

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/226 vom 17. August 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_226

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/226 du 17 août 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/226 del 17 agosto 2015

Regeste

Art. 28 und 28a IVG. Art. 88a IVV. Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer depressiven Störung bejaht, da es sich bei dieser trotz des Vorliegens von psychosozialen Belastungsfaktoren um ein eigenständiges psychisches Leiden handelt und davon auszugehen ist, dass die Sachverständigen die psychosozialen Belastungsfaktoren bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert haben. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer zeitlich abgestuften Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2015, IV 2013/226).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 % verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten

bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen). 1.4 Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

E. 2

2.1 Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, gemischte Methode oder Betätigungsvergleich) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

2.2 Die Beschwerdeführerin ist vor Eintritt der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu 80 % erwerbstätig gewesen. Im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 1. April 2011 hat sie angegeben, dass sie heute ohne Behinderung keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Diese Antwort ist nicht nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin bis zum Eintritt der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu 80 % erwerbstätig gewesen ist und keine Gründe ersichtlich sind, weshalb sie die Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Probleme hätte aufgeben sollen. Zudem hat sie im selben Fragebogen angegeben, dass sie sich wegen Krankheit nicht um Stellen beworben habe. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass sie die Frage falsch verstanden hat. Während der Haushaltabklärung vom 10. August 2011 hat die Beschwerdeführerin erklärt, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 80 % erwerbstätig wäre. Zwar erscheint diese Angabe auf den ersten Blick als plausibel. Allerdings ist zu bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt, d.h. als die Depression schon seit mehreren Jahren bestanden hat, überhaupt hat beurteilen können, wie sich ihr Leben und damit auch ihre Erwerbstätigkeit entwickelt hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Hinzu kommt, dass ■ insbesondere mit Blick auf die offensichtlich falsche Angabe im Fragebogen zur Rentenabklärung ■ nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Beschwerdeführerin die Frage erneut nicht richtig verstanden hat. So hat sie denn auch im Einwand gegen den ersten Vorbescheid im Jahr 2012 angeben lassen, dass sie heute ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig wäre. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob

aufgrund der gesamten Umstände überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme im Verfügungszeitpunkt zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin liess im Einwand gegen den ersten Vorbescheid darauf hinweisen, dass sie ihr Arbeitspensum vor ca. sechs Jahren reduziert habe, weil bereits damals die ersten Erschöpfungssymptome aufgetreten seien. Aus dem IK-Auszug (IV-act. 8) geht allerdings nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin in besagtem Zeitraum ihr Arbeitspensum geändert hätte. Aufgrund der im IK-Auszug ausgewiesenen Jahreseinkommen muss davon ausgegangen werden, dass sie von 1988 bis 1994 eine Teilzeitarbeitstätigkeit ausgeübt hat. In diesem Zeitraum hat sie drei Kinder geboren (198_, 199_, 199_). 1995 hat sie ihr Pensum offenbar auf 100 % erhöht. 199_ ist das vierte Kind zur Welt gekommen. Im Jahr X.___, als ihre Kinder ca. 2-, 3-, 6- und 10-jährig gewesen sind, hat sie ihr Pensum wieder reduziert. Die Reduktion des Arbeitspensums ist somit zu einem Zeitpunkt erfolgt, als die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben noch nicht an depressiven Symptomen gelitten hat. Die Pensumsreduktion ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den hohen Betreuungsaufwand der zu diesem Zeitpunkt noch sehr jungen Kinder zurückzuführen gewesen, zumal der Ehemann offenbar stets zu 100 % erwerbstätig gewesen ist. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (18. April 2013) ist das jüngste Kind 1_-jährig gewesen und der an Epilepsie erkrankte Sohn hat in einer geschützten Werkstätte gearbeitet (IV-act. 69-5). Die Kinder der Beschwerdeführerin haben ihren Alltag im Verfügungszeitpunkt somit weitgehend selbständig meistern können. Da die Beschwerdeführerin ihr Vollzeitpensum im Jahr 1999 oder 2000 wegen der Kinderbetreuung aufgegeben hat, ist davon auszugehen, dass sie im Verfügungszeitpunkt, als die Kinder nur noch wenig Betreuung benötigen, ohne gesundheitliche Probleme wieder zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Dass sie ihr Pensum nicht bereits vor März 2009 auf 100 % erhöht hat, kann zum einen mit dem Alter des jüngsten Sohnes, welcher zu diesem Zeitpunkt 1_-jährig gewesen ist und damit noch die Primarschule besucht hat, erklärt werden. Zum anderen ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits ab dem Jahr 2006 oder 2007 an depressiven Symptomen wie Müdigkeit, rasche Erschöpfung und Schlafstörungen gelitten hat (siehe z.B. IV-act. 36). Somit wird sie eine Erhöhung des Arbeitspensums auch aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in Erwägung gezogen haben. Schliesslich leuchtet die spätere Wiederaufnahme einer Vollerwerbstätigkeit im fiktiven Gesundheitsfall auch vor dem Hintergrund der finanziellen Situation der Familie ein: Der Ehemann erzielt lediglich ein Jahreseinkommen von Fr. 61'100.-- (plus Schichtzulage, Stand 2011, siehe IV-act. 69-4). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann ca. im Jahr 200_ ein Haus gekauft haben, welches im Jahr 201_ noch mit einer Hypothek über Fr. 350'000.-- belastet gewesen ist (IV-act. 69-4). Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Verfügungszeitpunkt zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Die Invaliditätsbemessung hat daher anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen.

