

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/490 vom 29. September 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_490](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_490)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/490 du 29 septembre 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/490 del 29 settembre 2016

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ist in der Regel auf die Ergebnisse in ärztlichen Gutachten abzustellen. Das Valideneinkommen bemisst sich vorrangig nach dem bisherigen Verdienst (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2016, IV 2013/490). Beim Bundesgericht angefochten.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin verneint einen Rentenanspruch, weil keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse vorliege bzw. der Invaliditätsgrad 0% betrage (vgl. IV-act. 82 und act. G 4). Die Beschwerdeführerin vertritt dagegen die Ansicht, dass der Invaliditätsgrad mindestens 50% betrage (vgl. act. G 1 und G 6). Strittig und deshalb zu prüfen ist, die Rechtmässigkeit der Verfügung.

### **E. 2**

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG, SR 830.1) gewesen sind und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. 2.2 Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden

eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Festzustellen ist deshalb, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein (psychischer) Gesundheitsschaden führt nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2015, 8C\_249/2015, E. 3.1, BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen).

### **E. 3**

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt ausreichend geklärt ist. 3.1 Zur Beurteilung der Auswirkungen einer Krankheit 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 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 3.2**

3.2.1 Im Arztbericht vom 29. Juli 2010 erwähnte Dr. B.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung bei der Fachärztin Dr. E.\_\_\_\_ sei und ab 14. Juni 2010 ihr bisheriges Arbeitspensum wieder zu 50% aufgenommen habe (Fremdakten SUVA, Arztbericht vom 29. Juli 2010, IV-act. 43 und 74 S. 9). 3.2.2 Im Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 5. August 2011 (IV-act. 54 S. 2 f.) diagnostizierten med. prakt. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_: 1. ein chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.80) mit/bei a) klinisch: eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit und Weichteilschmerzen, b) radiologisch: Keildeformität von BWK12/LWK1 ohne Hinweise für ein KM-Ödem oder eine Veränderung im Verlauf (CR LWS 17.08.2010, 16.02.2010 und 30.12.2009) und inferior betonten dehydrierenden Diskopathien und dorsal flachbodigen Diskushernien LWK4-SWK1 ohne Myelon- oder Wurzelkompression bei geringem rezessalem Kontakt L5 beidseits (MRI LWS 29.01.2010), S-förmiger Skoliosefehlhaltung zerviko-thorakal, leichter Erweiterung des Zentralkanales auf gut 1 mm HWK6-BWK1/2 (MRI HWS und Schädel 27.03.2006 und 08.06.2005), c) Status nach Deckplattenimpressionsfraktur BWK12 und LWK1-Fraktur Va. Contusio cordis mit neu aufgetretenem Linksschenkelblock und diskretem Perikarderguss 31.12.2009 infolge Verkehrsunfall am 30.12.2009; 2. Adipositas (BMI 31.1). Hinsichtlich der Belastbarkeit wurde angeführt, dass die Beschwerdeführerin funktionell weiterhin eingeschränkt sei wie die Hebetestresultate gezeigt hätten. Lange Sitz- und Stehleistungen, allenfalls gar in Kombination mit

