

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/293 vom 24. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_293

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/293 du 24 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/293 del 24 settembre 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Beurteilungen, namentlich eines polydisziplinären Gutachtens und von dagegen erhobenen Einwänden des Regionalen Ärztlichen Dienstes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. September 2013, IV 2012/293). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_785/2013.

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 19. Juni 2012, also unter der Geltung des Rechts der 5. IV-Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück, so dass zu entscheiden ist, ob sich der Rentenbeginn nach altem oder nach neuem Recht richte. 1.2 Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin setzte nach der Aktenlage im August 2007 ein, hielt aber nicht im Sinn der Rechtsprechung ununterbrochen an (Unterbruch mit wohl voller Arbeitsfähigkeit von Januar/Februar bis August 2008), so dass das Wartejahr danach erst im Jahr 2009 ablief. Auch die IV-Anmeldung wurde im Mai 2009 eingereicht. Demnach sind vorliegend jedenfalls die neuen Bestimmungen anzuwenden. Das wäre selbst dann der Fall, wenn von einem Ablauf des Wartejahres bereits im Jahr 2008 auszugehen wäre und die Übergangsregelung des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 zur Anwendung gelangte. Denn es fehlte die nach dieser Regelung für die Anwendbarkeit alten Rechts vorgesehene Voraussetzung einer Anmeldung bis spätestens zum 31. Dezember 2008. 1.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2012 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Diese hatte im Verwaltungsverfahren früher auch berufliche Massnahmen beantragt. Am 23. Februar 2012 hatte die Beschwerdegegnerin indessen festgehalten, die Beschwerdeführerin wünsche keine Unterstützung in Form von Eingliederungsmassnahmen. In diesem Beschwerdeverfahren lässt sie denn auch einzig Rentenleistungen beantragen. Strittig ist demnach zunächst ein allfälliger Anspruch auf eine Rente. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit liegt ein polydisziplinäres Gutachten vom 20. Juni 2011 vor. Darin gaben die Gutachter die wesentlichen Inhalte verschiedener Vorakten wieder. Die Begutachtungsstelle hat auch ergänzend weitere medizinische Berichte eingeholt, namentlich einen Bericht des Muskelzentrums/ALS Clinic am Kantonsspital St. Gallen vom 29. November 2010. Es wird ferner ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin zur Anamnese, zu den geklagten Beschwerden und zur Behandlung befragt wurde. Der internistische Hauptgutachter erhob die Befunde (samt einem Laborbefund). Ausserdem fanden in rheumatologischer, psychiatrischer und neurologischer Hinsicht fachärztliche Konsilien statt. Die Beurteilung wurde nach einem polydisziplinären Zusammenwirken abgegeben. Mit dem Ergebnis der Magnetresonanztomographie von Hirn und Rückenmark, welche bei der Begutachtung empfohlen, aber nicht im Begutachtungsinstitut, sondern erst später durchgeführt worden war, hat sich die MEDAS anschliessend noch auseinandergesetzt. Ein Anhaltspunkt für eine Unvollständigkeit ist nicht ersichtlich.

