

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/84 vom 20. Januar 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_84

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/84 du 20 janvier 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/84 del 20 gennaio 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Erheblichkeit einer mittelgradigen depressiven Störung bejaht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2014, IV 2012/84). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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). 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). Nach 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 Leistungsanspruchs gestatten. 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Der RAD (Stellungnahmen vom 2. September 2011, act. G 5.38, und vom 9. November 2011, act. G 5.40) sowie die Beschwerdeführerin halten das von der MEDAS Ostschweiz am 19. August 2011 erstellte Administrativgutachten für beweiskräftig (act. G 1, S. 9). Demgegenüber erhob der Rechtsdienstmitarbeitende der Beschwerdegegnerin in der internen Stellungnahme vom 8. November 2011 verschiedene Einwände gegen die Aussagekraft des MEDAS-Gutachtens (act. G 5.39).

2.1 Zunächst wendet der Rechtsdienstmitarbeitende ein, "seines Erachtens" seien die diagnostischen Kriterien für eine mittelschwere Depression nur geringgradig erfüllt. Die Einschätzung basiere einzig auf den Angaben der Beschwerdeführerin (act. G 5.39-1). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, hat sich in der Stellungnahme vom 9. November 2011 ausführlich mit diesem Vorbringen auseinandergesetzt und schlüssig dargelegt, weshalb die Kritik des Rechtsdienstmitarbeitenden nicht zutrifft (act. G 5.40). Darauf kann vollumfänglich verwiesen werden und es ergibt sich kein Anlass, an der gutachterlichen Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung zu zweifeln.

2.2 Der Rechtsdienstmitarbeitende macht ferner geltend, entgegen der gutachterlichen Ansicht bestünden keine Schlafstörungen (normaler Weise könne sie durchschlafen). Die Problematik der Schlafstörungen sei falsch eingeschätzt worden (act. G 5.39). Dieser Standpunkt beruht auf einer ungenauen Lektüre des MEDAS-Gutachtens. Denn die Beschwerdeführerin klagte - entgegen der scheinbaren Annahme des Rechtsdienstmitarbeitenden - nicht über Durchschlaf-, sondern über Einschlafstörungen (act. G 5.36-17). Der Vorhalt, die Beschwerdeführerin könne normaler Weise durchschlafen, zielt daher ins Leere. Ein Mangel an der gutachterlichen Einschätzung, die das Vorliegen von (Ein-)Schlafstörungen einbezog (act. G 5.36-17), ist daher zu verneinen, zumal auch der RAD in der Stellungnahme vom 9. November 2011 ausdrücklich von "Einschlafstörungen" sprach (act. G 5.40).

2.3 Des Weiteren macht der Rechtsdienstmitarbeitende geltend, die Depression rühre einzig aus der Scheidung her, was einen "IV-fremden" Faktor darstelle und die Ärzte nicht berücksichtigt hätten (act. G 5.39-1). Hierzu ist zu bemerken, dass dieser Einwand nicht die medizinische Aussagekraft des Gutachtens beschlägt und deshalb nur im Rahmen der (invalidenversicherungsrechtlichen) Erheblichkeit des depressiven Leidens zu prüfen ist (vgl. hierzu nachstehende E. 3 ff.).

2.4 Der Rechtsdienstmitarbeitende wirft den Gutachtern eine widersprüchliche Diagnosestellung vor. So erwähne der psychiatrische Gutachter mal eine Depression mit somatischem Syndrom, an anderer Stelle sei die Diagnose ohne somatisches Syndrom aufgeführt (act. G 5.39-2). In der Tat spricht der psychiatrische Gutachter unter dem Titel "Beurteilung" von einer mittelgradigen depressiven Störung "mit somatischem Syndrom mit gedrückter Stimmung [...]" (act. G 5.36-19). Entscheidend ist allerdings, dass er in der Diagnoseliste des Teilgutachtens (act. G 5.36-20) sowie des Gesamtgutachtens (act. G 5.36-9) eine mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom aufführte, im Teilgutachten den entsprechenden ICD-Code ("F32.10 ohne somatisches Syndrom" und nicht etwa "F32.11 mit somatischem Syndrom"; vgl. hierzu H. Dilling und H.J. Freiberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 5., überarbeitete Auflage, 2011, S. 136) verwendet hat (act. G 5.36-20), und im Rahmen der gesamtgutachterlichen Beurteilung von

