

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/121 vom 17. Oktober 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_121](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_121)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/121 du 17 octobre 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/121 del 17 ottobre 2016

## **Regeste**

Art. 28 und 29 IVG. Abstellen auf das Gutachten. Die Versicherte leidet an einer mittelgradigen depressiven Störung. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2016, IV 2014/121).

## **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 ausgeglichenen 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 Die Beschwerdeführerin hat, nachdem die ihr im Jahr 2005 zugesprochene ganze IV-Rente im Jahr 2007 aufgehoben

worden war, von Mai bis November 2008 (befristete Anstellung) und ab September 2009 zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin gearbeitet. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden nicht zu 100 % erwerbstätig sein sollte. Ihre Kinder sind längst erwachsen. Zudem wäre sie als Hilfsarbeiterin aus finanziellen Gründen darauf angewiesen, einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin ist demnach – in Übereinstimmung mit den Parteien – als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren. Die Invaliditätsbemessung erfolgt somit anhand eines reinen Einkommensvergleichs.

## **E. 2**

2.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 2.2 In somatischer Hinsicht liegt insbesondere das ZMB-Gutachten vom Januar 2013 im Recht. Der rheumatologische Gutachter hat die folgenden objektivierbaren Befunde erhoben: Leichte degenerative Veränderungen cervical und lumbal, muskuläre Dysbalance des Schultergürtels, Fehlf orm der Wirbelsäule verbunden mit einer partiellen Haltungsinsuffizienz, in beiden Schultern leichte Impingementsymptomatik, klinisch ohne relevante Läsionszeichen der Rotatorenmanschetten, am rechten Schultergelenk Tendopathie der Supraspinatussehne mit minimaler Partialruptur, degenerative Veränderungen des AC-Gelenks (beginnende Omarthrose und AC-Gelenksarthrose) und im linken Schultergelenk beginnende AC-Gelenksarthrose. Radikuläre Reiz- oder Ausfallsphänomene sind keine erhoben worden. Der rheumatologische Gutachter hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten in Wechselhaltung und ohne andauerndes Arbeiten über Kopf auf 100 % geschätzt. Angesichts der geringfügigen objektivierbaren Befunde überzeugt diese Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Gutachters. 2.3 Der psychiatrische Gutachter hat im Gutachten vom Januar 2013 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen, angegeben und die Arbeitsfähigkeit auf 60 % geschätzt (angestammt und adaptiert). Die Klinik G.\_\_\_\_ hatte in ihrem Austrittsbericht vom September 2010 die depressive Störung als schwergradig eingestuft und der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der psychiatrische Gutachter hat diese Divergenz überzeugend damit begründet, dass zum damaligen Zeitpunkt das Ausmass des psychischen Leidens grösser gewesen sein dürfte. Laut dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums H.\_\_\_\_ vom Juli 2011 haben sich im Verlauf der stationären Behandlung vom Februar bis Juli 2010 eine leichte Stabilisierung hinsichtlich der suizidalen Gedanken und eine leichte Besserung der Antriebslosigkeit gezeigt. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom September 2010 ist die Beschwerdeführerin beim Klinikaustritt im Juli 2010 nicht mehr suizidal gewesen und ihre Stimmung ist deutlich gebessert gewesen. Trotzdem sind die Klinikärzte weiterhin von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Und das Psychiatrie-Zentrum hat die andauernde depressive Episode im Juli 2011 immer noch als schwergradig beurteilt. Es stellt sich somit die Frage, wann sich der Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum August 2010 bis September 2012 (Begutachtungszeitpunkt) soweit verbessert hat, dass die depressive Episode nicht mehr schwer, sondern nur noch mittelschwer gewesen ist. Ausser der im Rahmen des stationären Aufenthalts (Februar bis Juli 2010) erzielten Verbesserung des Zustandes sind in den Akten keine Hinweise auf eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ersichtlich. Gestützt auf die Akten muss daher mit dem

