

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/73 vom 3. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_73

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/73 du 3 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/73 del 3 giugno 2015

Regeste

Art. 28 und 28a IVG. Psychische Komorbidität von erheblicher Schwere aufgrund einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode (DD: chronische Depression, Double Depression) bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bejaht. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2015, IV 2013/73). Teilweise aufgehoben durch Bundesgericht 9C_437/2015.

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 % abgelehnt. 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 der Invaliditätsgrad 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). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist in Art. 28a IVG geregelt: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2). Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

E. 2

Zunächst ist zu prüfen, welche Methode der Invaliditätsbemessung vorliegend zur Anwendung kommt. Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 10. September 2010 und anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 15. Februar 2011 angegeben, dass sie heute ohne die Gesundheitsbeeinträchtigungen zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Im Einwand gegen den Vorbescheid vom 1. Februar 2012 hat der Rechtsvertreter demgegenüber erklärt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Der Ehemann der Beschwerdeführerin bezieht eine ganze Invalidenrente und eine reduzierte Unfallrente (IV-act. 44-2). Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Berufsausbildung und hat jahrelang als Reinigungsfachfrau gearbeitet; sie könnte somit auch im Gesundheitsfall nur ein Einkommen in der Höhe des durchschnittlichen Lohnes einer Hilfsarbeiterin erzielen. Die Beschwerdeführerin hat sich im August 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Unter Berücksichtigung des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und der sechsmonatigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann frühestens ab 1. Februar 2010 ein Anspruch auf eine IV-Rente bestehen. Aufgrund der finanziellen Situation ihrer Familie ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung (spätestens) seit Februar 2010 ein Arbeitspensum von 100 % absolvieren würde. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der nicht erwerbstätige Ehemann einen grossen Teil der Haushaltsarbeit und der Kindererziehung übernehmen könnte (siehe IV-act. 44-1). Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad daher zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt.

E. 3

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. J. ___ und Dr. E. ___ bereits aus formellen Gründen nicht verwertbar sei, da Dr. E. ___ im selben Verfahren bereits als RAD-Ärztin fungiert habe. Tatsächlich hat Dr. E. ___ als RAD-Ärztin zweimal zum vorliegenden Fall Stellung genommen: Am 27. August 2009 hatte sie ein Telefongespräch mit der behandelnden Psychiaterin geführt und am 6. Oktober 2009 hatte sie an einer Frühinterventions-Triage teilgenommen. Zum vorliegenden Fall hat sie als RAD-Ärztin einzig insoweit Stellung genommen, als sie anlässlich der Frühinterventions-Triage die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin als plausibel qualifiziert hat. Die Begutachtung ist zwei Jahre später, im Oktober 2011, erfolgt. RAD-Ärzte sind ■ wie auch externe Sachverständige ■ verpflichtet, medizinische Sachentscheide unabhängig zu fällen (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Hieraus könnte der Schluss gezogen werden, dass der Beweiswert von Untersuchungsberichten des RAD und derjenige externer Gutachter grundsätzlich gleich hoch ist. Wäre dies der Fall, würde es für den Beweiswert des Gutachtens grundsätzlich keine Rolle spielen, dass Dr. E. ___ bereits als RAD-Ärztin zum selben Fall Stellung bezogen hat, da sie ja in beiden Fällen eine unabhängige Beurteilung hat abgeben müssen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt jedoch den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen, namentlich auch jenen von RAD-Ärzten, nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind gemäss dem Bundesgericht strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen,

so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Aus dem Gesagten folgt, dass dem Gutachten von Dr. E.____ nicht von vornherein jeglicher Beweiswert abgesprochen werden kann, weil sie zwei Jahre zuvor als RAD-Ärztin zum Fall Stellung genommen hat. Dem Gutachten sind denn auch keine Hinweise zu entnehmen, die auch nur den Anschein einer Befangenheit erwecken könnten. Trotzdem ist dem Umstand, dass Dr. E.____ bereits als RAD-Ärztin im Verwaltungsverfahren involviert gewesen ist, insoweit Rechnung zu tragen, als bei der Beweiswürdigung die (strengeren) Anforderungen, d.h. diejenigen, die für Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen gelten, angewendet werden. Demnach darf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. J.____ und Dr. E.____ hinsichtlich seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht einmal geringe Zweifel wecken.