Hebeleistungen, seien für die Beschwerdeführerin ungeeignet und sollten in einem künftigen Arbeitsumfeld vermieden werden. Die Beschwerdeführerin sei beim Austritt psychisch stabilisiert gewesen. Empfohlen wurde eine begleitende ambulante Psychotherapie. Beim Klinikaustritt wurden denn auch eine ambulante Physiotherapie und eine psychologische Therapie organisiert. 3.2.3 Im Arztbericht vom 13. August 2012 erklärte Dr. B.\_\_\_\_ an die Beschwerdeführerin bzw. ihren Rechtsanwalt, dass die Beschwerdeführerin sich sehr bemüht habe, sich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. So erwähnte er u.a. die regelmässige Physiotherapie, die Manualtherapie, die medizinische Trainingstherapie, das regelmässige Training mit dem Crosstrainer zuhause sowie die Bemühungen um eine Gesprächstherapie bei einer Spezialärztin für Psychiatrie (IV-act. 74 S. 48 f.). 3.2.4 Im ärztlichen Zeugnis vom 19. September 2011 stellte Dr. B.\_\_\_\_ eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes fest. Er schätzte die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne langes Sitzen oder Stehen resp. einer Gewichtsbelastung von mehr als 5 kg auf 50% (IV-act. 55). 3.2.5 Das Gutachten vom 13. Dezember 2012 von der SMAB AG (IV-act. 74) basiert auf Untersuchungen der Beschwerdeführerin in den Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie am 28. September 2012 durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin am 22. Oktober 2012 durch Dr. med. K.\_\_\_\_ und Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am 31. Oktober 2012 durch Dr. med. L.\_\_\_\_. Der Orthopäde Dr. L.\_\_\_\_ stellte fest, dass bei der Beschwerdeführerin als Folge des Unfalls vor drei Jahren ein posttraumatischer Keilwirbel BWK12 und LWK1 vorliege. Dass die akzentuierte Kyphosierung des thoracolumbalen Übergangs zu Beschwerden auf Höhe des lumbosakralen Übergangs geführt habe, sei erklärbar, denn es sei nicht ungewöhnlich, dass bei Fehlstellungen höherer LWS-Segmente die schmerzhafteste Symptomatik auf einem tieferen Niveau lokalisiert werde (IV-act. 74 S. 17 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass sich die von der Beschwerdeführerin geäusserten Schmerzen wohl nur teilweise durch somatische Befunde erklären liessen. Die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien jedoch nicht vollständig erfüllt. Es müsse von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (Somatisierungstendenz) ausgegangen werden (ICD-10: F32.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche mit einer adäquaten Psychotherapie wahrscheinlich gesteigert werden könnte. Die Prognose sei jedoch eher schlecht. Anzumerken ist, dass sich der psychiatrische Gutachter im Gutachten weder vertieft mit der Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung auseinandersetze noch die psychiatrischen Krankenakte der Beschwerdeführerin beizog (IV-act. 74 S. 10 - 13, 18 f., 25 und 36 f.). Im Weiteren wurde angeführt, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2010 zuerst bei der Psychotherapeutin M.\_\_\_\_ und ab Juni 2010 bis zur Praxisaufgabe in N.\_\_\_\_ bei der albanisch sprechenden Fachärztin Dr. E.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen sei (IV-act. 74 S. 31). Im internistischen Teilgutachten erklärte Dr. K.\_\_\_\_, dass es keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gebe (IV-act. 74 S. 19 und 44 f.). Die SMAB-Gutachter (nachfolgend Gutachter) stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein thorako-lumbovertebrales Syndrom ohne Radikulopathie, eine posttraumatische Kyphosierung auf Höhe des thorakolumbalen Übergangs und eine mittelgradige depressive Episode mit Somatisierungstendenz (IV-act. 74 S. 19). Hinsichtlich der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin wurde festgehalten, dass sie wegen der verminderten Belastbarkeit keine schweren Tätigkeiten im Reinigungsdienst mehr ausführen könne. Ungeeignet seien Arbeiten, die mit Heben von Lasten verbunden seien und solche, die mit langem Hebelarm ausgeführt werden müssten wie auch solche, die in

Reklination bei Überkopfarbeiten zu praktizieren seien. Körperlich leichte Tätigkeiten dagegen seien zumutbar. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit differenzierten die Gutachter. Aus somatischer Sicht sollte für angepasste Arbeiten, zu denen auch der Beruf der Näherin gehöre, ein volles Tagespensum realisiert werden können, jedoch mit ca. 20%iger Leistungseinbusse infolge vermehrt notwendigem Wechsel der Position (stehend/sitzend; IV-act. 74 S. 20 - 24). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten um 50% eingeschränkt (IV-act. 74 S. 23). Die Beschwerdeführerin sollte in der Lage sein, leichte Tätigkeiten ohne erhöhte Zeitanforderung, ohne erhöhte Umstellungsfähigkeit und ohne erhöhte Anforderung an Konzentration und Ausdauer durchzuführen (IV-act. 74 S. 21 bis 23). Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines sonstigen vergleichbaren syndromalen Zustands wurde verneint (IV-act. 74 S. 26). Prognostiziert wurde, dass sich durch eine Intensivierung der Psychotherapie die Arbeitsfähigkeit innert 6 bis 12 Monaten auf 100% steigern lassen sollte (IV-act. 74 S. 28 und 36). Zum Gutachten und dessen Beweiswert ist festzuhalten, dass dieses hinsichtlich Anamnese, Befunden und Diagnosen als umfassend und hinreichend detailliert sowie als nachvollziehbar und schlüssig einzustufen ist, so dass darauf abgestellt werden kann. So beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen, die geklagten Beschwerden wurden gewürdigt und die Vorakten berücksichtigt. Die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Beurteilung wurden sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht einleuchtend dargelegt.

