

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/318 vom 7. März 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_318](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_318)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/318 du 7 mars 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/318 del 7 marzo 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Beweiskraft bejaht. Bipolare affektive Störung. Zusprache ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 17. Februar 2017, IV 2014/318). Entscheid vom 17. Februar 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### **E. 2**

Zunächst ist zu prüfen, ob das polydisziplinäre Gutachten beweistauglich ist, so dass darauf abgestellt werden kann. 2.1 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit und gestützt darauf die Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf

Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Qualitätsanforderungen abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S. 20). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Zentralschweiz eingeholt.

2.2.1 Gemäss den rheumatologischen und neurologischen Teilgutachten bestehen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Deshalb sei die Versicherte aus rheumatologischer und neurologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung zu 100% arbeitsfähig. Indiziert sei eine Gewichtsreduktion zur Entlastung der gewichtstragenden Gelenke wie auch der Wirbelsäule sowie eine aufbauende Konditionierung mit unter anderem auch Kräftigung der Rumpf- und Nackenmuskulatur (IV-act. 80-31 ff. und 40 ff.). Das psychiatrische Teilgutachten diagnostizierte gestützt auf die Vorakten und die eigenen Untersuchungen eine bipolare affektive Störung, Typ II (ICD-10: F31.8), aktuell unter Therapie mittelgradige bis schwere depressive Episode, differentialdiagnostisch schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), und eine posttraumatische Belastungsstörung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.25). Die Kriterien für eine Depression seien klinisch und testpsychologisch erfüllt. Die Schmerzen seien in erster Linie Ausdruck der Depression und als depressive Symptome zu beurteilen. Entscheidend für die Diagnose des Schweregrads sei die klinische Beurteilung, gemäss welcher eine schwere Depression vorliege. Gestützt auf die Vorakten sei verglichen mit den Jahren 2011/2012 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe schon wiederholt hypomane Phasen erlebt und der Stimmungsumschwung sei jeweils sehr schnell erfolgt. Der Verlauf und die raschen Wechsel sprächen für eine bipolare affektive Störung, Typ II. Die Wahrnehmungsstörungen könnten eine Folge der als traumatisch erlebten Geburt der jüngsten Tochter sein. Daher müsse differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung erwogen werden. Selbst wenn man die Diagnose nach ICD-Kriterien in einer strengen Auslegung nicht stellen wolle, bleibe in jedem Fall eine Überaktivierung im Sinne einer permanenten Alarmreaktion. Diese könne klinisch Konsequenzen haben und eine fachgerechte

Behandlung könnte eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eventuell auch der Arbeitsfähigkeit bewirken. Eine traumatische Geburt könne lang anhaltende Folgen auf die Gesundheit und die Lebensqualität haben. Med. prakt. B.\_\_\_\_ habe eine postpartale Depression diagnostiziert, was naheliegend sei, da zumindest der zeitliche Zusammenhang der Verschlechterung gegeben sei. Es dürfte sich aber um verschiedene zusammenwirkende Faktoren handeln: Die bipolare affektive Störung, welche die Schwelle für ein erneutes Auftreten einer affektiven Episode als Reaktion auf ein emotional belastendes/aufgeladenes Lebensereignis erhöhe; der Konkurs ihres Arbeitgebers mit dem drohenden Verlust der Stelle; die Geburt und die damit verbundenen Umstellungen; die traumatischen Erfahrungen bei der Geburt. Die Angstsymptomatik gehöre zu einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Depression, sei aber so stark ausgeprägt, dass eine separate Diagnose zu stellen sei. Aufgrund der geschilderten Panikanfälle in engen geschlossenen Räumen und Menschenmengen sei von einer Agoraphobie mit Panikstörung auszugehen. Zudem habe Dr. H.\_\_\_\_ einen Zustand nach generalisierter Angststörung diagnostiziert. Aufgrund der unangemessenen Ängste um die Tochter sei von einer generalisierten Angststörung auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Essattacken dürften ein Hinweis auf die Belastung durch ihre Depression und Angststörungen und deren Schweregrad sein. Insgesamt sei bei einer schweren Depression von einer deutlichen oder sogar vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei jeder Tätigkeit auszugehen. Die posttraumatische Belastungsstörung verstärke die Depression und trage zum unerwartet langen Anhalten der depressiven Symptomatik bei, unterbrochen von einer kurzen hypomanen Phase, als die Beschwerdeführerin die Aussicht auf eine Berufsausbildung gehabt habe. Die relativ ausgeprägte Angststörung schränke die Beschwerdeführerin in der Stellensuche und beim erfolgreichen Antritt einer Stelle ein, auch wenn sie mit therapeutischer Unterstützung wahrscheinlich überwindbar sein dürfte. Die geklagten Schmerzen allein schränkten die Beschwerdeführerin hingegen nicht ein (IV-act. 80-46 ff.).