E. 4

4.1 In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, ständig an starken Schmerzen im ganzen Körper ■ insbesondere im Kopf, im Nacken, in den Schultern, den Hüften, den Händen und den Beinen ■ zu leiden. Der orthopädische Sachverständige Dr. J.____ hat die Beschwerdeführerin klinisch eingehend untersucht (S. 9 ff. des Gutachtens, IV-act. 55). Er ist zum Schluss gekommen, dass die Beweglichkeit des Achsenskeletts und der übrigen Teile des Bewegungsapparates schmerzbedingt vermindert sei, diese Einschränkungen objektiv jedoch nicht klar fassbar seien. Namentlich hätten keine neurologischen Ausfallsymptome vorgelegen. Auch eine Fibromyalgie hat Dr. J.____ anhand eines standardisierten Testverfahrens ausschliessen können. Mangels weiterer objektiver Befunde hat Dr. J.____ lediglich eine Cervicobrachialgie rechts bei kleiner Diskushernie C5/C6 diagnostiziert, wobei er diese Diagnose vom Hausarzt übernommen hat. Der Rechtsvertreter hat kritisiert, dass erstens keine ausführliche Medikamentenanamnese gemacht worden sei und zweitens nicht festgestellt worden sei, welche Medikamente die Beschwerdeführerin wie oft einnehme und welche Wirkung die Medikamente hätten. Wie bereits der RAD dargelegt hat, sind die Medikamente samt Dosierung auf Seite 7 des Gutachtens aufgelistet. Die Sachverständigen haben das Gutachten somit in Kenntnis der eingenommenen Medikamente verfasst. Der Rechtsvertreter hat weiter moniert, dass nicht erfasst worden sei, ob und wenn ja, welche physiotherapeutischen Massnahmen mit welcher Wirkung durchgeführt worden seien. Mit dem RAD ist davon auszugehen, dass diese Fragen für die aktuelle Begutachtung keine Relevanz gehabt haben, da physiotherapeutische Massnahmen nur eine arbeitsfähigkeitserhöhende Wirkung haben könnten. Der Rechtsvertreter hat sodann bemängelt, dass Dr. J.____ keine aktuelle radiologische Diagnostik und keine Beurteilung der bestehenden radiologischen Bilder durchgeführt habe. Medizinische Sachverständige sind grundsätzlich in der Wahl der geeigneten Prüfmethoden frei. Dr. J.____ hat nachvollziehbar begründet, weshalb im vorliegenden Fall eine aktuelle radiologische Untersuchung keine weiteren Erkenntnisse für die Arbeitsfähigkeitsschätzung bringen würde. Auch dass er auf den MRI-Befund von Dr. F.____ abgestellt und die MRI-Bilder nicht selber interpretiert hat, schmälert die Beweiskraft seines Teilgutachtens nicht, da MRI-Bilder ohnehin stets von Fachspezialisten, d.h. Radiologen, ausgewertet werden. Es sind somit keine Gründe ersichtlich, die die Diagnose des orthopädischen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen vermöchten. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hat Dr. J.____ erklärt, dass die Beschwerdeführerin wegen der Diskushernie C5/C6 nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben dürfe. Da die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft wohl mittelschwere Arbeiten und die Einnahme von Zwangspositionen der Wirbelsäule

beinhalte, sei ihr diese Tätigkeit nur noch zu 50 % zumutbar. Diese Einschätzung überzeugt grundsätzlich. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Anteil mittelschwerer Arbeiten bei der Reinigungstätigkeit sogar bei über 50 % liegt und damit die Restarbeitsfähigkeit weniger als 50 % beträgt. Der genaue Arbeitsunfähigkeitsgrad in der angestammten Tätigkeit ist jedoch nicht von Relevanz, da im vorliegenden Fall die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit massgebend ist. In einer körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken und ohne Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) sowie ohne Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen hat Dr. J.____ die Arbeitsfähigkeit auf 100 % geschätzt. Allerdings hat er angegeben, dass der Versicherten vermehrte und betriebsunübliche Pausen von etwa einer Stunde täglich zugestanden werden müssten. Dr. J.____ hat die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, ausgehend von einer 40-Stunden-Woche, somit auf 87.5 % geschätzt. Die Beschwerdeführerin hat hiergegen vorgebracht, dass die Einräumung einer Leistungsverminderung durch die organischen Befunde nicht begründet sei. Diese Kritik erscheint auf den ersten Blick als berechtigt, da bereits bei der Umschreibung der adaptierten Tätigkeit Rücksicht auf das HWS-Leiden genommen worden ist. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit tatsächlich vermehrte Pausen im Umfang von einer Stunde pro Tag benötigt, kann jedoch offen gelassen werden; denn auch eine Arbeitsunfähigkeit von 12.5 % vermöchte ■ aus rein somatischer Sicht ■ keinen Invaliditätsgrad von 40 % oder mehr begründen. Im Übrigen überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.____, da keine schwerwiegenden Befunde haben erhoben werden können. Aus somatischer Sicht ist die Beschwerdeführerin somit seit Februar 2009 in einer von Dr. J.____ umschriebenen adaptierten Tätigkeit wohl zu 100 % arbeitsfähig.