2.4 Der RAD hält das Gutachten allerdings für nicht stichhaltig. Er stellt das Vorliegen eines C6-Syndroms in Frage. Im Gutachten figuriert als eine Hauptdiagnose ein chronisches Zervikalsyndrom und residuelles zervikoradikuläres Syndrom C6 links bei zervikothorakaler Kyphose mit Kopfprotraktion, Unkovertebralarthrose C4/5 und C6/7 sowie medio-linkslateraler Diskushernie C6/7 (MRI 08/2007 und 05/2009). Die Diagnose des chronischen Zervikalsyndroms mit den Unterkategorien hat der rheumatologische Gutachter erhoben. Der neurologische Gutachter hat das Residuum nach cervikoradikulärem Syndrom C6 links festgestellt. Auf die Einwände des RAD hin hat er erklärt, dass die Biceps-Reflexabschwächung - auch wenn sie grundsätzlich eher für eine Läsion der 6. als der radiologisch betroffenen 7. cervicalen Wurzel spräche - durchaus in Zusammenhang mit der (gemäss aktuellem MR leicht grössenprogredienten Diskushernie C6/7 links paramedian bzw.) Diskusprotrusion gestellt werden könne, denn solche Variationen seien nicht allzu selten. Diese fachärztliche Erklärung erscheint stichhaltig. Gemäss dem im Gutachten wiedergegebenen Bericht des Muskelzentrums/ALS Clinic am Kantonsspital St. Gallen vom 29. November 2010 haben sich allerdings, wie der RAD vorbringt, elektrophysiologisch keine Hinweise für eine axonale Schädigung der Wurzel C7 gezeigt. Auch der neurologische Gutachter hat aber festgestellt, dass - zwar eine Abschwächung des Bicepsreflexes links, aber - keine klinisch relevanten Ausfälle bestünden. Eine sichere Parese entsprechend C6 sei nicht nachweisbar und in der Muskulatur für C6 und C7 seien keine neurogenen Veränderungen erkennbar. Das

Residuum hat er als belanglos bezeichnet. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht besteht nach seiner gutachterlichen Beurteilung nicht. Dass die strittige Diagnose im Gutachten in den Kontext zur Hauptdiagnose des unter rheumatologischem Gesichtspunkt erhobenen Zervikalsyndroms gestellt und damit ebenfalls bei den Hauptdiagnosen eingereiht wurde, stellt keinen Grund dar, den Beweiswert des Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

2.5 Der RAD kritisiert die infolge der erwähnten Diskushernie, einer Unkovertebralarthrose auf zwei Etagen, einer Fehlstatik von HWS und oberer BWS und einer Minderbelastbarkeit des Schultergürtels aus rheumatologischer Sicht gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit als Überbewertung. Es handle sich richtigerweise um ein myofasiales Schmerzsyndrom mit erniedrigter Schmerzschwelle bzw. um fibromyalgiforme Beschwerden mit myofasziellen Befunden im Nacken- und Schultergürtelbereich. Ein organisches Korrelat, das die Beschwerden erklären könnte, sei kaum nachweisbar. Die geringen strukturellen Befunde könnten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht begründen. Den Einwänden des RAD hat der rheumatologische Gutachter diesbezüglich entgegnet, dass ein Zervikalsyndrom mit sekundärem myofasziellen Syndrom sehr wohl ein klinisch definierbares Substrat mit typischen diagnostischen Kriterien darstelle. Er hat in seinem Teilgutachten wie erwähnt einerseits einem chronischen Zervikalsyndrom (mit den Unterkategorien) und andererseits einem möglichen Impingement rechts bei engem Subakromialraum wegen Akromionhypertrophie II die Arbeitsfähigkeit einschränkende Auswirkungen zugeschrieben. Er begründete, dass die Koinzidenz der in der Vergangenheit wiederholt objektivierten Residualsymptomatik mit einer distalen Kompressionssymptomatik im Sinn eines (möglichen) Karpaltunnelsyndroms (bei den Nebendiagnosen erwähnt; diagnostiziert gemäss Bericht vom 29. November 2010 durch das Muskelzentrum/ALS-Clinic am Kantonsspital St. Gallen, anders als durch den neurologischen Gutachter, der diesbezüglich höchstens einen Verdacht für gerechtfertigt hält) eine Erschwernis für jede einigermaßen kraftaufwendige manuelle Tätigkeit darstelle. Diese neuropathische Schmerzsymptomatik linksbetont werde durch die zervikothorakale Fehlform (Kyphose) mit assoziiertem lokalisiertem Fibromyalgiesyndrom kompliziert und vermindere die Belastungstoleranz im Schultergürtel-Nackenbereich links und den linksseitigen Faustschluss. In der Stellungnahme zu den Einwänden des RAD legte der Rheumatologe ferner dar, auch das Zusammentreffen von Impingement und Zervikobrachialgien schränke die Prognose deutlich ein. Diese Begründung kann nachvollzogen werden; namentlich kann auch die Wirkung des (möglichen) Impingements nicht losgelöst von den anderen Beeinträchtigungen gewürdigt werden. Im Zusammenhang mit der Fibromyalgie erwähnte der rheumatologische Gutachter, dass mehrere Hinweise für eine fassbare Willensanstrengung der Beschwerdeführerin vorlägen (Wiederaufnahme der Berufstätigkeit trotz anhaltend symptomatischer Diskushernie 2009 und 2010, disziplinierte Einhaltung der Physiotherapie mit subjektiver Besserung). Die Frage einer somatoformen Schmerzstörung habe der Psychiater zu beantworten. Erläuternd hielt er fest, es entspreche bewährten Prinzipien bei Zervikalsyndromen, zuerst das sekundäre weichteilrheumatische Syndrom zu behandeln (und erst danach die Haltung zu korrigieren und Entlastungsmassnahmen zu treffen). Hinsichtlich der Befunde sind die Darlegungen des rheumatologischen Gutachters überzeugender als die auf einer blossen Würdigung der Akten ohne Exploration der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände des RAD.

