_\_ ist somit abzustellen. 2.3 Hinsichtlich der somatischen Beschwerden vertrat Dr. F.\_\_\_\_ im bidisziplinären Gutachten vom 10. Januar 2012 (IV-act. 98) die Ansicht, aufgrund von rezidivierenden Cervikalbeschwerden, Migräne bei cervikaler Osteochondrose, einem rezidivierenden, lumbovertebralen Schmerzsyndrom bei leichter S-Skoliose, einem Hohlrundrücken und einer lumbalen Osteochondrose L5/S1, gering L4/L5, ohne neurologische Ausfälle, sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht grundsätzlich arbeitsfähig für Tätigkeiten wie in der E.\_\_\_\_ ausgeübt, ebenso für leichte Reinigung, als Stickerin, Näherin und für leichte industrielle Arbeit. Infolge der nachgewiesenen degenerativen Rückenveränderungen könnten somatisch vermehrt eingestreute Kurzpausen, eine leicht reduzierte Arbeitsleistung, zeitlich verwertbar zu 90% und eine leicht eingeschränkte Leistung um 10% - insgesamt eine Arbeitsfähigkeit zu 80% -

angenommen werden. Auch die Beschwerdegegnerin hat diese Arbeitsfähigkeitsschätzung zwar als grosszügig, aber akzeptabel bezeichnet (act. G 6; IV-act. 100). Auf diese Beurteilung kann ebenfalls abgestellt werden.

2.4 Die Beschwerdeführerin hat sich am 27. November 2008 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, wobei die Anmeldung am 1. Dezember 2009 bei der IV-Stelle einging (IV-act. 1). Eine Arbeitsunfähigkeit vor diesem Zeitpunkt ist in medizinischer Hinsicht nicht ausgewiesen. Der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs liegt somit am 1. Juni 2009 (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). In der Anmeldung gab die Beschwerdeführerin an, bei Dr. B.\_\_\_\_ in Behandlung zu stehen. Dieser bescheinigte ihr jedoch keine Arbeitsunfähigkeit und verwies auf den behandelnden Psychiater, Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 18). Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich allerdings am 24. Februar 2009 nur einmalig und telefonisch zur Arbeitsfähigkeit (IV-act. 19). Auch auf nochmalige Nachfrage des Versicherungsgerichts konnte die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin nicht erhältlich gemacht werden (act. G 16f.). Zwar hatte der seit 27. Oktober 2009 behandelnde Psychiater, Dr. D.\_\_\_\_, der Beschwerdeführerin seit März 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert, er wies allerdings darauf hin, dass dies nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin erfolgt sei und er sie im Umfang von 50% zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit motivieren wolle (IV-act. 48). Ab 1. August 2010 bescheinigte er ihr entsprechend auch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Auffallend ist, dass bei der Beschwerdeführerin seit Behandlungsbeginn bei Dr. D.\_\_\_\_ bis im Mai 2011 die gleiche Dosis Antidepressiva fortgeführt wurde (vgl. IV-act. 48-2 und 86-6). Der Beginn des sogenannten Wartejahrs (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist aufgrund der Aktenlage beim Behandlungsbeginn bei Dr. D.\_\_\_\_ (Oktober 2009) anzusetzen. Hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsgrads seit Oktober 2010 nahm Dr. D.\_\_\_\_ bis Mai 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit an, begründete jedoch bei unverändertem Gesundheitszustand seine neue Einschätzung nicht, wonach der Beschwerdeführerin in einfachen körperlichen Tätigkeiten lediglich noch eine Tätigkeit zu 30-40% zumutbar sei. Entsprechend ging G.\_\_\_\_ ab 6. Mai 2011 auch eher von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 98-15/17). Anders als die Beschwerdeführerin vorgibt, kann aus dem Umstand, dass sie sich schon seit März 2009 vollständig arbeitsunfähig fühlte, also nicht auf einen früheren Beginn des Wartejahres geschlossen werden.

2.5 Gestützt auf die medizinischen Akten ist daher gesamthaft betrachtet ein Ablauf des Wartejahrs im Oktober 2010 anzunehmen und ab dann von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab 6. Mai 2011 gemäss rheumatologisch-psychiatrischem Gutachten vom 10. Januar 2012 von Dr. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei die ab 26. September 2011 bestehende 80%ige Arbeitsfähigkeit in rheumatologisch adaptierten leichteren Arbeiten nicht mit der geringeren psychiatrischen von 60% zu kumulieren ist (act. 98).

### **E. 3**

3.1 Des Weiteren ist die von der Beschwerdegegnerin verneinte Frage (act. G 6; IV-act. 100) zu prüfen, ob die gutachterlich bescheinigte psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist. Hierzu bringt die Beschwerdegegnerin verschiedene Argumente vor, die nachfolgend auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen sind.

#### **E. 3.2.1**

Betreffend das depressive Leiden führt die Beschwerdegegnerin aus, mittelgradige depressive Episoden vermöchten grundsätzlich keine Invalidität im Rechtssinn zu begründen (act. G 6).