4.2 Als Nächstes ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin an psychischen Beeinträchtigungen leidet, die einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit haben.

4.2.1 Die psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ hat eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (DD: chronische Depression im Sinne einer Double Depression), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hat Dr. E.____ den psychiatrischen Untersuchungsbefund nicht sehr kurz gefasst. Dem Gutachten ist vielmehr ein ausführlicher psychiatrischer Status zu entnehmen (vgl. Ziff. 4.3.1. des Gutachtens). Die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode stimmt mit der Diagnose der Klinik G.____ (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom) überein. Demgegenüber haben Dr. D.____ und die Klinik Gais eine depressive Störung angegeben. Eine depressive Störung darf allerdings erst diagnostiziert werden, wenn die betroffene Person wiederholt unter depressiven Episoden leidet (siehe ICD-10: F33). Wie bereits RAD-Arzt Dr. I.____ festgestellt hat, geht aus den Akten nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits früher an einer depressiven Episode gelitten hätte. Auch deutet nichts darauf hin, dass die depressive Episode seit ihrem Ausbruch (ca. Februar 2009) zwischenzeitlich remittiert wäre. Aufgrund der langen Dauer der depressiven Episode ist auch gut nachvollziehbar, dass Dr. E.____ als Differentialdiagnose eine chronische Depression im Sinne einer Double Depression diagnostiziert hat. Dr. D.____ hat die Depression im August 2010 als schwer bezeichnet. Dr. E.____ hat dieser Einschätzung zu Recht entgegnet, dass die von Dr. D.____ umschriebenen Symptome nicht einer schweren depressiven Episode entsprächen. Es ist daher davon

auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2009 an einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode, evtl. sogar einer chronischen Depression im Sinne einer Double Depression, leidet. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ist erstmals während des stationären Aufenthalts von Oktober 2009 bis Februar 2010 von der Klinik G.____ erhoben worden. Dr. D.____ hat diese Diagnose im August 2010 bestätigt. Die behandelnden Ärzte wie auch die psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ sind sich somit einig, dass die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leidet. Auch RAD-Psychiater Dr. I.____ hat keine Widersprüche in dieser Diagnosestellung gesehen (vgl. IV-act. 56). Obwohl die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung unter den psychiatrischen Fachpersonen unbestritten ist, hat die Beschwerdegegnerin behauptet, dass es sich hierbei nicht um eine verlässliche Diagnose handle: Erstens habe Dr. E.____ die einer Persönlichkeitsstörung zugrunde liegenden charakteristischen Merkmale nicht hinreichend dargelegt. Und Zweitens sei die Beschwerdeführerin jahrelang erwerbstätig gewesen und habe keine Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten mit ihrer Aufgabe als Mutter gehabt. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin ist nicht stichhaltig: Denn kombinierte Persönlichkeitsstörungen (F61) weisen eben gerade nicht die spezifischen Symptombilder der Persönlichkeitsstörungen nach F60 auf. Da die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung unter den Fachärzten nicht umstritten ist und keine Hinweise vorliegen, die gegen das Vorliegen einer solchen sprechen würden, muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen leidet. Unbestritten ist schliesslich auch, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet. Auch diese Diagnose überzeugt, da die Beschwerdeführerin unter andauernden, starken Schmerzen am ganzen Körper leidet, die weder durch einen physiologischen Prozess noch durch eine körperliche Störung hinreichend erklärt werden können (vgl. ICD-10: F45.4). Die Beschwerdeführerin leidet in psychischer Hinsicht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (DD: Chronische Depression im Sinne einer Double Depression), an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.