2.2.2 In der Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin in der aktuell ausgeübten oder einer anderen adaptierten Tätigkeit seit 15. Juli 2010 gemäss plausibel erscheinender Aktenlage 50-100%, ab der Begutachtung zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 80-22).

## **E. 2.3**

2.3.1 Die Beschwerdegegnerin bestreitet die Beweiskraft des Gutachtens grundsätzlich nicht. Dennoch geht sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, weil ein nicht invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Die Beschwerdegegnerin behauptet, bei der diagnostizierten bipolaren affektiven Störung sei davon auszugehen, dass die beschriebene Symptomatik und die gestellte Diagnose einer aktuell mittelgradig bis schweren Episode im Rahmen der bipolaren affektiven Störung auf die finanziell schwierige Lage zurückzuführen seien aufgrund des Drucks, die Familie finanziell unterstützen zu müssen. Diese psychosozialen Belastungsfaktoren vermöchten gemäss Rechtsprechung keine Invalidität zu begründen (IV-act. 108-2). Demgegenüber wird im psychiatrischen Teilgutachten explizit darauf hingewiesen, dass weder aktuell noch retrospektiv wesentliche IV-fremde einschränkende Einflüsse im versicherungsmedizinischen Sinne erkennbar seien (IV-act. 80-53). Med. prakt. B.\_\_\_\_ führte zudem in seinem Schreiben vom 19. März 2014 aus, eine bipolare affektive Störung sei eine derjenigen psychiatrischen Erkrankungen, die grundlos auftreten könnten und nicht durch äussere Belastungsfaktoren verursacht seien. Es sei deshalb nicht möglich, dass die Erkrankung durch die finanziell schwierige Lage und den Druck der Patientin, ihre Familie

unterstützen zu müssen, verursacht sei. Die finanziellen Probleme seien nicht die Ursache der Erkrankung, sondern eine Folge davon (IV-act. 103-3). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Behauptung in keiner Art und Weise belegt. Die Annahme, eine bipolare affektive Störung werde durch psychosoziale Umstände verursacht, erscheint damit geradezu als willkürlich.

2.3.2 Die Beschwerdegegnerin führt des Weiteren aus, bei depressiven Episoden sei von einem vorübergehenden Leiden auszugehen. Das Fehlen einer geeigneten antidepressiven Medikation spreche ebenfalls gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (IV-act. 108-2). Im psychiatrischen Teilgutachten wird nachvollziehbar ausgeführt, die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung verstärke die Depression und trage zum unerwartet langen Anhalten der depressiven Symptomatik bei. Med. prakt. B.\_\_\_\_ erläutert zudem, bei einer bipolaren affektiven Störung dauerten depressive Episoden häufig länger als bei einer depressiven Störung, welche durch äussere Einflüsse verursacht worden sei (IV-act. 103-5). Betreffend die Negation einer posttraumatischen Belastungsstörung durch die Beschwerdegegnerin ist hier anzufügen, dass eine fachärztliche, im Rahmen einer umfassenden Abklärung gestellte Diagnose immer auch eine Ermessenseinschätzung beinhaltet, welche Kriterien in welchem Schweregrad vorliegen bzw. welche für und welche gegen eine Diagnose sprechen. Das psychiatrische Teilgutachten stellt diese Diagnose nicht als Hauptdiagnose, sondern als Zusatzdiagnose. Selbst wenn diese Diagnose nicht gestellt würde, bliebe gemäss psychiatrischem Gutachter dennoch eine Überaktivierung im Sinne einer permanenten Alarmreaktion, welche klinisch Konsequenzen haben könne. Wie sich aus dem Gutachten ergibt, war die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung für den Gutachter insbesondere auch bezüglich der möglichen medizinischen Massnahmen bedeutsam, da er von einer günstigen Prognose ausgeht, sofern ergänzend eine spezifische Traumatherapie durchgeführt würde (vgl. IV-act. 80-52 f.). Es erscheint stossend, ohne eigene Untersuchung und ohne medizinische Fachausbildung bzw. -kenntnisse eine von einem Facharzt gestellte und sorgfältig hergeleitete Diagnose zu verneinen. Es gibt vielmehr keine Gründe, von den Diagnosen im Gutachten abzuweichen. Unzutreffend ist auch, dass keine geeignete antidepressive Medikation erfolgen soll. Gemäss Gutachten wird die Beschwerdeführerin nicht mehr lediglich mit Rebalance behandelt, sondern unterdessen mit Fluoxetin (IV-act. 80-18). Es bestand somit eine geeignete antidepressive Medikation und auch zuvor war immer wieder eine solche in Angriff genommen (vgl. z.B. IV-33-3, Cipralext), jedoch aufgrund der Nebenwirkungen wieder abgebrochen worden (IV-act. 61-2). Der psychiatrische Gutachter hält zudem ausdrücklich fest, das Schwergewicht bei dieser Problematik liege klar bei der Psychotherapie, während die medikamentöse Behandlung nur eine untergeordnete, unterstützende Rolle habe (IV-act. 80-53).