3.2.6 Im Bericht des RAD vom 21. Januar 2012 [korrekt 2013] / 11. Februar 2013 (IV-act. 75) schlossen sich die RAD-Ärzte Dr. O. \_\_\_ aus fachpsychiatrischer und Dr. P. \_\_\_ aus somatischer Sicht grundsätzlich den Einschätzungen der Gutachter an. Der Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit, der auch die Tätigkeit als Näherin entspreche, aus somatischer Sicht ein volles Tagespensum zumutbar, allerdings mit einer Leistungseinbusse von ca. 20% infolge vermehrt notwendiger Positionswechsel (stehend/sitzend). Der RAD-Psychiater ging wie der psychiatrische Gutachter von einer psychisch bedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus, welche durch eine adäquate fachpsychiatrische / psychotherapeutische Behandlung wohl deutlich verringert werden könnte. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin erklärte der RAD, dass es keine Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen gebe.

3.3 Festzuhalten ist, dass der medizinische Zustand der Beschwerdeführerin mit dem polydisziplinären Gutachten vom 13. Dezember 2012 und der RAD-Stellungnahme vom 21. Januar 2013 / 11. Februar 2013 besonders für die Zeit ab der Begutachtung ausreichend geklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin ist mit den Befunden und Diagnosen im Gutachten und in der RAD Stellungnahme einverstanden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit schloss sich die Beschwerdegegnerin jedoch aus somatischer und auch aus psychiatrischer Sicht nicht den Einschätzungen der Gutachter und der RAD-Ärzte an (vgl. act. G 4 S. 5). Die Arbeitsfähigkeit ist daher nachfolgend zu prüfen.

3.4 Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 77 S. 2, IV-act. 79 S. 1, IV-act. 82 S. 1 und act. G 4 S. 3 f.). Zur Begründung verwies die Beschwerdegegnerin wiederholt auf die Aussage auf Seite 18 im Gutachten, dass die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei (IV-act. 74). Unbeachtet liess die Beschwerdegegnerin jedoch die weiteren gutachterlichen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit wie auf Seite 22 im Gutachten: „Für nicht speziell wirbelsäulenbeanspruchende Tätigkeiten besteht aus somatischer Sicht 100% Arbeitsfähigkeit, so auch für den Beruf der Näherin. Zu berücksichtigen ist eine ca. 20%

Leistungseinbusse infolge vermehrt notwendigem Wechsel der Position (stehend/sitzend). [...]“ sowie auf Seite 23: „[...] Aus heutiger Sicht muss vom somatischen Standpunkt her die Arbeitsfähigkeit als eingeschränkt angesehen werden, wenn es sich um das ursprüngliche Tätigkeitsprofil der Reinigungstätigkeit handelt. Für angepasste Arbeiten, zu denen auch der Beruf der Näherin gehört, sollte ein volles Tagespensum realisiert werden können, mit ca. 20% Leistungseinbusse infolge vermehrt notwendigem Wechsel der Position (sitzend/stehend). [...]“ sowie die Antwort auf die Frage wie sich der Grad der Arbeitsfähigkeit seither entwickelt habe (IV-act. 74 S. 24). Trotz der Relevanz erläuterte die Beschwerdegegnerin jedoch nicht, weshalb sie den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der Gutachter (IV-act. 74 S. 22 - 24) und des RAD (IV-act. 75 S. 2), welche von einer somatisch bedingten Leistungseinbusse von 20% ausgingen, nicht gefolgt war. Da die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nachvollziehbar und schlüssig ist und keine Gründe ersichtlich sind, davon abzuweichen, ist auf diese abzustellen.

