

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/274 vom 16. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_274

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/274 du 16 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/274 del 16 giugno 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Kein syndromales Leiden, nur weil die versicherte Person Schmerzen angegeben hat, deren Stärke sich durch das - ausgewiesene - somatische Leiden nicht hat erklären lassen. Qualifikation einer mittelgradigen depressiven Störung als selbständiges, länger dauerndes, objektivierbares psychisches Leiden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2015, IV 2014/274).

Erwägungen

E. 1

bis t

E. 6

subsumieren und dann gestützt auf die daraus resultierende Rechtsfolge eine rechtsgestaltende Verfügung/Entscheidung erlassen. Bei diesem späteren Verfahren mit dem Ziel einer rechtsgestaltenden Verfügung/Entscheidung darf er aufgrund der Verbindlichkeit der früher ergangenen Feststellungsverfügung/-entscheidung betreffend das Tatbestandselement t 3 und das Sachverhaltselement s 3 die entsprechende (Teil-) Subsumtion nicht mehr prüfen, das heisst er muss auf die Feststellungsverfügung/-entscheidung abstellen. Eine Feststellungsverfügung/-entscheidung ist also im Ergebnis nichts anderes als ein inkompletter Rechtssyllogismus, der sich nur auf einen Teil des Tatbestandes und damit nur auf den korrespondierenden Teil des massgebenden Sachverhalts beschränkt. Wenn es in einer bestimmten Verfahrenskonstellation sinnvoll ist, den gesamten Rechtssyllogismus ablaufen zu lassen und dementsprechend rechtsgestaltend zu verfügen oder zu entscheiden, besteht in aller Regel kein Bedarf nach einer Beschränkung auf einen Teil des Rechtssyllogismus. Dies erklärt die Subsidiarität der Feststellungsverfügung/-entscheidung gegenüber der Gestaltungsverfügung/-entscheidung. 1.2 Da die Beschwerdeführerin die (rechtsgestaltende) Zusprache einer Invalidenrente erreichen will, besteht an sich kein schützenswertes Interesse an der beantragten Feststellung, dass ab 1. Oktober 2012 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe. Trotzdem muss sich ein allfälliger positiver Entscheid des Gerichtes darauf beschränken, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und den Rentenbeginn festzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat nämlich nur die IV-spezifischen Elemente des massgebenden Sachverhalts abgeklärt. Da sie eine rentenbegründende Invalidität verneint hat, ist es nicht erforderlich gewesen, die intern zuständige AHV-Ausgleichskasse mit der Erhebung der „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente (Beitragsdauer, massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen) zu beauftragen. Zur Begründung der verfügungsweisen Verneinung eines Rentenanspruchs