2.3.3 Schliesslich macht die Beschwerdegegnerin geltend, es sei von einer reaktiven Erkrankung auszugehen, welche grundsätzlich überwindbar sei, da die depressive Symptomatik seit der Geburt und des anschliessenden Arbeitsplatzverlustes bestehe (IV-act. 108-2). Eine psychische Beeinträchtigung für sich alleine begründe noch keine Invalidität, wenn die Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, diese abwenden könnte. Ob ein ärztlich diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG erfülle, sei eine Rechtsfrage (IV-act. 108-3 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten wird dazu festgehalten, eine leichte Depression könne die Leistungsfähigkeit gemäss Rechtsprechung nur wenig einschränken, vorliegend handle es sich aber um eine schwere Depression. Bezüglich der chronischen Schmerzen wurde ausgeführt, dass sich diese zwischenzeitlich

deutlich zurückgebildet hätten und die Beschwerdeführerin auch subjektiv nicht wesentlich einschränkten, womit sich eine Überprüfung der entsprechenden Kriterien erübrige (IV-act. 80-51). Im Übrigen ist die Überwindbarkeitsvermutung insoweit überholt, als das Bundesgericht seine Rechtsprechung bei anhaltend somatoformen Schmerzstörungen mit BGE 141 V 281 ff. geändert hat. Nach ausführlichen Erwägungen stellte das Bundesgericht fest, die Überwindbarkeitsvermutung sei aufzugeben (E. 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell sei durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster zu ersetzen (E. 3.6 und 5.1). Anhand eines Katalogs von Indikatoren habe künftig eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen (E. 3.6 und E. 4). Die funktionellen Auswirkungen einer psychosomatischen Störung seien stärker als bisher zu berücksichtigen, wozu ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen sei (E. 6). Eine Überprüfung dieser Kriterien kann hier unterbleiben, da keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende somatoforme Schmerzstörung vorliegt. 2.3.4 Insgesamt betrachtet ist somit nicht nachvollziehbar, dass und was für Mängel an der gutachterlichen Abklärung und Einschätzung bestehen sollen. Das Gutachten ist umfassend und berücksichtigt sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinischen Vorakten. Es setzt sich mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinander und leuchtet in den Schlussfolgerungen ein. Insbesondere das psychiatrische Teilgutachten beinhaltet hinsichtlich aller gestellten Diagnosen - jene mit sowie auch jene ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - eine umfassende Begründung. Gestützt auf die Aktenlage erscheinen die Ausführungen nachvollziehbar. 2.4 Gesamthaft betrachtet erweist sich das polydisziplinäre Gutachten in medizinischer Hinsicht als beweistauglich. Auch der RAD-Arzt hält das Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht für beweistauglich. Insgesamt fehlen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die gutachterliche Einschätzung nicht ausschliesslich Folgen der diagnostizierten Gesundheitsstörung berücksichtigen würde. Mithin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch betrachtet in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig ist (IV-act. 80-22).