3.5 Auch aus psychiatrischer Sicht folgte die Beschwerdegegnerin nicht der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Gutachter und der RAD-Ärzte. Die Beschwerdegegnerin erachtet die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht als voll arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 74 S. 22 f., 25 und 36 f.). Zur Begründung, dass keine psychischen Einschränkungen mit invalidisierender Auswirkung vorlägen, führte die Beschwerdegegnerin an, dass sie die Beschwerdeführerin als nicht besonders depressiv oder sonstwie psychisch beeinträchtigt erachte, denn die Beschwerdeführerin nehme keine Antidepressiva ein und absolviere auch keine psychiatrische Therapie, weshalb auch kein erheblicher Leidensdruck vorliegen könne.

3.5.1 Wie in Erwägung 3.2.5 bereits festgehalten, fehlt im psychiatrischen Teilgutachten eine fundierte Auseinandersetzung mit der Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung und im Gutachten wird nicht erwähnt, dass die psychiatrischen Krankenakten der Beschwerdeführerin beigezogen worden wären. Deshalb kann der Aussage, dass aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten seit April 2010 durchgehend um 50% eingeschränkt war (IV-act. 74 S. 25 und 37), hinsichtlich der Zeit vor der Begutachtung nicht unbesehen gefolgt werden. Zweckdienliche Informationen zur psychischen Situation der Beschwerdeführerin vor der Begutachtung finden sich jedoch in den weiteren Akten. So erklärte die Beschwerdeführerin am 27. Mai 2010, dass sie ca. alle drei Wochen in die Psychotherapie gehe (IV-act. Fremddakten SUVA, Besprechungsprotokoll vom 27. Mai 2010 und Arztbericht vom 29. Juli 2010 von Dr. B.\_\_\_\_). Ab Sommer 2010 wurde die Beschwerdeführerin neu von Dr. E.\_\_\_\_ psychologisch betreut (IV-act. Fremddakten SUVA, Besprechungsprotokoll vom 25. Juni 2010). In der Folge fanden die Therapiesitzungen einmal pro Monat statt (IV-act. 41 S. 1, vgl. auch IV-act. 74 S. 31). Im Arztbericht vom 25. Januar 2011 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass anlässlich von zwei Terminen nach dem 7. Oktober 2010 sich eine Verbesserung der Grundstimmung und eine deutliche Stabilisierung gezeigt habe, so dass am 17. Dezember 2010 die Behandlung im gegenseitigen Einvernehmen abgeschlossen werden konnte (act. G 10.2). Folglich ist davon auszugehen, dass sich die psychisch bedingten Leiden und Einschränkungen der Beschwerdeführerin soweit verbessert hatten, so dass sich diese spätestens ab Januar 2011 nicht mehr oder nur noch im untergeordneten Masse auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Von der Beschwerdeführerin wurde auch nicht geltend gemacht, dass sie in der Zeit von Januar 2011 bis August 2012 andernorts in psychologischer Behandlung war. Erst mit der psychologischen Begutachtung am 28. September 2012 wurde (erneut) ärztlich ein behandlungsbedürftiges depressives Leiden mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Dementsprechend ist im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im rentenrelevanten Zeitraum vor der psychiatrischen Begutachtung am 28. September 2012 keine relevante psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorlag. 3.5.2 Für die Zeit ab der psychiatrischen Begutachtung am 28. September 2012 kann der Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht voll arbeitsfähig sei, nicht gefolgt werden wie nachfolgende Erwägungen zeigen. 3.5.3 Für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit spricht nebst den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten, dass sich die Beschwerdeführerin - entsprechend der ärztlichen Empfehlungen - wieder in psychotherapeutische Behandlung begab (IV-act. 76, 80, act. G 6 S. 4). Aus dem Verhalten der Beschwerdeführerin kann daher für die Zeit nach der Begutachtung - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - nicht geschlossen werden, dass keine Depression mit Krankheitswert bzw. keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorlag. 3.5.4 Gestützt auf die Aussage auf Seite 18 im Gutachten, dass die Beschwerdeführerin in einer rückenadaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig sei, vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass ein mit einer somatoformen Schmerzstörung vergleichbares syndromales Leiden vorliege und es sich bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode daher um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung handle (vgl. act. G 4). Eine solche Depression stelle keine invalidisierende psychische Komorbidität dar, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. In der angefochtenen Verfügung (IV-act. 82 S. 2) begründet die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenanspruchs damit, dass die mittelgradige depressive Episode aus einem nicht objektivierbaren Schmerzgeschehen ableitbar sei und somit keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare psychiatrische Erkrankung im Sinn eines verselbständigten Gesundheitszustandes darstelle, weshalb es der Beschwerdeführerin möglich gewesen wäre, die notwendige Willenskraft für die Ausübung einer vollen Erwerbstätigkeit aufzubringen. Die Ablehnung der invalidisierenden Wirkung der mittelschweren depressiven Störung mit der Argumentation zu somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren unklaren syndromalen Zuständen ist vorliegend insofern unbehilflich, da die Beschwerden (Schmerzen) der Beschwerdeführerin gemäss Gutachten (zumindest teilweise) somatisch erklärbar sind (vgl. Erwägungen 3.2.5 und 3.4, IV-act. 74 S. 18, 27 und 35). Ausserdem beantworteten die Gutachter die Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer syndromaler Zustand habe diagnostiziert werden können wie folgt: „Es besteht kein syndromales Beschwerdebild.“ und die Frage, ob eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer vorliege: „Vom begutachtenden Psychiater wird eine „depressive Episode mittelschwerer Ausprägung“ diagnostiziert.“ (vgl. IV-act. 74 S. 26 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten führt der konsiliarisch beigezogene Psychiater Dr. J. \_\_\_ als Beleg für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Symptome an (vgl. IV-act. 74 S. 30 bis 38, insb. S. 36). Die gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ist aufgrund der festgestellten Symptome als nachvollziehbar und zutreffend einzustufen. Da es sich gemäss Gutachter und RAD nicht um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern primär um ein selbstständiges (vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes) depressives Leiden handelt, muss, zumal es keine gegenteiligen ärztlichen Einschätzungen gibt, mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer mittelschweren depressiven Störung mit invalidisierender