durch die Beschwerdegegnerin hat es nämlich aufgrund einer Besonderheit der Rechtsgrundlage ausgereicht, nur den „IV-spezifischen“ Teil des Sachverhalts zu ermitteln. Die gerichtliche (rechtsgestaltende) Zusprache einer Invalidenrente würde aber voraussetzen, dass die „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente vom Gericht erhoben würden, das heisst dass die zuständige Ausgleichskasse im Auftrag des Gerichts die entsprechenden Abklärungen vornehmen würde. Da es sich bei der Sachverhaltsabklärung um die ureigenste Aufgabe der Verwaltung handelt und da der Beschwerdeführerin mit einer erstmaligen Abklärung des massgebenden Sachverhalts durch das Gericht die einzige umfassende Beschwerdemöglichkeit verwehrt würde, weist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gestützt auf den „IV-spezifischen“ Teil des Sachverhaltes die Sache regelmässig an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese die „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente unter Beizug der zuständigen Ausgleichskasse noch abkläre und dann eine Verfügung erlasse. Da das Gericht die zutreffende Rentenstufe (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente) und den konkreten Rentenbeginn in seinem Rückweisungsurteil bereits verbindlich festgestellt hat, beschränkt sich der anfechtbare Inhalt der neuen Verfügung der Beschwerdegegnerin auf die Würdigung der „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente, also auf den Betrag der Rente. Erst damit ist die Subsumtion des Sachverhalts unter den Tatbestand vollständig, so dass eine rechtsgestaltende Verfügung ergehen kann. In jenen Fällen, in denen die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren abgewiesen hat, beschränkt sich der Gerichtsentscheid also immer auf die Feststellung der massgebenden Rentenstufe und des Rentenbeginns. Zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden Komplettierung des Rechtssyllogismus weist es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück. Die Beschwerdeführerin hat also zu Recht nur eine Feststellung über ihren grundsätzlichen Rentenanspruch beantragt. 2. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör in der Form einer Verletzung der Begründungspflicht. Zur Diskussion steht demnach keine Verletzung des Art. 42 ATSG, sondern eine Verletzung des Art. 49 Abs. 3 ATSG. Die Begründung einer Verfügung soll es dem Verfügungsadressaten ermöglichen nachzuvollziehen, aus welchen Gründen die Verwaltung zum verfügten Entscheid gelangt ist, um die Verfügung als richtig akzeptieren beziehungsweise sich umfassend dagegen wehren zu können. Sie erfüllt also ihren Zweck, wenn der Verfügungsadressat abwägen kann, ob und gegebenenfalls mit welchen Argumenten er die Verfügung anfechten will. Die Begründung der vorliegend angefochtenen Verfügung erfüllt diese Anforderung. Die Beschwerdeführerin hat der Verfügung nämlich entnehmen können, dass und weshalb die Beschwerdegegnerin die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit ignoriert hatte. Auch wenn sich die Beschwerdegegnerin tatsächlich nicht explizit mit den Argumenten in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2014 auseinandergesetzt hatte, hat sich der angefochtenen Verfügung doch entnehmen lassen, dass die Beschwerdegegnerin an ihrer im Vorbescheid dargelegten Auffassung festgehalten hat. Dies hat es der Beschwerdeführerin ermöglicht, die Verfügung substantiiert anzufechten. Obwohl die Begründung der angefochtenen Verfügung als rudimentär bezeichnet werden muss, hat sie doch den vom Art. 49 Abs. 3 ATSG angestrebten Zweck erfüllt, weshalb sie sich in diesem Punkt als rechtmässig erweist. Sie ist also nicht zufolge einer Begründungspflichtverletzung aufzuheben. 3. 3.1 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, die während eines Jahres ohne wesentlichen

Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das sie nach dem Eintritt der Invalidität (gemeint ist die Gesundheitsbeeinträchtigung) und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

3.2 3.2.1 Die Beschwerdeführerin hat während rund zwanzig Jahren bei B.____ gearbeitet. Im Zuge der Gesundheitsbeeinträchtigung hat sie ihr Pensum von 100 auf 50 Prozent reduziert und sich schliesslich frühzeitig pensionieren lassen. Die Beschwerdegegnerin hat vor diesem Hintergrund zu Recht angenommen, dass die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung bis zur ordentlichen Alterspensionierung vollzeitlich für B.____ gearbeitet hätte, zumal die Beschwerdeführerin selbst zweimal angegeben hat, dass sie weiterhin zu 100 Prozent für B.____ gearbeitet hätte. Folglich ist der Invaliditätsgrad mittels eines Einkommensvergleichs zu berechnen und die Weiterführung der früheren Tätigkeit für B.____ im Vollzeitpensum ist als Validenkarriere zu qualifizieren.

3.2.2 Aus rheumatologischer Sicht könnte diese Tätigkeit auch als leidensadaptiert qualifiziert werden, denn sie erfüllt die von der rheumatologischen Sachverständigen beschriebenen qualitativen Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit. Zudem hat der RAD-Arzt Dr. G.____, der als ehemaliger B.____ arzt die körperlichen Anforderungen der Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin bestens hat beurteilen können, ebenfalls festgehalten, dass es sich um eine dem Leiden angepasste Tätigkeit handle (vgl. IV-act. 34). Allerdings kann der Beschwerdeführerin gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. I.____ Nachtarbeit nicht mehr zugemutet werden. Die Arbeit im M.____ muss aber in Schichten verrichtet werden, wobei die Arbeitnehmer abwechselnd Tages- und Nachtschichten übernehmen müssen. Die B.____ ist nicht bereit gewesen, die Beschwerdeführerin ausschliesslich in Tagesschichten arbeiten zu lassen und sie hat das Arbeitsverhältnis gekündigt beziehungsweise die Beschwerdeführerin frühzeitig pensioniert. Dies zeigt, dass die Beschwerdeführerin die frühere Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr weiterführen kann. Mangels einer beruflichen Ausbildung müsste die Beschwerdeführerin eine andere, ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit verrichten, bei der sie aber nur noch ein durchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen erzielen könnte. Die Invalidenkarriere entspricht folglich einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit.