4.2.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert ■ worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen ■ aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung ■ und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind ■ sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die ■ nur in Ausnahmefällen anzunehmende ■ Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt

jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 mit Hinweisen). Mittelgradige depressive Episoden stellen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigen Gesundheitsschadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011 E 4.2.2.1 mit Hinweisen).

4.2.3 Die im Recht liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen nicht zu überzeugen. Zum einen stimmen ihre Einschätzungen, wie bereits RAD-Arzt Dr. I. ___ festgestellt hat, nicht mit den von ihnen erhobenen Befunden überein (IV-act. 38 und 49). Zum anderen haben sie sich nicht mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen auseinandergesetzt. Es bleibt somit zu prüfen, ob auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. ___ abgestellt werden kann. Die psychiatrische Sachverständige hat erklärt, dass die Symptome der leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode (DD: Chronische Depression im Sinne einer Double Depression) es der Beschwerdeführerin teilweise verunmöglichten, die Folgen der somatoformen Schmerzstörung zu überwinden. Sie ist somit davon ausgegangen, dass die depressive Episode zwar nur eine "Begleiterscheinung" der somatoformen Schmerzstörung ist, die depressive Episode jedoch von einer solchen Schwere ist, dass sie die willentliche Überwindung der Schmerzstörung teilweise verunmöglicht. Die Beschwerdeführerin hat im Verfügungszeitpunkt seit rund vier Jahren an einer depressiven Episode bzw. an einer chronischen Depression im Sinne einer Double Depression in leichter bis mittelgradiger Ausprägung gelitten. In den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte hat der Fokus stets auf der depressiven Episode und nicht auf der somatoformen Schmerzstörung gelegen. Trotz regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung durch Dr. D. ___ und der beiden Klinikaufenthalte von Juni bis Juli 2009 und Oktober 2009 bis Februar 2010 hat sich die depressive Symptomatik bis zum Verfügungszeitpunkt im Januar 2013 nicht anhaltend verbessert. Die Qualifikation der depressiven Episode als psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ist daher gut nachvollziehbar. Ausserdem ist evident, dass eine Person, die an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen leidet, in ihrer Willenskraft, eine psychische Störung überwinden zu können,

zusätzlich eingeschränkt ist. Auch der geschätzte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 % erscheint realistisch, zumal keine Anzeichen für eine schwere Depression vorliegen und als adaptierte Tätigkeit nur Hilfsarbeitertätigkeiten in Frage kommen, die keine hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit stellen. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich seit Februar 2009 nicht wesentlich verändert. Es ist daher davon auszugehen, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40 % seit Februar 2009 besteht. Für die Dauer der Hospitalisationen (Juni/Juli 2009 und Oktober 2009 bis Februar 2010) ist von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Dr. J. ___ und Dr. E. ___ haben in der interdisziplinären Zusammenfassung ihres Gutachtens dargelegt, dass sich die somatisch und psychisch bedingten Einschränkungen nicht additiv auswirkten, da aus Sicht beider Fachgebiete ein erhöhter Pausenbedarf notwendig sei. Sie haben die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus polydisziplinärer Sicht deshalb auf 60 % festgesetzt. Auch diese Einschätzung ist schlüssig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer möglichst selbständig auszuübenden, körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangspositionen oder repetitive Bewegungen der Wirbelsäule, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken und ohne Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) in einem wohlwollenden Umfeld seit Februar 2009 ■ mit Ausnahme der stationären Klinikaufenthalte, während derer sie in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist ■ zu 40 % arbeitsunfähig ist.