Wirkung ausgegangen werden. 3.5.5 Im Weiteren begründet die Beschwerdegegnerin die Ablehnung eines Rentenanspruchs damit, dass Depressionen bis zu einem Schweregrad von mittelschwer gut therapierbar seien und weist darauf hin, dass gemäss Gutachten die Beschwerdeführerin mit entsprechender psychiatrischer Therapie ihre volle Arbeitsfähigkeit innert einem Jahr wieder erlangen könnte, weshalb keine invalidisierende Depression vorliegen könne (vgl. IV-act. 74 S. 36 und IV-act. 82 S. 2). Bei dieser Annahme verkennt die Beschwerdegegnerin, dass es sich bei der Aussage des Gutachters zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine Prognose handelte, denn der Gutachter wies darauf hin, dass nach durchgeführter Therapie eine Neuevaluation durchgeführt werden sollte (vgl. IV-act. 74 S. 28 und 36). Demzufolge ist solange von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen, als nicht durch neuere Erkenntnisse, bspw. durch einen Arztbericht oder ein Gutachten, eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bzw. eine geringere Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht erwiesen ist. 3.5.6 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass aus psychiatrischer Sicht ab dem 28. September 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. 3.6 Da dem Gutachten nicht entnommen werden kann, dass die somatisch und die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit kumulativ zu berücksichtigen sind, ist auf den jeweils dominierenden Grund der Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Insgesamt ist damit festzustellen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepassten Tätigkeiten vor dem 28. September 2012 20% und seither 50% beträgt.