3.3 3.3.1 Nebst den somatischen Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in qualitativer Hinsicht beeinträchtigen, das heisst das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten einschränken, leidet die Beschwerdeführerin laut dem bidisziplinären Gutachten der Dres. H.____ und I.____ auch an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin quantitativ erheblich mindert. Das psychiatrische Teilgutachten ist – anders als das rheumatologische Teilgutachten – vom RAD-Arzt Dr. J.____ und von der zuständigen Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin in mehrfacher Hinsicht kritisiert worden. Dr. J.____ hat ausgeführt, dass die Diagnose nicht lege artis gestellt worden sei, weil eine rezidivierende depressive Störung unter anderem eine mindestens zwei Monate dauernde Remission voraussetze, die Beschwerdeführerin gemäss den Ausführungen von Dr. I.____ diese Voraussetzung aber nicht erfülle. Tatsächlich hat

Dr. I. ___ dargelegt, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 noch nicht an einer depressiven Störung gelitten habe, dass dann aber gegen Ende des Jahres 2010 respektive zu Beginn des Jahres 2011 eine depressive Störung eingetreten sei, die bis zum Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2013 angehalten habe. Dr. I. ___ hat damit eine vorübergehende Remission der depressiven Störung ausgeschlossen. Allerdings hat er auch ausgeführt, dass angesichts der über zweijährigen Dauer der depressiven Störung die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden müsse. Diese Begründung kann von einem medizinischen Laien mit Blick auf die Definition einer rezidivierenden depressiven Störung gemäss dem ICD-10 (F33) nicht nachvollzogen werden, denn laut dieser Definition zeichnen sich die rezidivierenden depressiven Störungen nicht durch ihre Dauer, sondern vielmehr durch ihren schwankenden Verlauf aus. Länger dauernde depressive Störungen könnten – anders als schwankend verlaufende depressive Störungen – auch unter den Begriff der anhaltenden affektiven Störungen gemäss der Definition des ICD-10 (F34) subsumiert werden. Die Kritik von Dr. J. ___ an der Diagnosestellung von Dr. I. ___ erscheint für einen medizinischen Laien daher als gerechtfertigt. Für die Beurteilung des Rentengesuchs der Beschwerdeführerin ist die Frage, ob eine rezidivierende oder eine nicht rezidivierende depressive Störung vorliege, allerdings nicht entscheidend. Von Bedeutung ist vielmehr, ob es sich um eine eigentliche depressive Störung oder bloss um eine „Verstimmung“ handelt und ob der Gesundheitszustand länger dauernd oder bloss vorübergehend beeinträchtigt ist. Dr. I. ___ hat überzeugend dargelegt, dass nicht bloss eine Verstimmung, sondern eine depressive Störung vorliege, und dass diese im Untersuchungszeitpunkt bereits zwei Jahre ununterbrochen angehalten habe. Beides ist von Dr. J. ___ nicht in Frage gestellt worden, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin an einer länger anhaltenden depressiven Störung leidet. Dr. J. ___ hat weiter kritisiert, dass sich Dr. I. ___ nicht mit der von Dr. H. ___ dargelegten Malcompliance bei der Medikamenteneinnahme auseinandergesetzt habe. Er hat festgehalten, dass die depressive Störung günstig beeinflusst werden könnte, wenn die Beschwerdeführerin die Psychopharmaka ordnungsgemäss und regelmässig einnehmen würde, weshalb er eine entsprechende Auflage empfehle. Dabei dürfte er übersehen haben, dass Dr. I. ___ ausgeführt hatte, auch bei einer konsequenten Weiterführung der etablierten therapeutischen Massnahmen könne nicht mit einer Steigerung, sondern bloss mit der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Diesbezüglich erweist sich die Kritik von Dr. J. ___ am Gutachten folglich als unbegründet, was auch die Beschwerdegegnerin anerkannt hat, indem sie Abstand von der geplanten Auflage der Erfüllung der Schadenminderungspflicht in der Form einer tadellosen Medikamentencompliance genommen hat. Abgesehen von der genauen Diagnose und der angeblichen Medikamentenmalcompliance hat Dr. J. ___ das Gutachten von Dr. I. ___ nicht kritisiert. Die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hat sich dann allerdings auf den Standpunkt gestellt, die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Arbeitsfähigkeitsschätzung möge zwar medizinisch überzeugen, begründe aber keine Invalidität, weil leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis therapierbar seien. Damit hat die Sachbearbeiterin das Gutachten nicht in medizinischer Hinsicht kritisiert, sondern vielmehr die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung durch eine „rechtliche“ Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt. Für eine medizinische Kritik hätte auch kein Grund bestanden, denn der psychiatrische Sachverständige hat die Anamnese sorgfältig erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, die von ihm erhobenen