2.6 Der RAD macht des Weiteren geltend, im psychiatrischen Teilgutachten sei der Sachverhalt (bezüglich des sozialen Rückzugs und des Ergebnisses der somatischen Behandlung) nicht

ganz den Tatsachen entsprechend dargestellt worden, weshalb die Foerster'schen Kriterien nicht adäquat angewendet worden seien. Der psychiatrische Gutachter hat eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Er hat festgehalten, relevante soziokulturelle Belastungsfaktoren seien nicht auszumachen. Die Beschwerdeführerin habe ihren ernsthaften Willen und ihr umfangreiches Bemühen um eine möglichst weitgehende Erhaltung der Arbeitsfähigkeit unter Beweis gestellt. Die Symptomatik der übermässigen Ermüdbarkeit, der Reduktion des Vitalgefühls und des Verlusts von Fröhlichkeit und Energie sei zu wenig ausgeprägt, als dass sie neben der Schmerzkrankheit eine eigenständige Diagnose (z.B. einer Depression) rechtfertigen würde. In den Akten würden körperliche Begleiterkrankungen über mehrere Jahre hinweg festgehalten. Dass der Gutachter annimmt, das Behandlungsergebnis sei unbefriedigend und es sei auch durch Anpassung der Rahmenbedingungen der Berufstätigkeit nicht gelungen, eine Entlastung herbeizuführen, lässt sich nicht beanstanden, auch wenn die radikuläre Symptomatik für sich genommen auf ein (belangloses) Residuum reduziert werden konnte. Was den sozialen Rückzug betrifft, hat der psychiatrische Gutachter ausdrücklich erwähnt, die innerfamiliären Beziehungen, die immer am längsten erhalten blieben, würden noch als einzige gepflegt. Mit den Dimensionen des Mini-ICF-Rating-Bogens werde verdeutlicht, dass eine umfangreiche Veränderung der ganzen Lebenssituation der Beschwerdeführerin durch den Krankheitsprozess, die Schmerzen und deren Verarbeitung stattgefunden habe, die - selbst unter optimalen Bedingungen - keine vollumfängliche Berufstätigkeit mehr zulasse. Der Hinweis auf die weiterhin ausgeübte Erwerbstätigkeit und die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vermag gegen diese begründete Beurteilung nicht anzukommen. 2.7 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS ist begründet und polydisziplinär für eine angepasste Arbeit auf 50 % festgesetzt worden, was ihr in der Beweiswürdigung besonderes Gewicht gibt. Sowohl somatische wie psychiatrische Leiden sind je für diese Einschränkung verantwortlich. Hierauf kann abgestellt werden. Soweit andere ärztliche Einschätzungen davon abweichen, vermögen sie den Beweiswert nicht in Frage zu stellen. Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich.