#### **E. 4**

Da der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung einen minimalen Invaliditätsgrad (bzw. eine minimale Erwerbseinbusse) voraussetzt (vgl. Erwägung 2.2) und der Invaliditätsgrad vorliegend umstritten ist (vgl. act. G 1, G 4 und G 6), ist dieser zu prüfen. 4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2015, 8C\_612/2014, E. 4.2). 4.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2015, 8C\_612/2014, E. 4.2.2.1). In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). 4.2.1 Die Beschwerdeführerin arbeitete vor dem Unfall einerseits als Reinigungsangestellte bei Q.\_\_\_\_ und andererseits erledigte sie den Hausdienst in Wohnliegenschaften der R.\_\_\_\_ AG. Trotzdem ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen von Fr. 52'790.- anhand der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Jahres 2010 (IV-act. 77). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin nicht vom (hochgerechneten) bisherigen Verdienst hätte ausgehen müssen. 4.2.2 Die Arbeitsunfähigkeit trat mit dem Verkehrsunfall kurz vor Ende des Jahres 2009 ein (30. Dezember 2009). Folglich kann an die Einkommenssituation im Jahr 2009 angeknüpft werden. 4.2.3 Bei der Anstellung bei Q.\_\_\_\_ handelt es sich gemäss der

Arbeitgeberin um ein 25%iges Teilzeitpensum (durchschnittliche Soll-Arbeitszeit von 10.5 Stunden pro Woche; IV-act. 18 S. 2). Bei einem Stundenlohn von Fr. 22.39 (inkl. Anteil 13. Monatslohn/Gratifikation, exkl. Zuschlag für Ferien-/Feiertagsentschädigung) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 12'225.- (10.5 Std. x Fr. 22.39 pro Std. x 52 Wochen). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (nachfolgend IK-Auszug) verdiente die Versicherte im Jahr 2009 Fr. 14'697.- (IV-act. 17 S. 1). Folglich entsprachen die im Jahr 2009 geleisteten Arbeitsstunden effektiv einem 30%-Teilzeitpensum.

4.2.4 Bei der Anstellung im Hausdienst bei der R.\_\_\_\_ AG handelt es sich um ein Teilzeitpensum im Monatslohn. Gemäss IK-Auszug betrug das diesbezügliche Einkommen im Jahr 2009 Fr. 6'630.- (IV-act. 17 S. 1). Gemäss der Arbeitgeberin liegt dieser Anstellung ein Stundenlohn von Fr. 23.- und ein durchschnittlicher Zeitaufwand von 5.54 Stunden pro Woche zugrunde (IV-act. Fremddaten SUVA, Gesprächsnotiz vom 11. März 2010). Bei der Anstellung handelt es sich folglich um ein 13%iges Teilzeitpensum (5.54 Stunden im Verhältnis zur betrieblichen Normalarbeitszeit von 42.5 Stunden pro Woche [IV-act. 16 S. 2]).

4.2.5 Die Beschwerdeführerin erzielte mit ihren Arbeitspensen von insgesamt 43% (30% + 13%) im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 21'327.- (Fr. 14'697.- + Fr. 6'630.-). Hochgerechnet auf ein 100%iges Arbeitspensum ergibt dies ein Einkommen Fr. 49'598.--. Angepasst an den Nominallohnindex des Jahres 2010 (107.0 : 107.2) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 49'691.-.

4.3 Beim Invalideneinkommen von Fr. 52'790.- ging die Beschwerdegegnerin gleichfalls von den Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebung 2010 aus (Anspruchsniveau 4, Frauen). Ein Leidensabzug wurde nicht vorgenommen (vgl. IV-act. 82 S. 2).

4.3.1 Die Beschwerdeführerin ist nur eingeschränkt arbeitsfähig. Als angepasste und zumutbare Tätigkeit kommt aufgrund der beruflichen Erfahrung der Beschwerdeführerin insbesondere eine Anstellung als Näherin in Frage (vgl. IV-act. 74 S. 22, 24 und 26 und IV-act. 75). Daneben sind jedoch auch weitere einfache handwerkliche Tätigkeiten, welche im Rahmen des Belastungsprofils liegen, in Betracht zu ziehen (vgl. zu den somatisch bedingten Einschränkungen Erwägungen 3.2.5 und 3.4). Daher ist gemäss Rechtsprechung bei der Bestimmung des Invalideneinkommens grundsätzlich vom Tabellenlohn auszugehen. Der durchschnittlich von einer Frau ohne qualifizierte Berufsausbildung (TA1, Anspruchsniveau 4) erzielte Jahreslohn betrug im Jahr 2010 bei einer Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche Fr. 52'728.- (12 x Fr. 4'225.- / 40 Std. x 41.6 Std.).