psychiatrischen Gutachter davon ausgegangen werden, dass die depressive Episode mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits beim Austritt aus der Klinik G.\_\_\_\_ nur noch mittelschwer gewesen ist. Im Übrigen ist für den Rentenanspruch nicht entscheidend, ob die 60 %ige Arbeitsfähigkeit bereits ab August 2010 oder erst einige Monate später bestanden hat, da ein allfälliger Rentenanspruch wegen des sogenannten Wartejahres frühestens ab Februar 2011 entstehen könnte. Dass die behandelnden Ärzte nach dem Klinikaustritt im Juli 2010 den Schweregrad der depressiven Störung als erheblicher eingestuft haben als der psychiatrische Gutachter kann dadurch erklärt werden, dass behandelnde Ärzte bei der Diagnosestellung erfahrungsgemäss oftmals nicht nur die objektivierbaren pathologischen Befunde, sondern auch die rein subjektiven, oftmals zu pessimistischen Angaben der Patienten zu ihren gesundheitlichen Einschränkungen ohne ausreichende kritische Würdigung berücksichtigen. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die depressive Störung ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Faktoren finde und unter diesen Umständen kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, vermag vor dem Hintergrund, dass sich der psychiatrische Gutachter mit den psychosozialen Belastungsfaktoren auseinandergesetzt hat und diese explizit bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat, nicht zu überzeugen. Dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin, dass eine mittelschwere Depression therapierbar sei und deshalb keine Invalidität begründen könne, ist einerseits entgegenzuhalten, dass Invalidität gemäss dem Gesetz nicht nur eine voraussichtlich bleibende, sondern auch eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Depression hat im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (Januar 2014) bereits seit mindestens vier Jahren, d.h. seit spätestens Februar 2010, bestanden. Andererseits steht die Beschwerdeführerin seit Februar 2010 in psychiatrischer Behandlung (zunächst bis Juli 2010 stationär, seither ambulant). Der psychiatrische Gutachter ist im Gutachten vom Januar 2013 zum Schluss gekommen, dass die weitere Prognose sowohl bezüglich des Krankheitsverlaufs als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit – trotz Fortführung der psychiatrischen Behandlung – mit grösster Zurückhaltung zu stellen sei. Diese Aussage ist so zu interpretieren, dass er zumindest von einer länger dauernden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Die Klinik G.\_\_\_\_ hatte in ihrem Austrittsbericht vom September 2010 neben der depressiven Störung auch noch den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und die Diagnose einer Fibromyalgie angegeben. Der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass nicht die geringsten Hinweise für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bestünden. Die Klinik G.\_\_\_\_ hat diese Diagnose in ihren aktuellsten Berichten vom 17. Juni 2014 und vom 13. Februar 2015 denn auch nicht mehr erwähnt. Der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung hat sich also nicht bestätigt. Der rheumatologische Gutachter hat zwar erklärt, dass die Beschwerdeführerin an weichteilrheumatischen Beschwerden leide. Eine Fibromyalgie hat er jedoch nicht diagnostiziert. Aus dem Austrittsbericht geht hervor, dass die Klinikärzte diese fachfremde Diagnose nicht selber gestellt haben, sondern dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, seit über 10 Jahren an einem Fibromyalgiesyndrom zu leiden. Die im Austrittsbericht angegebene Diagnose einer Fibromyalgie überzeugt daher nicht. Der psychiatrische Gutachter hat die nicht objektivierbaren Beschwerden als depressionsbedingt interpretiert. Das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hat er mit der Begründung verneint, dass zusätzlich eine affektive Störung vorliege und diese Diagnose deshalb eher nicht zutreffen dürfte. Gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 sollten Schmerzstörungen mit vermutlich psychogenem Ursprung, die im Verlauf depressiver Störungen auftreten, nicht unter F45.4 (anhaltende

Schmerzstörung) berücksichtigt werden. Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass die organisch nicht erklärbaren Schmerzen Ausdruck der depressiven Störung sind, leuchtet daher ein. Dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte (100 % arbeitsunfähig) mit jener des psychiatrischen Gutachters (40 % arbeitsunfähig) nicht übereinstimmt, ist einerseits auf die unterschiedliche Einschätzung des Schweregrades der Depression und andererseits darauf zurückzuführen, dass der psychiatrische Gutachter die psychosozialen Belastungsfaktoren, die teilweise für das depressive Zustandsbild verantwortlich sind, bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat. Hinweise dafür, dass zwischen der Begutachtung (September 2012) und dem Verfügungszeitpunkt (Januar 2014) eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein könnte, liegen keine vor. Zwar hat sich die Beschwerdeführerin am 28. Mai 2014 wieder in stationäre Behandlung begeben. Dem Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 ist allerdings zu entnehmen, dass die gesundheitliche Verschlechterung zwei bis drei Monate vor Klinikeintritt, d.h. frühestens Ende Februar 2014 und damit erst nach Verfügungserlass, eingetreten ist. Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin von Februar bis Juli 2010 in einer körperlich adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % und ab August 2010 zu 60 % arbeitsfähig gewesen ist.