### **E. 3**

3.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). 3.2 Die Beschwerdeführerin hat sich am 7. März 2011 zum Bezug von Leistungen angemeldet. Sie hat somit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. September 2011 einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen bleibt, wann die Beschwerdeführerin das sogenannte Wartejahr erfüllt hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), denn erst damit entsteht der Rentenanspruch. Bezüglich des rückliegenden Zeitverlaufs geht das Gutachten davon aus, dass die attestierten Arbeitsunfähigkeiten seit 15. Juli 2010 von 50-100% plausibel erscheinen. Die im Gutachten festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 100% gelte ab Zeitpunkt der Begutachtung (28./29. Mai 2013, IV-act. 80-22). Gemäss Arbeitgeberin war zudem die Beschwerdeführerin schon vor der Geburt ihrer Tochter am 15. Juli 2010 zu 100% arbeitsunfähig (seit 16. Mai 2010; vgl. IV-act. 13-3). Das Wartejahr war somit am 1. September 2011 jedenfalls erfüllt. 3.3 Gemäss Akten wurden in der Zeit zwischen dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. September 2011 bis zur Begutachtung im Mai 2013 wechselnde Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt. Nun sind vorübergehende Verbesserungen bzw.

Verschlechterungen von weniger als drei Monaten auch bei einer rückwirkenden Betrachtungsweise nicht weiter zu berücksichtigen (vgl. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Im für die Berechnung massgeblichen Zeitraum vom 1. September 2011 bis 31. Oktober 2011 bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Trotz der kurzen Dauer erscheint die Invaliditätsberechnung für diesen Zeitraum auf dieser Grundlage angemessen, da die Arbeitsunfähigkeit von 100% bereits seit Mai 2010 bestanden hatte. Vom 1. November 2011 bis 14. Februar 2012 bestand dann eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (nur für den aktuellen Arbeitsversuch, ansonsten 70% arbeitsunfähig) und vom 15. Februar 2012 bis 30. Oktober 2012 (weiterhin) eine 70%ige (IV-act. 60, 61-2). Es ist somit ab November 2011 durchgehend von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

#### **E. 4**

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. 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. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1). Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich - in der Regel gestützt auf den vor Eintritt der Invalidität tatsächlich allenfalls während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst - zu bestimmen. Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte. Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohnes oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber auf Seiten des trotz Invalidität realisierbaren Verdienstes durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes vorgenommen. Ergibt sich, dass das Einkommen vor Invalidität mehr als 5% unter üblicherweise für die gleiche Tätigkeit entrichteten Gehältern lag, hat im Rahmen des darauf durchzuführenden Einkommensvergleichs die Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2010, 8C\_683/2009 E. 3.1 und E. 4.1).

4.2 Die Beschwerdeführerin war bei der F.\_\_\_\_ AG zu 70% bei einem monatlichen Bruttolohn im Jahr 2010 von Fr. 2'896.20 (exkl. 13. Monatslohn) beschäftigt (IV-act. 13-14). Gemäss IK-Auszug betrug der Jahreslohn in den Jahren 2006 Fr. 44'728.--, 2007 Fr. 42'403.--, 2008 Fr. 42'437.-- und 2009 Fr. 40'757.-- (IV-act. 10-3 f.). Zudem war die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2008 bis 31. Januar 2012 zu 20 bis 30% bei R.\_\_\_\_ angestellt (IV-act. 104-6). Gemäss IK-Auszug betrug der Jahreslohn für diese Beschäftigung im Jahr 2008 Fr. 3'071.-- (August bis Dezember) und im Jahr 2009 Fr. 7'533.-- (IV-act. 10-2 und 10-4). Da die F.\_\_\_\_ AG ihren Betrieb 2010/2011 eingestellt hat, rechtfertigt es sich, für das Valideneinkommen auf den Gesamttabellenwert gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 TA1 Anforderungsniveau 4 für Frauen abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.1). Nachdem die Beschwerdeführerin durchgehend

mindestens 70% arbeitsunfähig war, besteht damit unabhängig von einem allfälligen Tabellenlohnabzug ab 1. September 2011 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente.

## **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung vom 22. Mai 2014 ist aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 5.3 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Mai 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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