Befunde dargelegt, spezifische Tests durchgeführt und gestützt auf die so ermittelte umfassende medizinische Grundlage bzw. die bestehenden Symptome eine ausführlich begründete und nachvollziehbare Schlussfolgerung gezogen. Die erwähnten Zweifel an der Exaktheit der gestellten Diagnose sind irrelevant, weil nicht eine bestimmte Diagnose, sondern vielmehr eine klinisch objektivierbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit eine Invalidität begründet. Abgesehen von der genauen Diagnosestellung überzeugt das Gutachten von Dr. I. _____. Seine Ausführungen zur Entstehung, zum Verlauf und zum Schweregrad beziehungsweise der Ausprägung der depressiven Störung sind plausibel. Die von ihm beschriebenen Auswirkungen der depressiven Störung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin überzeugen ebenfalls. In medizinischer Hinsicht ist folglich uneingeschränkt auf sein Teilgutachten beziehungsweise das im Übrigen nicht kritisierte und ebenfalls überzeugende bidisziplinäre Gutachten abzustellen.

3.3.2 Die Auffassung der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen müsse durch eine „rechtliche“ Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt werden, dürfte auf eine Fehlinterpretation der massgebenden gesetzlichen Normen und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzuführen sein. Es trifft zwar zu, dass eine medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht unbeschadet für die Berechnung des Invaliditätsgrades herangezogen werden kann, sondern dass vielmehr zu prüfen ist, ob die medizinischen Sachverständigen insbesondere den Möglichkeiten des ausgeglichenen Arbeitsmarktes in Bezug auf ideal leidensadaptierte Tätigkeiten, den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Leistungsfähigkeit an einem bestimmten Arbeitsplatz und der Zumutbarkeit der Verrichtung von Arbeit trotz Beschwerden hinreichend Rechnung getragen haben. Allenfalls müssen vom Rechtsanwender Rückfragen gestellt oder eine Stellungnahme eines Berufsberaters eingeholt werden, bevor der Arbeitsfähigkeitsgrad definitiv feststeht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedenfalls keine rein medizinische Aufgabe. Das bedeutet aber selbstverständlich nicht, dass medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzungen a priori unbeachtlich wären. Vorliegend hat der psychiatrische Sachverständige Dr. I. ____ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass er – wie der frühere psychiatrische Sachverständige Dr. E. ____ – im Jahr 2010 trotz psychischer Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, das heisst der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsleistung trotz der psychischen Beeinträchtigungen zugemutet habe, dass gegen Ende des Jahres 2010 zwar eine psychiatrisch-therapeutische Behandlung notwendig geworden sei, die Beschwerden aber auch damals noch nicht ein Ausmass erreicht hätten, das eine volle Arbeitsleistung verunmöglicht hätte, dass aber im Verlauf des Jahres 2011 neu eine depressive Störung aufgetreten sei, welche die zumutbare Arbeitsleistung beeinträchtigt habe, sodass spätestens ab dem Zeitpunkt des diese Störung belegenden Berichtes der behandelnden Psychiaterin vom Oktober 2011 bloss noch eine Teilarbeitsleistung von 50 Prozent zumutbar gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit, einer erhöhten Erschöpfbarkeit, einer Antriebsminderung, einer generell reduzierten psychischen Belastbarkeit, einer reduzierten Konzentrationsausdauer und einer reduzierten geistigen Flexibilität aufgrund formaler Denkstörungen beeinträchtigt. Diese Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen belegen, dass er der Zumutbarkeit der Verrichtung von Arbeit trotz der Beschwerden Rechnung getragen hat. Er hat nämlich der Beschwerdeführerin – wie auch Dr. E. ____ – vor dem Auftreten der depressiven Störung trotz der damals bereits objektivierbaren Beschwerden eine volle Arbeitsleistung zugemutet. Zudem hat er es trotz der depressiven Störung – anders als die