E. 3

3.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). Gemäss IK-Auszug hatte die Beschwerdeführerin in den beiden Jahren vor Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit längerer Arbeitsunfähigkeit, also 2005 und 2006, im Durchschnitt Fr. 45'137.-- (2005: Fr. 45'465.--; 2006: Fr. 44'809.--) verdient. Da angenommen werden kann, die Beschwerdeführerin hätte diese Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt, kann dieser Durchschnitt als Valideneinkommen 2006 betrachtet werden. 3.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine

Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist aber kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009). Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden verschiedene Umplatzierungsmöglichkeiten bei der Arbeitgeberin geprüft und die Arbeit an den kleineren Mustermaschinen für am besten geeignet betrachtet. Das Arbeitsverhältnis wurde im Mai 2009 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt. Gleichzeitig wurde erklärt, die Beschwerdeführerin könnte eventuell (wieder) Teilzeitarbeit an den (kleineren) Mustermaschinen leisten. Die Beschwerdeführerin hat in der Folge nach Angaben gegenüber der MEDAS in Beschäftigungsprogrammen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) gearbeitet (IV-act. 61-10) und war später über eine Stiftung (IV-act. 78 f.) und ab Januar 2012 über eine weitere Unternehmung (vgl. IV-act. 78-2) wieder bei der früheren Arbeitgeberin beschäftigt. Nach medizinischen Angaben schöpft die Beschwerdeführerin mit 50 % Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit dort aus. Welchen Lohn sie erzielt, ist nicht bekannt. Zu erwarten wäre, dass er bei höchstens und nahezu (da der Wechsel an die kleineren Maschinen wohl keine relevante Lohnreduktion zur Folge haben dürfte) 50 % des Validenlohns läge, was zu einem Invaliditätsgrad führte, der zu einer halben Rente berechtigte (über 50 %, aber unter 60 %). Von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis kann allerdings bei den gegebenen Umständen nicht mehr gesprochen werden. Es ist aber vorliegend damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin ihre erwerblichen Fähigkeiten auch anderweitig im gleichen Rahmen verwerten könnte. Die diversen Voraussetzungen einer leidensadaptierten Tätigkeit (vgl. IV-act. 61-19 f.) lassen das zu. Ein Vergleich mit den statistischen Werten (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009) zeigt, dass mit einem rentenrelevant höheren oder tieferen Invaliditätsgrad auch bei einem danach festgesetzten Invalideneinkommen (d.h. aus Beschäftigungen an anderen zumutbaren Stellen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt) nicht zu rechnen wäre. Der Tabellenlohn 2006 (angesichts der gleichförmigen Entwicklung kann auf eine Anpassung auf spätere Jahre verzichtet werden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) von Frauen im privaten Sektor betrug Fr. 50'278.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2012, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 234, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Da die Beschwerdeführerin somit unterdurchschnittlich verdiente, aber keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Für die Frage der Durchschnittlichkeit auf die bisherige Branche abzustellen, rechtfertigt sich nicht. Wird nämlich in Bezug auf das Invalideneinkommen bei vollzeitlicher Tätigkeit das Erreichen des allgemeinen Tabellenwerts (durch Stellenwechsel in eine andere Branche) als möglich erachtet, hat das auch für das Valideneinkommen zu gelten. Andernfalls (nähme man für das Valideneinkommen Mass am unkorrigierten Lohn aus der bisherigen Tätigkeit) wäre

der Beschwerdeführerin zuzubilligen, dass sie auch als Invalide in ihrer angestammten Branche tätig bliebe, wo sie ihre erworbenen Fähigkeiten optimal einsetzen kann und wie sie es nach der Aktenlage auch tat. 3.3 Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen jedenfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1). Auch wenn die psychiatrischen Aspekte der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bereits bei der Festlegung des Arbeitsunfähigkeitsgrades berücksichtigt sind, kann doch in erwerblicher Hinsicht nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Anpassung an Regeln und Routine mittelgradig, in der Flexibilität und in der Beurteilungs- und Entscheidungsfähigkeit deutlich und in der Durchhalte-, der Kontakt- und der Gruppenfähigkeit sowie der Verkehrsteilnahmefähigkeit signifikant beeinträchtigt ist, so dass sie mit einer entsprechend tieferen Entlohnung rechnen muss. Ein Abzug von 10 % erscheint gerechtfertigt. Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf 55 % (100 % - 0.9 x 50 %). Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 52 % (mit Abzug von 10 %; Fr. 45'137.-- Valideneinkommen; Fr. 21'443.-- Invalideneinkommen, statt 10 nur 5 % Minderverdienst ausgeglichen, von Fr. 50'278.-- aus gerechnet).