### **E. 3.2.2**

Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C\_79/2013, E. 4.2.1; BGE 130 V 396 E. 6). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C\_79/2013, E. 3.2.2). Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist nicht von vornherein auszuschliessen. Allerdings bedingt deren Annahme, dass es sich dabei nicht bloss um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handelt (vgl. in Bezug auf mittelgradige depressive Episoden: Urteil vom 7. Februar 2012, 9C\_736/2011, E. 4.2.2.1 mit Hinweisen), sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2013, 8C\_162/2013, E. 3.1.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.2.3**

G.\_\_\_\_ stellte die Diagnose einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) als Hauptursache für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Er deutete das Auftreten der vielfältigen Schmerzzustände als Somatisierungsprozess. Mit anderen Worten ging G.\_\_\_\_ davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin seelische Probleme als körperliche Beschwerden wahrgenommen würden. Gemäss einhelliger medizinischer Aktenlage (IV-act. 18, 28, 48, 52, 77, 83, 86) und auch nach Ansicht von Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 98-9/17) steht die psychische Problematik eindeutig im Vordergrund; diese scheint losgelöst von den körperlichen Beschwerden zu bestehen. Denn von Dr. F.\_\_\_\_ wurde keine somatoforme Schmerzstörung oder ein anderes pathogenetisch-ätiologisches unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage diagnostiziert; für die von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden – insbesondere für das rezidivierende, lumbovertebrale Schmerzsyndrom – finden sich schliesslich objektiv-strukturelle organische Korrelate (degenerative Veränderungen der HWS und LWS sowie leichte S-Skoliose; vgl. E. 2.3). Insofern sind die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin wohl erklärbar und führen gemäss Dr. F.\_\_\_\_ sogar zu einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit. Zwar werden im Gutachten von G.\_\_\_\_ psychosoziale Faktoren erwähnt, diese bestehen allerdings schon seit mehreren Jahren und hinderten die Beschwerdeführerin lange nicht daran, voll erwerbstätig zu sein. Sie kommen lediglich als Auslöser der depressiven Erkrankung in Frage. Wenn – wie hier – ein psychopathologischer Befund mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einmal festgestellt ist, spielt es im Übrigen überhaupt keine Rolle, ob zu diesem Krankheitsbild (auch) psychosoziale Probleme beigetragen haben mögen. Es ist nicht möglich und auch nicht zweckmässig, den (allenfalls ursächlichen) psychosozialen Anteil an der psychischen Erkrankung bei der Arbeitsunfähigkeit "auszusondern". Damit ist die mittelschwere depressive Störung der Beschwerdeführerin als eigenständiges Krankheitsbild anzusehen.

### **E. 3.3.1**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt. Die diagnostizierte mittelgradige depressive Störung entspreche keiner invalidisierenden psychischen Komorbidität und diese leite sich aus der vorhandenen Schmerzstörung ab.

### **E. 3.3.2**

Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vermögen rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2013, 8C\_162/2013, E. 3.1.1; BGE 136 V 279 E. 3.2.1; 130 V 352 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus. Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1; 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweis).

### **E. 3.3.3**

Nach G. \_\_\_ besteht bereits seit den 90er Jahren eine gleichbleibende insuffiziente psychische Befindlichkeit im Sinn einer mittelgradigen Depression (mit Hinweis auf Suizidversuche; IV-act. 18; 83-6 unten; 97-6/7f.). Es habe sich in der Untersuchung eine wenig motivierte und perspektivenlose Versicherte gezeigt. Ihr sozialer Rückzug könne als Flucht in die Krankheit (Depression) gewertet werden. Innerseelische Konflikte habe die Beschwerdeführerin mehr als genug durch ihre schwierige Kindheit und die beiden missglückten Ehen. Psychiatrisch wäre eine ausserhäusliche Tätigkeit jedoch geradezu heilsam, erfahre die Beschwerdeführerin doch nur so Wertschätzung, Perspektive, soziale Kontakte und eine Tagesstruktur. Ihr fehle jedoch die Motivation dazu. Aufgrund der psychiatrischen Befunde sei ihr jedoch eine Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Beschwerden durchaus zuzumuten. Es ergäben sich keine Hinweise, warum die Willensanstrengung aufgrund von psychischer Krankheit aufgehoben sein sollte. Die Befunde sprächen für eine Depression, aktuell mittleren Grades. Auch mit einer solchen Diagnose sei eine Arbeitsfähigkeit gegeben, wenn auch im leicht reduzierten Ausmass aufgrund der Konzentrationsstörungen. Nach Erfahrungswerten sei eine mittelgradige Depression mindestens mit einer 60%igen Arbeitsfähigkeit vereinbar.