einer depressiven Störung "ohne somatisches Syndrom" (act. G 5.36-10) die Rede war. Damit geht einher, dass auch Dr. B.____ die von ihm diagnostizierten psychischen Leiden nicht mit einem somatischen Syndrom verband (Bericht vom 22. September 2010, act. G 5.18) und der RAD von der Diagnose "mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom (F32.10)" ausging (Stellungnahme vom 2. September 2011, act. G 5.38). Im Licht dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei den Ausführungen im Rahmen der Beurteilung ("mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom mit gedrückter Stimmung [...]") um einen nicht relevanten Verschieb handelte, weshalb ein weiterer Abklärungsbedarf zu verneinen ist. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass weder ersichtlich noch geltend gemacht wurde, eine Diagnose "mit somatischem Syndrom" hätte das depressive Leiden in den Hintergrund gedrängt oder eine andere Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zur Folge gehabt, bleiben doch die festgestellten Befunde und deren beeinträchtigenden Auswirkungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidend.

2.5 Schliesslich kritisiert der Rechtsdienstmitarbeitende, die Beschwerdeführerin soll in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt sein, könne indessen gleichzeitig Sudoku spielen, jedoch nur die schweren. Zur (gesundheitlichen) Problematik passe auch ihr Hobby "Börse" nicht ins Bild. Die Untersuchung basiere soweit ersichtlich wenig auf eigenen Untersuchungen, sondern auf den Angaben der Beschwerdeführerin in ihrem Persönlichkeitstest, was bekanntlich weitgehend manipuliert werden könne. Allgemein scheine die Beschwerdeführerin in ihrem Tagesablauf nicht derart eingeschränkt zu sein, dass eine 50%ige Einschränkung gerechtfertigt erscheine (act. G 5.39).

2.5.1 Der Rechtsdienstmitarbeitende übersieht bei den von ihm gemachten Hinweisen auf Sudoku und das Hobby "Börse", dass die Gutachter keine vollständige, sondern eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte (Buchhalterin) sowie eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten und nicht zum Schluss gelangten, die Beschwerdeführerin könne überhaupt keine Konzentrationsleistungen mehr erbringen. Der psychiatrische Gutachter hat keine wesentlichen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen festgestellt (act. G 5.36-17), geschweige diesen tragenden Einfluss bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zugemessen (act. G 5.36-19 f.). Ein Mangel an der gutachterlichen Beurteilung ist daher auch unter diesem Aspekt zu verneinen.

2.5.2 Bei der Kritik des Rechtsdienstmitarbeitenden hinsichtlich der vorgenommenen Untersuchungen kann ihm der Vorwurf, sich widersprüchlich zu verhalten, nicht erspart bleiben. So bemängelt dieser einerseits, die Gutachter hätten keine hinreichenden Untersuchungen und Abklärungen vorgenommen (act. G 5.39-2), andererseits sieht er sich - ohne über medizinisches Fachwissen zu verfügen und ohne die Beschwerdeführerin je selbst gesehen zu haben - offenbar in der Lage, die gutachterlich bescheinigte, medizinisch vom RAD bestätigte (act. G 5.38) 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.36) einzig mit Blick auf den von ihm selbst gewürdigten "Tagesablauf" als "nicht gerechtfertigt" zu bezeichnen, "die diagnostischen Kriterien" lediglich als "nur geringgradig" zu bewerten und der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit zuzumuten ("Mit der nötigen Willensanstrengung dürfte es der Versicherten durchaus zumutbar sein, sich wieder voll in den Arbeitsprozess zu integrieren", act. G 5.39). Dass sein Einwand gegenüber der Begutachtung überdies unzutreffend ist, hat der RAD in der ausführlichen Stellungnahme vom 9. November 2011 schlüssig dargelegt (act. G 5.40), worauf verwiesen wird.

2.6 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin

geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ein medizinischer Abklärungsbedarf ist daher zu verneinen, zumal sich auch der RAD der gutachterlichen Einschätzung anschloss (act. G 5.38 und 5.40).