E. 4

4.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Auch unter Art. 28 Abs. 1 IVG nach neuem Recht ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Art. 29 Abs. 1 IVG weiterzuführen und gilt somit die Regel, dass im Rahmen dieser Bestimmung der Grundsatz nicht anwendbar ist, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG; Bundesgerichtsentscheidung i/S P. vom 27. Dezember 2007, 9C_684/07). Es genügt nach der Rechtsprechung, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenügend erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C_684/07; eine Änderung war mit der Anpassung des IVG an das ATSG wohl nicht beabsichtigt). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). 4.2 Bei der

Beschwerdeführerin sind bereits im Frühjahr 2007 und im Juni 2007 gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgetreten. Im November 2007 nahm die Beschwerdegegnerin die Arbeit zur Hälfte und dann voll wieder auf, worauf sie aber am 5. Dezember 2007 wieder voll arbeitsunfähig geschrieben werden musste. Ab 1. Januar 2008 wurde ihr wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Fremdakten, Bericht von Dr. D.____ bzw. Dr. E.____ vom 8. Februar 2008). Dr. D.____ war am 10. Januar 2008 davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 % bei günstigem Verlauf nach vier bis sechs Wochen auf 70 % werde gesteigert werden können. Ab dem 26. Januar 2008 war die Beschwerdeführerin in der Folge nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben, bis am 21. August 2008 ein Rückfall mit voller Arbeitsunfähigkeit eintrat (Fremdakten, Bericht von B.____ vom 25. September 2008). Dr. C.____ hielt am 30. September 2008 dafür, die Beschwerdeführerin werde für ihre bisherige Tätigkeit wohl nicht mehr arbeitsfähig sein; die Arbeitshaltung sei höchst ungünstig. Ab Mitte November 2008 wurde ihr allerdings wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert und nach einer weiteren Rückläufigkeit der Beschwerden (Fremdakten, Bericht von B.____ vom 27. Januar 2009) war die Beschwerdeführerin ab Februar 2009 zu 80 % arbeitsfähig (Fremdakten, Bericht von B.____ vom 9. März 2009). Diese Arbeitsfähigkeitsangabe bezog sich allerdings wohl bereits auf die leichtere Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitgeberbescheinigung im Februar 2009 aufnehmen konnte. Die bisherige Tätigkeit war ihr nach der Aktenlage (unter anderem der Beurteilung von Dr. C.____ bereits ab August/September 2008) nicht mehr zumutbar. Es kann angenommen werden, dass jedenfalls im August 2009 ein Wartejahr mit einem Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % abgelaufen ist.

4.3 Nach dem ab 1. Januar 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 4./6. Mai 2009 an, so dass der Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. November 2009 entstand. Dass von beruflichen Massnahmen abgesehen wurde, lässt sich vorliegend nicht beanstanden.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2012 zu schützen und der Beschwerdeführerin ab 1. November 2009 eine halbe Rente zuzusprechen.

5.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Ihr Rechtsvertreter hat am 22. Oktober 2012 eine Kostennote mit einem Betrag von insgesamt Fr. 4'590.-- eingereicht (Honorar Fr. 3'500.--, Barauslagen samt Einschreibgebühr Fr. 750.--, MWSt Fr. 340.--). Zum Ausgangspunkt wurde gemäss den Grundlagen das Pauschalhonorar genommen. Die Schwierigkeit der Sache sowie Art und Umfang der Bemühungen begründen die Pauschale für einen mittleren Fall. Nach der Gerichtspraxis ist das in vergleichbaren Fällen übliche Pauschalhonorar von Fr. 3'500.-- allerdings unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer zu verstehen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In

Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen ab 1. November 2009 eine halbe Rente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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