4.3 Schliesslich bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 125 V 58 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014 E. 5.E1). Die Beschwerdeführerin ist seit 2002 bei der B. ___ AG und zusätzlich seit 2003 bei der C. ___ AG als Reinigungskraft beschäftigt gewesen. Es ist davon auszugehen, dass sie diese Tätigkeiten weiterhin ausgeübt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die ausbezahlten Löhne der beiden Unternehmen differierten stark. Während die Beschwerdeführerin bei der B. ___ AG mit einem Stundenlohn von Fr. 18.65 (ohne Ferien- und Feiertagsentschädigung) einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, hat sie bei der C. ___ AG mit einem Stundenlohn von Fr. 27.35 (Fr. 2'600.-- / [22 Std. x 4.3333 Wo.]) einen überdurchschnittlichen Lohn erhalten. Die C. ___ AG hat im Arbeitgeberfragebogen betont, dass die Beschwerdeführerin seit dem Anstellungsbeginn im Jahr 2003 nie krank und immer zuverlässig gewesen sei (IV-act. 22-4). Die vergleichsweise hohe Entlohnung ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die sehr gute Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin und damit auf die besondere Zufriedenheit der Arbeitgeberin zurückzuführen. Für die C. ___ AG hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 durchschnittlich in einem Pensum von 50 % gearbeitet (100 % x Fr. 30'220.-- [Einkommen gem. IK-Auszug + Lohnkonto abzgl. Kinderzulage] / Fr. 60'093.-- [fiktives Einkommen 2008 bei 100 %-Pensum, siehe IV-act. 22-10]). Dies entspricht exakt den Angaben im Arbeitgeberfragebogen, wonach das Pensum der Beschwerdeführerin (bei einer allgemeinen betrieblichen Arbeitszeit von 43.75 Std.) 22 Stunden pro Woche betragen

habe. Nichts spricht dagegen, dass die Beschwerdeführerin auch im Jahr 2009 50 % für die C.____ AG gearbeitet hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin hat per 1. Juni 2008 einer Lohnerhöhung erhalten und fortan bei einem Pensum von 50 % durchschnittlich Fr. 2'600.-- pro Monat verdient. Da sie weder im Jahr 2006 noch im Jahr 2007 eine Lohnerhöhung erhalten hat und ihr Lohn per 1. Juni 2008 verhältnismässig stark angestiegen ist (von Fr. 2'320.-- auf Fr. 2'600.--), ist davon auszugehen, dass sie per 1. Januar 2009 keine Lohnerhöhung erhalten hätte. Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung hat daher erst per 1. Januar 2010 zu erfolgen. Die Beschwerdeführerin hätte im Jahr 2009 bei einem Pensum von 50 % bei der C.____ AG folglich ein Einkommen von Fr. 31'200.-- erzielen können (12 x Fr. 2'600.--). Für die Reinigungstätigkeit bei der B.____ AG hat die Beschwerdeführerin gemäss dem IK-Auszug im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 7'889.-- erzielt. Allerdings hat sie in diesem Jahr zusätzlich eine EO/ MSE-Entschädigung von Fr. 1'476.-- für die Monate Januar bis März 2008 erhalten. Tatsächlich hat die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum kein Einkommen von der B.____ AG erhalten (IV-act. 14-8). Deshalb ist das absolvierte Pensum lediglich anhand der Monate April bis Dezember 2008 zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2008 demnach durchschnittlich in einem Pensum von 25.5 % für die B.____ AG gearbeitet ($100 \% \times \text{Fr. } 7'889.-- / \text{Fr. } 30'912.--$ [$\text{Fr. } 18.65 \times 42.5 \text{ Std.} \times 39 \text{ Wo.}$]). Im Jahr 2009 hätte sie ebenfalls einen Stundenlohn von Fr. 18.65 erhalten. Bei einem Pensum von 25.5 % hätte sie im Jahr 2009 für die Tätigkeit bei der B.____ AG somit einen Jahreslohn von Fr. 10'510.-- erzielt ($\text{Fr. } 41'216.50$ [$\text{Fr. } 18.65 \times 42.5 \text{ Std.} \times 52 \text{ Wo.}$] $\times 25.5 \% / 100 \%$). Werden die Einkünfte aus den beiden Reinigungstätigkeiten zusammengerechnet und der Nominallohnentwicklung angepasst, hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ohne Gesundheitsschaden bei einem Pensum von 75.5 % insgesamt einen Jahreslohn von Fr. 42'085.40 erhalten ($[\text{Fr. } 31'200.-- + \text{Fr. } 10'510.--] / 100 \% \times 100.9 \%$, siehe Lohnentwicklung 2010, Bundesamt für Statistik, T1.05, O, 90-93, Erbringung von sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen). Wie in Erw. 2 ausgeführt, ist zu unterstellen, dass die Beschwerdeführerin spätestens im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, d.h. ab Februar 2010, zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Da sie das Pensum bei den bisherigen Arbeitsstellen offenbar nicht hätte erhöhen können, muss davon ausgegangen werden, dass sie zusätzlich zu den Reinigungstätigkeiten bei der C.____ AG und der B.____ AG eine weitere Hilfsarbeiterintätigkeit im Umfang von ca. 24.5 % aufgenommen hätte. Das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin hat im Jahr 2010, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 52'728.--, betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). In einer dritten Tätigkeit hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 bei einem Pensum von 24.5 % somit Fr. 12'918.35 verdienen können. Rechnet man die Erwerbseinkommen aus allen drei Tätigkeiten zusammen, ergibt sich für das Jahr 2010 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 55'003.75 ($\text{Fr. } 12'918.35 + \text{Fr. } 42'085.40$). Das Valideneinkommen beträgt folglich Fr. 55'004.--.