E. 3

3.1 Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. 3.1.1 Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden

ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigt psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und in welchem Ausmass, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, der versicherten Person objektiv betrachtet trotz ihres psychischen Leidens eine Erwerbstätigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt sozial-praktisch noch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 102 V 165; BGE 127 V 294 E. 4c und 5a).

3.1.2 Der psychiatrische ABI-Sachverständige Dr. L.____ hat für die Zeit von April 2009 bis Oktober 2010 als Diagnose eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (mit somatischem Syndrom) angegeben und die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von April 2009 bis September 2010 auf 50 % und ab Oktober 2010 auf 30 % geschätzt. Diese Einschränkung hat er mit einer erhöhten Ermüdbarkeit begründet. Dr. L.____ hat explizit festgehalten, dass es sich bei der depressiven Symptomatik um eine vorwiegend psychische Störung handle, die seit 2009 durch psychosoziale Belastungen, die krankheitsfremd seien, verstärkt worden sei. Das Psychiatrie-Zentrum D.____ hat im Oktober 2009 als Diagnose eine mittel- bis schwergradige depressive Episode, im Dezember 2009 eine schwere depressive Störung/schwere Depression mit psychotischer Symptomatik und im April 2010 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom angegeben. Im Januar 2012 hat die Klinik rückblickend in einem zusammenfassenden Bericht über den gesamten Behandlungsverlauf lediglich noch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode angegeben. Somit stimmen die Diagnosen von Dr. L.____ und dem Psychiatrie-Zentrum D.____ für den Zeitraum April 2009 bis Oktober 2010 grundsätzlich überein. Demgegenüber weichen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen weit voneinander ab, denn das Psychiatrie-Zentrum hat der Beschwerdeführerin von April 2009 bis November 2010 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Dr. L.____ hat in seinem Teilgutachten Stellung zur abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrie-Zentrums genommen und erklärt, dass die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit schon aufgrund der gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar sei. Das Psychiatrie-Zentrum hat in seinen Berichten vom Oktober 2009 und Januar 2012 angegeben, dass ■ neben der depressiven Symptomatik ■ auch starke psychosoziale Belastungen bzw. sonstige belastende Lebensumstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussten, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Es muss also davon ausgegangen werden, dass das Psychiatrie-Zentrum diese psychosozialen, IV-fremden Faktoren in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt hat und die Schätzung deshalb höher ausgefallen ist als jene von Dr. L.____. Das Gutachten von Dr. L.____ ist zudem widerspruchsfrei und schlüssig, weshalb grundsätzlich auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen ist. Da die Beschwerdeführerin von den behandelnden Ärzten bereits Ende März 2009 krankgeschrieben worden ist, ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit jedoch auf März 2009 und nicht auf April 2009 festzulegen. Dementsprechend ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit von März 2009 bis September 2010 zu 50 % und ab Oktober 2010 zu 30 % arbeitsunfähig gewesen.