E. 3

Zwischen den Parteien ist ferner umstritten, ob Anhaltspunkte bestehen, die ein Abweichen von der gutachterlichen Bescheinigung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin vertritt in der angefochtenen Verfügung den Standpunkt, es lägen überwiegend invaliditätsfremde Faktoren vor, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Mit der nötigen Willensanstrengung sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, sich wieder voll in den Arbeitsprozess zu integrieren und ihr früheres Einkommen zu erzielen (act. G 5.49).

3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei 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. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.2 Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Gemäss gesetzgeberischem Willen ist nicht die Ursache des depressiven Leidens für die Frage nach Rentenleistungen entscheidend - was mit einer finalen Sozialversicherung wie der IV auch nicht vereinbar wäre -, sondern einzig, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O. AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'examen cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z. B. Depressionen, ..."). Was Auslöser der depressiven Erkrankung war - sei es nun eine Hirnschädigung, ein psychosozialer Umstand, ein Unfall oder Schmerzen -, ist deshalb für die Bestimmung der dadurch verursachten Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung

invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am Platz. 3.3 Die quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wurden einzig mit dem psychischen Leiden (depressive Störung ohne somatisches Syndrom; vgl. vorstehende E. 2.4) begründet (act. G 5.36-10). Die somatischerseits gestellte Diagnose des rezidivierenden cervicocephalen und -brachialen Schmerzsyndroms links mit/bei vorderer Discektomie und Einsetzen einer Bandscheibenprothese C5/6 und C6/7 beruht auf nachweisbaren organischen Grundlagen (vgl. zu den Röntgenbefunden act. G 5.36-7 sowie zum organischen Substrat die Berichte von Dr. med. I. Taner vom 4. Mai und 18. Mai 2009, act. G 5.21-1 ff.) und hat lediglich "eher qualitative Einschränkungen" der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird mit anderen Worten im Wesentlichen einzig mit dem depressiven Leiden begründet. Ein pathogenetisch ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage liegt nicht vor. Die vorliegende Streitigkeit fällt damit nicht in den Anwendungsbereich der Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE 130 V 352.

E. 4

Zu prüfen ist damit die Erheblichkeit der mittelgradigen depressiven Störung ohne somatisches Syndrom. 4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass 50% aller verheirateten Paare eine Trennungserfahrung machen würden. Aufgrund der "allgemeinen Lebenserfahrung" könne erwartet werden, dass mit der nötigen Willensanstrengung die mit der Trennung einhergehenden Probleme überwunden werden könnten. Die Trennung sei ein nicht zu berücksichtigender invaliditätsfremder Faktor (act. G 5.49). 4.2 Was den statistischen Hinweis der Beschwerdegegnerin angeht, so ist zu bemerken, dass sich Ehetrennungen und -scheidungen nach verschiedenen Mustern und Lebensumständen abspielen und unterschiedliche seelische Belastungen zur Folge haben können. Zudem ist auch die Prädisposition der Beteiligten vielfältig. Entscheidend ist, dass vorliegend der konkrete Einzelfall zu beurteilen ist und nicht ein Durchschnittsmensch, den bloss die Statistik kennt. Die Beschwerdegegnerin kann daher aus dem genannten statistischen Ergebnis für den konkreten Fall nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal sich daraus keine medizinischen Aussagen entnehmen lassen. 4.3 Soweit die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenbegehrens mit dem Vorliegen eines invaliditätsfremden Faktors begründet, gilt es Folgendes zu beachten: 4.3.1 Vorliegend ist ein medizinisches Substrat für eine psychisch bedingte Invalidität ärztlicherseits schlüssig und einhellig festgestellt (mittelgradige depressive Störung; vgl. vorstehende E. 2.4, E. 2.6 und E. 3.3). Sämtliche nicht behandelnden medizinischen Fachpersonen bestätigten hinsichtlich leidensangepasster Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 5.36 und G 5.38; Dres. C.____ und B.____ gingen gar von einer Restarbeitsfähigkeit von höchstens 2 bis 3 Stunden täglich aus, act. G 5.17 und G 5.31; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 4). 4.3.2 Ferner ist wesentlich, dass die Arbeitsfähigkeit nicht mit einer Art Trennungsschmerz begründet wurde, sondern mit dem Bestehen eines selbstständigen mittelgradigen depressiven Leidens (act. G 5.36-10). Die für die Beschwerdeführerin unerwartete Ehetrennung bzw. -scheidung (vgl. zum Trennungsvorgang act. G 5.36-16) kann lediglich als Auslöser der depressiven Erkrankung betrachtet werden. So stürzte die Versicherte "im Rahmen der Trennung vom Ehemann, [...], [...] in eine schwere Krise". "Aufgrund der Krise" begab sie sich in ärztliche Behandlung. Am 24. Februar 2010 berichtete Dr. B.____ erstmals von einer depressiven Entwicklung, die in der Folge stationär