4.3.2

Mit Bezug auf das Invalideneinkommen hat der Rechtsvertreter eingewendet, dass die Beschwerdeführerin eine allfällige Restarbeitsfähigkeit gar nicht verwerten könnte, da kein Arbeitgeber sie einstellen würde. Ob eine versicherte Person die verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind beispielsweise das Alter, die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner

Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014, 9C_272/2014 E. 2.1). Die Argumentation, dass die Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Schul- und Berufsausbildung keine Stelle finden würde, geht fehl, da Hilfsarbeitertätigkeiten keine spezifische Ausbildung voraussetzen und in der Regel gerade von ungelernten Personen ausgeübt werden. Die psychiatrische Sachverständige hat die Beschwerdeführerin zudem als durchschnittlich intelligent eingeschätzt (Ziff. 4.3.1 des Gutachtens). Sodann wird der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bis Anfang 2009 zu ca. 80 % als Reinigungsfachfrau tätig gewesen ist, ihre Chancen erhöhen, eine Stelle in einer adaptierten Tätigkeit zu finden, zumal sich die ehemalige Arbeitgeberin sehr positiv zur Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin geäußert hat (siehe IV-act. 22-4). Für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit spricht auch das junge Alter der Beschwerdeführerin; ihre Arbeitskraft wird einem potentiellen Arbeitgeber noch lange Zeit zur Verfügung stehen. Ein potentieller Arbeitgeber wird darum auch gewillt sein, den notwendigen Einarbeitungsaufwand zu tätigen. Unter Berücksichtigung der konkreten Umstände muss daher davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte. Als Invalidenkarriere kommt nur eine Hilfsarbeitertätigkeit in Frage, da die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt. Das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin hat, wie bereits erwähnt, im Jahr 2010 Fr. 52'728.-- betragen. Ohne Tabellenlohnabzug würde das Invalideneinkommen Fr. 31'636.80 betragen. Die Beschwerdeführerin leidet unter drei verschiedenen psychischen Störungen. Ein potentieller Arbeitgeber würde sie nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anstellen, da bei einer Arbeitnehmerin, die an erheblichen psychischen Defiziten leidet, ein grosses Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen besteht. Auch wird die Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Problematik einen grösseren Betreuungsaufwand benötigen als eine gesunde Arbeitnehmerin. Diese rein betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren haben in der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des Instituts für Forensisch-Psychologische Begutachtung selbstverständlich nicht berücksichtigt werden können, da sie mit der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsleistung nichts zu tun haben. Daher rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 %. Das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % somit Fr. 26'891.--.

4.3.3 Die Beschwerdeführerin war vom 26. Oktober 2009 bis 23. Februar 2010 in der Klinik G.____ hospitalisiert und in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung der Leistung zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Für die Zeit vom 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 beträgt das Invalideneinkommen daher Fr. 0.--. Für die Periode 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 resultiert ein Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Juni 2010 ein solcher von 51 % (100 % - [100 % x Fr. 26'891.-- / Fr. 55'004.--]).

4.4 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin hat für den Zeitraum 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 wegen des stationären Aufenthaltes in der Klinik G.____ Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Juni 2010 Anspruch auf eine halbe Rente. Die

Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

5.1 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.

5.2 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. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Januar 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2010 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.-- zu bezahlen.

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