Beschwerdeführerin selbst und deren behandelnde Psychiaterin – als zumutbar erachtet, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und eine Leistung von 50 Prozent zu erbringen. Die Gründe für die Reduktion der Leistungsfähigkeit sind nachvollziehbar und die Bezifferung der gesamten Leistungsreduktion auf 50 Prozent überzeugt. Zwar ist davon auszugehen, dass die Restleistungsfähigkeit nicht einfach pauschal 50 Prozent beträgt, sondern beispielsweise für Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Konzentration deutlich höher sein dürfte (was im Übrigen ebenfalls gegen die Zumutbarkeit der früheren Tätigkeit, in der die Beschwerdeführerin bis zu 2'000 Briefe pro Stunde sortiert hat, spricht). Dem psychiatrischen Sachverständigen ist aber bewusst gewesen, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht entsprechend adaptierte Hilfsarbeiten zugemutet werden können. Folglich hat er für die Arbeitsfähigkeitsschätzung keinen Arbeitsplatzbeschreibung benötigt, sondern direkt beziffern können, wie hoch die Leistungsminderung in einfacheren Tätigkeiten ist. Das Ausmass der erhöhten Ermüdbarkeit, der erhöhten Erschöpfbarkeit, der Antriebsminderung, der reduzierten psychischen Belastbarkeit, der reduzierten Konzentrationsausdauer und der reduzierten geistigen Flexibilität hat nur der psychiatrische Sachverständige abschätzen können, weshalb auch nur er das Ausmass der Leistungsminderung hat beziffern können. Weil es sich bei der von ihm diagnostizierten depressiven Störung nicht bloss um eine vorübergehende depressive Episode oder Verstimmung, sondern um ein länger dauerndes, chronifiziertes Leiden handelt, ist davon auszugehen, dass die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit für längere Zeit Bestand haben wird. Damit erfüllt die diagnostizierte depressive Störung die Voraussetzungen für eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die eine länger dauernde Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat, also „invalidisierend“ ist.

3.3.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hat das Bundesgericht bei eigenständigen depressiven Störungen die „invalidisierende Wirkung“ – anders als bei so genannten „syndromalen Leiden“ – nicht grundsätzlich abgesprochen (vgl. etwa das Urteil 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015). Laut dem Gutachten von Dr. I. ___ liegt hier ein verselbständigtes, objektivierbares depressives Leiden vor, das folglich nicht wie ein „syndromales Leiden“ behandelt werden kann. Daran vermag das von der rheumatologischen Sachverständigen festgestellte Lumbovertebralsyndrom nichts zu ändern, auch wenn die Schmerzangaben bei der Untersuchung massiv übertrieben gewesen sind. Daraus allein kann nämlich noch nicht das Vorliegen eines „syndromalen Leidens“ abgeleitet werden. Ausserdem geht aus dem bidisziplinären Gutachten der Dres. H. ___ und I. ___ deutlich hervor, dass die geklagten Schmerzen objektiv keinerlei Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit haben, sondern vielmehr die depressive Störung klar im Vordergrund steht. Auch eine allfällige Therapierbarkeit des Leidens würde nicht gegen die Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit sprechen, denn selbst bis zum allfälligen Erfolg einer entsprechenden Therapie läge eine die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsstörung vor, die einen Invalidenrentenanspruch begründen könnte. Die Frage der Therapierbarkeit stellt sich hier aber gar nicht, denn der psychiatrische Sachverständige hat unmissverständlich festgehalten, dass selbst bei einer konsequenten Weiterführung der von ihm als adäquat qualifizierten therapeutischen Massnahmen – insbesondere der complianten Einnahme der Medikamente – nur die bestehende Arbeitsfähigkeit erhalten werden könne, eine Steigerung folglich in absehbarer Zeit nicht möglich sei. Die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hat die Aussichtslosigkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in ihrem Schreiben vom 27. Januar 2014 denn auch anerkannt. Indem sie – ungeachtet ihrer eigenen Ausführungen vom 27. Januar 2014 – im Vorbescheid vom