verlief (act. G 5.36-19), und schliesslich in die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mündete (act. G 5.36-20). Diese Sichtweise wird durch die gutachterlichen Ausführungen bestätigt, wonach eine mittelgradige depressive Störung besteht und "daneben" verschiedene psychosoziale Belastungen wie etwa "Scheidung" vorhanden sind (act. G 5.36-19 f.). Aus dem Gutachten ergibt sich eine klare Trennung von eigenständigem psychischem Leiden und der Scheidungsproblematik. Da somit ein verselbstständigter Gesundheitsschaden im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht, ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob soziale Umstände (wie die Scheidung) bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 4). Gemäss Aktenlage blieb schliesslich zu Recht unbestritten, dass das depressive Leiden nicht durch soziokulturelle Umstände beeinflusst wird. Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter sich eingehend mit dem Bestehen psychosozialer bzw. invaliditätsfremder Faktoren auseinandersetzte (act. G 5.36-19 f.) und die bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit einzig mit dem depressiven Leiden begründete (act. G 5.36-10 und G 5.36-20). Es kann deshalb durchaus davon ausgegangen werden, dass er solche Aspekte im Rahmen seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3). Zumindest ergibt sich weder aus dem Gutachten (act. G 5.36) noch aus den Stellungnahmen des RAD (G 5.38 und G 5.40), die psychosozialen Faktoren seien ausgeprägt bzw. das psychische Leiden gehe darin auf (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 5.4, und vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2).

4.3.3 Für die Annahme eines leistungsrelevanten Depressionsleidens spricht weiter, dass die Beschwerdeführerin seit 25. Oktober 2009 eine konsequente - nach gutachterlicher Empfehlung fortzuführende (act. G 5.36-20) - Depressionstherapie (Gespräche und Medikamente) bei Dr. B.____ befolgt (act. G 5.18 und 5.31) und trotzdem ein chronifiziertes depressives Bild eingetreten ist (act. G 5.31-1). Zu berücksichtigen ist auch, dass es keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen gibt (RAD-Stellungnahmen vom 2. September 2011, act. G 5.38-2, und vom 9. November 2011, act. G 5.40-2). Schliesslich hat der RAD-Arzt Dr. E.____ zutreffend darauf hingewiesen, dass der vom psychiatrischen Gutachter bei Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht ausgeschlossenen Möglichkeit einer gesundheitlichen Verbesserung (act. G 5.36-20) durch die kurzfristige Ansetzung eines Revisionstermins ("Mitte 2013") Rechnung getragen werden kann (act. G 5.40). Auf jeden Fall kann es nicht angehen, in Antizipation einer "möglichen" zukünftigen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands einen Rentenanspruch zu verneinen, zumal vorliegend keine Aussagen zur Prognose getroffen werden konnten (act. G 5.36-20).

E. 5

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das vom RAD bestätigte Gutachten vom 19. August 2011 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte buchhalterische sowie leidensangepasste Tätigkeiten ab Oktober 2009 über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 5.36-10). Da die angestammte Tätigkeit als leidensangepasst zu betrachten ist, kann auf eine konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen verzichtet und stattdessen ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Anlass für die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs besteht aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf keinen Tätigkeitswechsel angewiesen ist bzw. die angestammte Tätigkeit einer leidensangepassten entspricht, nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 8C_10/2011, E. 7). Der Invaliditätsgrad beträgt

damit 50%. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 18. Mai 2010 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1), weshalb sie in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab November 2010 einen Anspruch auf eine halbe Rente hat.

E. 6

6.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 29. Februar 2012 ist die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2012 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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