3.1.3 Der MGSG-Sachverständige Dr. R.____ hat für die Zeit ab Januar 2011 eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode diagnostiziert und die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, d.h. einer Tätigkeit ohne erhöhte

emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung auf 60 % geschätzt. Dr. R. ___ hat die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer erheblichen Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Anpassungsfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit begründet. Er hat zudem angegeben, dass es sich bei der rezidivierenden depressiven Störung um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert handle. Zwar bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren, diese würden jedoch nicht überwiegen. Demgegenüber hat die Psychiaterin Dr. N. ___, die die Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 behandelt, im Dezember 2011 über eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung berichtet und der Beschwerdeführerin ab Oktober 2010 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Weder der ABI-Sachverständige noch der MGS-G-Sachverständige oder die Klinik O. ___, in welcher die Beschwerdeführerin vom 31. Januar bis 7. Februar 2012 hospitalisiert gewesen ist, haben psychotische Symptome feststellen können. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung hat die behandelnde Psychiaterin mit der eigenen Epilepsie und der Epilepsieerkrankung des Sohnes, der Doppelbelastung von Beruf und Haushalt und der Kündigung am Arbeitsplatz begründet. Dr. R. ___ hat hierzu erklärt, dass eine solche Diagnose nicht gestellt werden könne, da der Vorgeschichte keine Situationen mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder lebensbedrohlichen Situationen zu entnehmen sei. Diese Einschätzung überzeugt, da es sich bei den von der behandelnden Ärztin aufgezählten Ursachen nicht um eine Belastung katastrophalen Ausmasses handelt (siehe ICD-10: F62.0). Auch RAD-Arzt Dr. P. ___ hat unter Hinweis auf weitere Unstimmigkeiten darauf hingewiesen, dass diese Diagnose im vorliegenden Fall nicht gestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin überzeugt daher nicht, da sie diese gestützt auf (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) falsche Diagnosen abgegeben hat. Das Gutachten von Dr. R. ___ hingegen ist widerspruchsfrei und die Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet insbesondere aufgrund der detaillierten Umschreibung der arbeitsfähigkeitseinschränkenden Faktoren ein. Lediglich die (rückwirkende) Festlegung des Zeitpunkts des Eintritts der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und damit des Beginns der 60 %igen Arbeitsunfähigkeit ist nicht nachvollziehbar. Denn den medizinischen Akten ist nicht zu entnehmen, dass sich im Januar 2011 eine gesundheitliche Verschlechterung eingestellt hätte. Die Einschätzung von Dr. R. ___ basiert somit einzig auf der Angabe der Beschwerdeführerin, die während der Begutachtung durch ungenaue zeitliche Angaben imponiert hat. Die Angabe der Beschwerdeführerin, dass sich die Verschlechterung nach dem Erhalt eines IV-Bescheides im Januar 2011 eingestellt habe, ist denn auch nicht schlüssig, denn zu diesem Zeitpunkt ist kein solcher Entscheid ergangen. Die Beschwerdeführerin ist am 31. Januar 2012 in die Klinik O. ___ eingetreten. Aus dem Umstand, dass sich die ■ stationären Klinikaufenthalten abgeneigte ■ Beschwerdeführerin im Januar 2012 doch zu einer Hospitalisation entschlossen hat, kann geschlossen werden, dass sich ihr Gesundheitszustand noch einmal verschlechtert hat. Die Klinik O. ___ hat denn auch eine gegenwärtig schwergradige rezidivierende depressive Störung diagnostiziert. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin Ende November/Anfang Dezember 2011 den ersten Vorbescheid mit Zusprache einer nur befristeten Viertelsrente erhalten hat. Möglicherweise hat es sich bei dem gegenüber Dr. R. ___ erwähnten IV-Bescheid also um diesen Vorbescheid gehandelt. Vor diesem Hintergrund ist überwiegend wahrscheinlich,

dass die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Januar 2012 eingetreten ist. Daher ist davon auszugehen, dass sich die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erst im Januar 2012 von 30 % auf 60 % erhöht hat.