### **E. 3.3.4**

Grundsätzlich sind die Foerster-Kriterien aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen Depression nicht zu prüfen. Indessen sind die Symptome der mittelgradigen Depression (als eine selbständige psychiatrische Diagnose) ähnlich jenen, die bei "syndromalen Beschwerden" auf eine psychische Komorbidität hinweisen. G. \_\_\_ hat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin ein psychopathologischer Befund vorliegt. Er mutet der Beschwerdeführerin dennoch zu, die Willensanspannung aufbringen und einer Tätigkeit nachgehen zu können. Jedoch ist ihre Arbeitsfähigkeit nach Einschätzung des Gutachters auf Grund der Konzentrationsstörungen, welche durch die mittelgradige Depression bedingt sind, um 40% reduziert. Diese Beurteilung ist durchaus einleuchtend. Das Ausmass an zumutbarer Willensanstrengung und zu überwindender Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung im konkreten Einzelfall ist denn auch vom medizinischen Sachverständigen – und nicht vom Rechtsdienst – zu ermitteln (Noah Birkhäuser/Andreas Brunner, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, BJM 2007, S. 185; vgl. auch Entscheide des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2012, IV 2010/131, E. 5.2, vom 9. November 2010, IV 2010/122, E. 1.3.3 [bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011, 8C\_958/2010 und 8C\_1039/2010, insbesondere E. 6.2.2.2], vom 27. Januar 2010, IV 2008/331, E. 5.2, und vom 10. Dezember 2009, IV 2008/223, E. 1.3). Entsprechend befand auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) mit Stellungnahme vom 31. Januar 2012, auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. F. \_\_\_ und G. \_\_\_ könne – ebenfalls in Bezug auf die psychisch bedingte Arbeitsfähigkeit von 60% – vollumfänglich abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit werde klar als zumutbare Willensanspannung deklariert. Das Gutachten sei umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Hingegen vermag die vom Rechtsdienst angebrachte Begründung – es passe ins Bild, dass die Versicherte wenig motiviert sei, perspektivlos erscheine und die verordnete Antidepressiva nur unregelmässig einnehme, was dafür spreche, dass die Versicherte sich selbst nicht als besonders depressiv oder sonstwie psychisch beeinträchtigt erlebe – nicht zu überzeugen, zumal auch ein Abstellen auf das subjektive Krankheitsempfinden grundsätzlich nicht sachgerecht erscheint. 3.4 Damit ist im vorliegenden Fall von der invalidisierenden Wirkung der psychischen Problematik auszugehen. Den Gutachtern zufolge ist die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht kumulativ zur psychiatrischen anzunehmen, weshalb ab 1. Oktober 2010 eine 50%igen Arbeitsfähigkeit, und ab 6. Mai 2011 eine 60%igen Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. E. 2.5; IV-act. 98-15/17). Ein früherer Eintritt der rentenrelevanten Invalidität ergibt sich aus den beigezogenen Arbeitsunfähigkeitsattesten des vor Dr. D. \_\_\_ behandelnden Psychiaters Dr. C. \_\_\_ (act. G 17) nicht. Gemäss bidisziplinärem Gutachten vom 10. Januar 2012 sind leichte Reinigungsarbeiten, Näharbeiten mit Ermöglichung der pausen- und leistungsbedingten zumutbaren Tätigkeit, leichte industrielle Tätigkeiten mit den Vorgaben zu vermehrten eingestreuten Kurzpausen, Tätigkeiten in Wechselhaltung, nicht andauernd gebückt, vorgebeugt oder kauernd, bei Näharbeit und industrieller Tätigkeit Möglichkeit, die Arbeit teils sitzend, stehend und gehend, in Wechselhaltung mit Lasthebegrenze Boden/Tisch 10kg, Tisch/Brusthöhe 3-4kg, ohne Überkopfarbeit zu verrichten, möglich.

#### **E. 4**

Das von der Beschwerdegegnerin nach LSE ermittelte Valideneinkommen von Fr. 51'368.-- wurde von Seiten der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist auch nicht zu beanstanden. Beim Invalideneinkommen beanstandete die Beschwerdeführerin lediglich die ihr zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeit von 80%, Ausgangspunkt war auch hier der

(unbestrittene) LSE-Wert. Nachdem sich die Beschwerdeführerin nicht gegen dieses Vorgehen ausgesprochen hat und sich auch aus den Akten keine Anhaltspunkte ergeben, welche Zweifel an der von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Vergleichseinkommen entstehen liessen, ist darauf abzustellen. Da zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Nachdem sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund der persönlichen und beruflichen Merkmale kein Tabellenabzug rechtfertigt, resultiert ab 1. Oktober 2010 ein Invaliditätsgrad von 50% ( $100\% - [50\% \times 1]$ ) und ab 6. Mai 2011 ein solcher von 40% ( $100\% - [60\% \times 1]$ ). Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. September 2011 (Art. 88a IVV) auf eine Viertelsrente.

## E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 30. April 2012 aufzuheben ist und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine halbe Rente und ab 1. September 2011 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Aufgrund des Obsiegens der Beschwerdeführerin im wesentlichen Punkt – der Beurteilung der psychischen Beeinträchtigung als selbständiges Krankheitsbild – unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die am 16. Juli 2012 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege wird damit gegenstandslos (act. G 7). 5.3 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin zudem einen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Bei vollständigem Obsiegen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin – wie in vergleichbaren Fällen üblich – angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 30. April 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine halbe Rente und ab 1. September 2011 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.