### **E. 3**

3.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat von 1971 bis 1974 in B.\_\_\_\_ eine Ausbildung zur Coiffeuse absolviert und im Anschluss mehrere Jahre auf diesem Beruf gearbeitet. Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1991 hat sie nie mehr auf dem erlernten Beruf als Coiffeuse gearbeitet, sondern ist als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Ein beruflicher Wiedereinstieg als Coiffeuse wäre im fiktiven "Gesundheitsfall" aufgrund der jahrzehntelangen Abwesenheit nicht realistisch, da die Beschwerdeführerin einerseits die erlernten Fertigkeiten wohl verloren und andererseits auch in diesem Berufsfeld eine Weiterentwicklung stattgefunden hat. Die Tätigkeit als Coiffeuse kann somit nicht als Validenkarriere betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin hat in der Schweiz jahrelang als Produktionsmitarbeiterin (Hilfsarbeiterin) gearbeitet (IV-act. 14). Die Validenkarriere entspricht somit einer Hilfsarbeit. Dabei hat die Beschwerdeführerin stets ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt (siehe IV-act. 14, 78-6, 89). Es bestehen aber keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme nur über eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit verfügt hätte oder dass sie sich mit einem unterdurchschnittlichen Erwerbseinkommen hätte begnügen wollen. Vielmehr ist sie offensichtlich aufgrund der arbeitsmarktlichen Situation gezwungen gewesen, zu einem unterdurchschnittlichen Lohn zu arbeiten. Hätte sich ihr die Möglichkeit geboten, an einer anderen, ihren Fähigkeiten entsprechenden Stelle ein höheres Erwerbseinkommen zu erzielen, hätte sie die Arbeitsstelle sicherlich gewechselt. Die Validenkarriere ist also diejenige einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit. Dementsprechend ist als Valideneinkommen das Durchschnittseinkommen einer Hilfsarbeiterin heranzuziehen. Auch die Invalidenkarriere stellt eine Hilfsarbeit dar. Da die Grundlagen für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens gleich hoch sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Somit bleibt noch zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Gesundheitsschadens verhältnismässig weniger verdienen würde, als wenn sie gesund geblieben wäre, d.h. ob ein Tabellenlohnabzug angezeigt ist. Beim Tabellenlohn handelt es sich um einen statistischen Durchschnittswert. Basis für den Tabellenlohn einer Hilfsarbeiterin bilden die in dieser

Branche tatsächlich bezahlten Löhne. Die Höhe der tatsächlich bezahlten Löhne hängt von unterschiedlichen betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren ab. Diese Faktoren müssen daher auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden, sofern dafür Tabellenlöhne herangezogen werden. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, die zumutbare Arbeitsleistung aus medizinischer Sicht festzustellen. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden also nur die direkten Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Erwerbsmöglichkeiten berücksichtigt. Die medizinischen Sachverständigen verfügen ganz offensichtlich nicht über das Fachwissen, um auch die indirekten, d.h. die ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Einkommenshöhe abschätzen zu können. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind daher einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, andererseits jedoch auch qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin leidet an einer rezidivierenden depressiven Störung. Eine solche zeichnet sich durch wiederholte depressive Episoden aus (siehe ICD-10: F33). Es kann zukünftig also immer wieder zu Exazerbationen kommen, während denen mit Arbeitsausfällen zu rechnen ist. Ein potentieller Arbeitgeber wird diesem erhöhten Ausfallrisiko bzw. dem Risiko der dadurch anfallenden zusätzlichen Kosten (Lohnzahlung ohne Arbeitsleistung) dadurch Rechnung tragen, dass er die Beschwerdeführerin nur zu einem deutlich unterdurchschnittlichen Lohn einstellt. Lohnerhöhende Faktoren sind keine ersichtlich: Zwar kann die Beschwerdeführerin jahrelange Berufserfahrung als Hilfsarbeiterin vorweisen; zuletzt ist sie allerdings – mit Ausnahme weniger Monate in den Jahren 2008 und 2009 – im Jahr 2003 arbeitstätig gewesen. Diese langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt gleicht den Vorteil der Berufserfahrung wieder aus. Unter Berücksichtigung des erhöhten Ausfallrisikos rechtfertigt sich im vorliegenden Fall praxismässig ein Tabellenlohnabzug von 15 %. Der IV-Grad beträgt folglich 49 % ( $40\% + [60\% \times 0.15]$ ). Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen hätte sie auch Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn kein Tabellenlohnabzug berücksichtigt würde (IV-Grad von 40 %). Die Beschwerdeführerin hat sich im April 2010 zum Leistungsbezug angemeldet. Allerdings hat das Wartejahr erst im Februar 2010 zu laufen begonnen. Die Beschwerdeführerin hat folglich ab dem 1. Februar 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente. 3.2 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **E. 4**

4.1 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. 1bis 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. 4.2 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.--. Die Rechtsvertreterin 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 27. Januar 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird ab dem 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 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.