26. Februar 2014 eine angebliche Therapierbarkeit des depressiven Leidens als Grund für die Verneinung der „invalidisierenden Wirkung“ angeführt hat, hat sie sich widersprüchlich verhalten. Zusammenfassend gilt, dass aufgrund des überzeugenden Gutachtens der Dres. H. ___ und I. ___ ab Oktober 2011 eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 50 Prozent selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten aufgrund einer depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. 3.4 Die Beschwerdeführerin hätte ab dem 1. Januar 2012 einen Jahreslohn von 65'659 Franken erhalten, wenn sie weiterhin vollzeitig für B. ___ erwerbstätig gewesen wäre (IV-act. 76–3). Als durchschnittlich entlohnte, vollzeitig erwerbstätige Hilfsarbeiterin hätte sie im Jahr 2012 einen standardisierten Monatslohn von 4'112 Franken erhalten (Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012, TA1, Total aller Branchen, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung einer im Jahr 2012 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich ein Jahreslohn von 51'441 Franken. Die Beschwerdeführerin hätte allerdings bloss zu 50 Prozent als Hilfsarbeiterin erwerbstätig sein können. Ausserdem wäre sie nicht in der Lage gewesen, diese Restarbeitsfähigkeit mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Lohn zu verwerten, das heisst ihr Lohn wäre tiefer gewesen als der Lohn einer gesunden, zu 50 Prozent erwerbstätigen Mitbewerberin. Sie wäre nämlich nur bedingt belastbar, unflexibel und erhöht krankheitsanfällig gewesen. Sie hätte ihre Arbeitsleistung nicht zuverlässig erbringen können, sondern ein potentieller Arbeitgeber hätte mit häufigen Krankheitsabsenzen oder kurzfristigen Leistungseinbrüchen rechnen müssen. Bei einem ungewöhnlich hohen Arbeitsanfall hätte die Beschwerdeführerin keine Überzeit leisten können, weil sie mit der Verrichtung des ordentlichen Teilpensums von 50 Prozent bereits die Grenze der Zumutbarkeit erreicht gehabt hätte. Ein potentieller Arbeitgeber hätte in solchen Fällen also einen Ersatz für die Beschwerdeführerin auftreiben müssen, auch wenn bloss eine halbe Stunde Überzeit hätte verrichtet werden müssen. Zudem hätte sich ein potentieller Arbeitgeber aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin mit hohen Sozialversicherungsbeiträgen konfrontiert gesehen. Aus all diesen Gründen hätte ein wirtschaftlich denkender Arbeitgeber der Beschwerdeführerin bloss einen unterdurchschnittlichen Lohn ausgerichtet, weshalb sich praxisgemäss ein Tabellenlohnabzug von insgesamt 15 Prozent rechtfertigt (vgl. BGE 126 V 75). Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beläuft sich folglich auf 21'862 Franken (= 51'441 Franken \times 0,85 \times 0,5). Damit ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 43'797 Franken. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach aufgerundet 67 Prozent. Gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG besteht folglich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Das so genannte Wartejahr hat im Oktober 2011 zu laufen begonnen, weshalb die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 IVG für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung erst per 1. Oktober 2012 erfüllt gewesen sind. Da sich die Beschwerdeführerin im Juni 2011 (zum zweiten Mal) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat, die Anmeldung also „rechtzeitig“ im Sinne des Art. 29 Abs. 1 IVG erfolgt ist, ist ihr die Dreiviertelsrente ab dem 1. Oktober 2012 zuzusprechen. 4. Die angefochtene Verfügung vom 22. April 2014 ist demnach aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2012 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe

zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat zudem der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. April 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin per 1. Oktober 2012 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.

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