4.3.2 Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% vor und von 50% ab dem 28. September 2012 (vgl. Erwägung 3.6) beträgt das zumutbare erzielbare Einkommen Fr. 42'182.- (80% von Fr. 52'728.-) bzw. Fr. 26'364.- (50% von Fr. 52'728.-).

4.3.3 Im Weiteren ist zu prüfen, ob ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (BGE 124 V 321 E. 3b/aa; 126 V 75 E. 5b/aa). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerthen in der Lage sind (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist

unzulässig (BGE 126 V 75 E. 5b; 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Geeignet ist für die Beschwerdeführerin insbesondere eine Tätigkeit als Näherin. Dabei handelt es sich um eine Tätigkeit mit unterdurchschnittlicher Entlohnung. Diese liegt gemäss der LSE 2010, Wirtschaftsabteilung 14 „Herstellung von Bekleidung“ rund 30% unter dem von einer Frau ohne qualifizierte Berufsausbildung durchschnittlich erzielten Jahreslohn. Auch bei den weiteren in Frage kommenden körperlich leichten Tätigkeiten dürfte es sich eher um solche mit unterdurchschnittlicher Entlohnung handeln. Da im zuvor ermittelten Invalidenlohn die 20%ige bzw. 50%ige Leistungsreduktion bereits berücksichtigt ist, sind nur noch die qualitativen Einschränkungen, welche zu einer unterdurchschnittlichen Bezahlung im Vergleich zum Durchschnittslohn führen, zu berücksichtigen. Relevant sind vorliegend insbesondere die gesundheitsbedingten qualitativen Einschränkungen wie die sehr geringe Belastbarkeit und die erschwerte Einsetzbarkeit wegen mehrerer Handicaps (Bedarf an zusätzlichen, regelmässigen Pausen, das Erfordernis des regelmässigen Wechsels der Arbeitsposition [Sitzen, Stehen]). Eine lohnmassig relevante Erschwernis ergibt sich durch den Umstand, dass vorliegend nur noch sehr leichte Hilfsarbeiten in Frage kommen, für welche kein Mangel an Arbeitskräften besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C\_603/2007, E. 4.2.3). Ein Leidensabzug von 15% erscheint als angemessen. Es ist folglich von einem erzielbaren Invalideneinkommen bis zum bzw. ab dem Begutachtungstermin vom 28. September 2012 von Fr. 35'855.- bzw. von Fr. 22'409.- auszugehen. 4.4 Der Invaliditätsgrad beträgt folglich vor bzw. ab dem 28. September 2012 28% ([Fr. 49'691.- - Fr. 35'855.-] / Fr. 49'691.-) bzw. 55% ([Fr. 49'691.- - Fr. 22'409.-] / Fr. 49'691.-).

## **E. 5**

Nachfolgend sind die Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 IVG zu prüfen. 5.1 Eingliederungsmassnahmen sind vorliegend nicht nötig, da die Beschwerdeführerin bereits über die erforderlichen beruflichen Grundkenntnisse als Näherin verfügt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Die Beschwerdeführerin ist seit dem Verkehrsunfall am 30. Dezember 2009 zumindest zu 50% in angestammter Tätigkeit arbeitsunfähig. Damit erfüllt die Beschwerdeführerin einerseits den erforderlichen Mindestgrad von 40% und andererseits seit dem 30. Dezember 2010 das erforderliche Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt. Da sich die 19\_\_ geborene Beschwerdeführerin am 15. September 2010 zum Bezug von IV-Leistungen anmeldete, kann ein Rentenanspruch frühestens am 15. März 2011 entstehen. Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. 5.2 Folglich hat die Beschwerdeführerin mit ihrem Invaliditätsgrad von 55% ab 28. September 2012 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. September 2012.

## **E. 6**

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 2. September 2013 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist ab 1. September 2012 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist ihr zurückzuerstatten. 6.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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.-. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2012, IV 2010/158) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. September 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. September 2012 eine halbe Rente 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.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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