3.1.4 Die Beschwerdegegnerin ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht ausgegangen. Sie hat diese Einschätzung damit begründet, dass das Beschwerdebild durch psychosoziale Faktoren bestimmt und unterhalten werde, die depressive Störung einer adäquaten ärztlichen Behandlung zugänglich sei und die Beschwerdeführerin die ihr zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreichend genutzt und umgesetzt habe. Hierzu ist anzumerken, dass der ABI-Sachverständige wie auch der MGSG-Sachverständige unmissverständlich darauf hingewiesen haben, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung mit Krankheitswert leide. Wie die Beschwerdegegnerin trotzdem gestützt auf die "gutachterlichen Feststellungen" zum Schluss gekommen ist, dass die depressive Störung ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen und subjektiven Auffassungen finde, ist unerklärlich. Aufgrund der expliziten Auseinandersetzung der psychiatrischen Sachverständigen mit den psychosozialen Belastungsfaktoren muss gerade davon ausgegangen werden, dass sie diese in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert haben. Zudem hat, wie auch Dr. R. ___ erklärt hat, sehr wohl eine konsequente psychotherapeutische Therapie stattgefunden: Während der Behandlung im Psychiatrie-Zentrum O. ___ von April 2009 bis November 2010 hat die Beschwerdeführerin in zweiwöchentlichen Abständen an psychotherapeutischen Gesprächen teilgenommen, wobei sie keinen einzigen Termin abgesagt hat (siehe IV-act. 36-3). Seit Oktober 2010 ist sie in Behandlung bei der Psychiaterin Dr. N. ___. Zudem hat sie im Februar 2010 einen stationären Aufenthalt in der Klinik J. ___ absolviert. Der Medikamentenspiegel der verordneten Antidepressiva hat bei der ABI-Begutachtung unter den therapeutischen Bereichen gelegen. Dies ist u.a. darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin Angst davor hat, dass die Antidepressiva die Schwelle für epileptische Anfälle senken könnten. Offenbar ist es bisher nicht gelungen, der Beschwerdeführerin diese Angst zu nehmen (siehe IV-act. 81-4). Es wird daher die Aufgabe der behandelnden Psychiaterin sein, die Beschwerdeführerin gründlichst über das sehr geringe Risiko einer Anfallsprovokation (siehe epi info, Behandlung psychischer Störungen bei Epilepsie, www.swisepi.ch/fileadmin/pdf/Zentrum/Behandlung_psychische_r_Stoerungen_bei_Epilepsie.pdf, besucht am 24. Juli 2015) aufzuklären und sie zu einer regelmässigen Einnahme der verordneten Medikamente zu ermutigen bzw. anzuhalten. Für die Vergangenheit kann die unregelmässige Medikamenteneinnahme der Beschwerdeführerin unter diesen Umständen nicht zum Nachteil gereichen. Schliesslich ist noch zu beachten, dass die von Dr. R. ___ angegebene fragliche Motivation und Compliance der Beschwerdeführerin bezüglich einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung offenbar (auch) auf das psychische Störungsbild selbst zurückzuführen ist. Denn Dr. R. ___ hat angegeben, dass die Motivation der Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Störung erheblich beeinträchtigt sei. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Argumente sind daher nicht stichhaltig.

3.1.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von März 2009 bis September 2010 zu 50 %, von Oktober 2010 bis Dezember 2011 zu 30 % und ab Januar 2012 zu 60 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist.

3.2 Somit bleibt noch die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht zu überprüfen. Der ABI-Sachverständige Dr. M. ___ hat als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine niederfrequente Epilepsie mit seltenen Grand-Mal

und möglichen kleinen Anfällen und Spannungskopfschmerzen angegeben. Die Epilepsie sei mit Carbamazepin voll befriedigend eingestellt. Aufgrund der genannten Diagnosen dürfe die Beschwerdeführerin keine Arbeiten an offenen Maschinen oder in Wechselschichten oder in lauter Umgebung, keine Arbeiten mit Absturzgefahr, keine Überkopfarbeiten und keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen ausüben. Zudem benötige sie vermehrte Pausen im Umfang von 20 %. Während die genannten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht überzeugen, ist die zusätzlich eingeräumte quantitative 20%ige Einschränkung aufgrund der organischen Befunde nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Eine Begründung für den erhöhten Pausenbedarf hat der Sachverständige nicht angeführt. Da die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht durchgehend zu mindestens 30 % eingeschränkt ist und gemäss den ABI-Sachverständigen für die psychischen und somatischen Leiden dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen genutzt werden können, kann die Frage, ob in somatischer Hinsicht eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit besteht, jedoch offen gelassen werden.

E. 4

4.1 Die Arbeitsunfähigkeit ist Ende März 2009 eingetreten. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat somit frühestens am 1. März 2009 zu laufen begonnen. Die Beschwerdeführerin hat sich im September 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Die sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist ■ wie auch das Wartejahr ■ am 28. Februar 2010 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin hätte somit frühestens ab dem 1. März 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente. 4.2 Anzumerken bleibt, dass Dr. R. ___ in seinem Gutachten vom September 2012 die Prognose aufgestellt hat, dass innerhalb eines Jahres mit einer leichten Besserung des psychischen Zustandsbildes und einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ca. 50 % gerechnet werden könne. Sollte der Beschwerdeführerin eine unbefristete Invalidenrente zugesprochen werden, müsste die Beschwerdegegnerin diese daher zeitnah überprüfen.

E. 5

5.1 Schliesslich ist noch der Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat zuletzt als Hilfsarbeiterin Montagearbeiten ausgeführt. Seit April 2008 hat sie einen Stundenlohn von Fr. 22.95 erhalten. Aus den monatlichen Lohnabrechnungen ist jedoch ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin einen 13. Monatslohn erhalten hat (siehe z.B. IV-act. 15-23/32) und ihr ■ offenbar in unregelmässigen Abständen ■ ein unterschiedlich hoher "Zetflex Bonus" vergütet worden ist (siehe z.B. IV-act. 15-18/30/33). Da die Beschwerdeführerin zeitweise sogar Überzeit geleistet hat (siehe z.B. IV-act. 15-27/33), ist auch unklar, welchem Pensum der im IK-Auszug angegebene Lohn entspricht. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin zuletzt in einem 80 %-Pensum gearbeitet hat, die Validenkarriere jedoch einer Vollerwerbstätigkeit entspricht. Unter Umständen hätte sie im gleichen Betrieb bei einem 100 %-Pensum mehr Lohn erhalten als in einem Teilzeitpensum. Und schliesslich ist das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden, weshalb sich die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine neue Arbeitsstelle hätte suchen müssen. Unter diesen Umständen kann das Valideneinkommen nicht anhand des zuletzt erzielten Einkommens bestimmt werden. Die Beschwerdeführerin hat in B. ___ von 1981-1984 eine Ausbildung zur Kauffrau absolviert. Zumindest in der Schweiz hat sie jedoch nie auf diesem Beruf gearbeitet. Da sich die Tätigkeit der Kauffrau aufgrund der technischen Entwicklung seit ihrer Ausbildung zudem

völlig verändert hat, sind ihre damals erworbenen Kenntnisse in der heutigen Berufswelt nicht mehr verwertbar. Die Beschwerdeführerin hätte sich somit im Gesundheitsfall nach der Kündigung wieder eine Hilfsarbeiterinnentätigkeit suchen müssen. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist deshalb auf den durchschnittlichen Jahreslohn einer Hilfsarbeiterin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (März 2010) abzustellen. Auch die Invalidenkarriere besteht in einer Hilfsarbeiterinnentätigkeit. Da die Grundlagen für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens somit gleich hoch sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu prüfen bleibt noch, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Gesundheitsschadens verhältnismässig weniger verdienen würde, als wenn sie gesund geblieben wäre, d.h. ob ein Tabellenlohnabzug angezeigt ist. Die Beschwerdeführerin leidet an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung und ist damit in ihrer psychischen Gesundheit erheblich beeinträchtigt. Das Krankheits- und Ausfallrisiko ist aufgrund der Depression erheblich erhöht. Zudem wird ein zukünftiger Arbeitgeber auf die Leistungsschwankungen und die erheblichen Beeinträchtigungen der Belastbarkeit, der Anpassungsfähigkeit und der geistige Flexibilität Rücksicht nehmen müssen. Ein Tabellenlohnabzug von 15 % erscheint deshalb angemessen. Diese rein betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren haben in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der psychiatrischen Sachverständigen selbstverständlich nicht berücksichtigt werden können, da sie mit der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsleistung nichts zu tun haben.

5.2 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVG ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Abs. 2). Der Invaliditätsbemessung ist für die Zeit vom 1. März 2010 bis 31. Dezember 2010 somit in analoger Anwendung dieser Bestimmung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 eine solche von 30 % und ab dem 1. April 2012 eine solche von 60 % zugrunde zu legen. Gestützt auf einen Prozentvergleich beträgt der IV-Grad für die Periode 1. März 2010 bis 31. Dezember 2010 folglich 57.5 % $[50 \% + (50 \% \times 0.15)]$, für die Periode 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 40.5 % $[30 \% + (70 \% \times 0.15)]$ und ab 1. April 2012 66 % $[60 \% + (40 \% \times 0.15)]$.

5.3 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin für den Zeitraum 1. März 2010 bis 31. Dezember 2010 eine halbe Rente, für den Zeitraum 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 eine Viertelsrente und für die Zeit ab 1. April 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

E. 6

6.1 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. April 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. März 2010 bis 31. Dezember 2010 eine halbe Rente, für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 eine Viertelsrente und ab dem 1. April 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. 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.