

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/460 vom 23. Oktober 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_460](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_460)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/460 du 23 octobre 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/460 del 23 ottobre 2019

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des monodisziplinären Gutachtens bejaht. Restarbeitsfähigkeit ist verwertbar. Einkommensvergleich. Höherer Rentenanspruch als zugesprochen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2019, IV 2017/460).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. Oktober 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2017/460 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Hermann Rüegg, Postfach 670, 8630 Rüti, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 1. Dezember 2010 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Per Ende Juni 2007 war der Versicherten wegen der vielen Krankheitsabsenzen ihre Arbeitsstelle als Produktionsmitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG gekündigt worden (vgl. IV-act. 10). Am 23. Oktober 2008 hatte sie sich aufgrund eines massiven Impingements mit Bursitis bei Tendinitis calcarea im Bereich der Subscapularis links einer Kalkentfernung mit Défilée-Erweiterung sowie LBS-Tenotomie links unterzogen (IV-act. 14-5). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hatte sie seit dem 2. November 2010 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wegen einer seropositiven, bisher anerosiven rheumatoiden Arthritis mit einem sekundären Sicca-Syndrom sowie einer chronischen Bronchitis (IV-act. 2, 14). Wegen einer Blasenhebungsoperation (TVT-O-Einlage) am 30. März 2011 schrieben die Ärztinnen der Frauenklinik des Spitals D.\_\_\_\_ die Versicherte vom 29. März bis 12. April 2011 ebenfalls zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 14-14). Am 14. Juni 2011 wurde die Versicherte erneut an der linken Schulter operiert (Schulterarthroskopie mit subacromialem Débridement und Rekonstruktion Subscapularis sowie PASTA-Repair Supraspinatus). Die zuständigen Ärzte attestierten ihr bis zum 23. Oktober 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 23-4 f., 29-6 f., 44-70 f.). Dr. C.\_\_\_\_ befand am 2. Dezember 2011, die Versicherte sei weiterhin nicht arbeitsfähig. Bestenfalls wäre eine adaptierte Tätigkeit zu ca. 20% zumutbar (IV-act. 29-1 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 41) wurde die Versicherte im April und Mai 2012 durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, speziell Rheumaerkrankungen, sowie Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik G.\_\_\_\_, abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 19. Juni 2012 listeten diese als Diagnosen mit lang andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schulterschmerzen beidseits sowie eine rheumatoide Arthritis in Remission auf. Bis längstens 20. Juni 2012 habe sich zudem ein Status nach Luxation des

linken Ellbogens am 20. März 2012 mit einer kleinen knöchernen Aussprengung des Radiusköpfchens auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Ihre angestammte Tätigkeit sei der Versicherten (aus somatischer Sicht) nicht mehr zumutbar, für eine adaptierte Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 44, vgl. IV-act. 46). Die Versicherte teilte der IV-Stelle am 27. August 2012 mit, sie sei am 2. August 2012 am Ellbogen operiert worden. Weitere operative Eingriffe am Knie, den Schultern und dem linken Ellbogen stünden bevor. Sie sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 49). RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ erachtete das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ am 13. September 2012 für beweiskräftig, hielt jedoch fest, ohne weitere fachärztliche Berichte könne nicht abgeschätzt werden, ob die geplanten Eingriffe einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (IV-act. 50). Nach Eingang weiterer Arztberichte, unter anderem bezüglich des erwähnten operativen Eingriffs am Ellbogen links (vgl. IV-act. 57, 60, 68), hielt Dr. H.\_\_\_\_ an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest (vgl. IV-act. 62, 73). Die IV-Stelle wies das Begehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 26. April 2013 ab (IV-act. 71). Mit Vorbescheid vom 29. Mai 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 26% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 78). Am 11. Juli 2013 verfügte sie entsprechend (IV-act. 79). Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde (IV-act. 85) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 14. Oktober 2015 (IV 2013/380) teilweise gut und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen sowie neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 104). Die Versicherte hatte sich im Juni 2014 einer Schulterarthroskopie rechts, einem subacromialen Débridement, einer Bursektomie und einer AC-Resektion unterzogen (IV-act. 96). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 123) wurde die Versicherte am 3. Juni 2016 durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, abgeklärt. In seinem Gutachten vom 10. Februar 2017 listete dieser als rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, chronische Schulterschmerzen beidseits, Pangoarthrosen beidseits linksbetont, eine rheumatoide Arthritis sowie belastungsabhängige Ellbogengelenksschmerzen links auf. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe seit Januar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IV-act. 134). Mit Vorbescheid vom 7. Juni 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ab 1. März 2012 habe sie Anspruch auf eine ganze Rente. Diese werde per 28. Februar 2013 eingestellt und ab 1. Januar 2014 werde eine Viertelsrente ausgerichtet (IV-act. 152). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Juli 2017 Einwand (IV-act. 162). Nach zwei Rückfragen bei RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, verfügte die IV-Stelle am 13. November 2017 entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 163 f., 172, 177 f.). Gegen die Verfügung vom 13. November 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. Dezember 2017. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragte, die Verfügungen seien teilweise in dem Sinne aufzuheben, dass ihr ab 1. März 2012 durchgehend eine ganze Rente, eventualiter ab 1. März 2012 eine ganze und ab 1. März 2013 eine Dreiviertelsrente, subeventualiter ab 1. März 2012 eine ganze und ab 1. März 2013 eine halbe Rente zu gewähren sei. Zudem sei ihr ab 1. Juni 2011 bis Ende Februar 2012 eine ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente, subeventualiter eine halbe Rente zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des lediglich rheumatologischen Gutachtens von Dr. I.\_\_\_\_ sei nicht nachvollziehbar. Bereits vor dem Unfallereignis vom 20. März 2012 und

vom 1. März bis 31. Dezember 2013 sei sie gleichermassen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wie ab dem 1. Januar 2014. Ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar und der Invaliditätsgrad falsch berechnet worden (act. G1). Am 3. Januar 2018 reichte die Beschwerdeführerin diverse medizinische Berichte ein (act. G4, G4.1 ff.). Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 16. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, das Valideneinkommen sei zu Gunsten der Beschwerdeführerin basierend auf dem Durchschnitt der von der Arbeitgeberin angegebenen Löhne bestimmt worden. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt. Es könne nicht von einer relevanten psychischen Beeinträchtigung ausgegangen werden, der Beschwerdeführerin sei eine adaptierte Tätigkeit entsprechend dem rheumatologischen Gutachten mit einem Pensum von 70% zumutbar (act. G6). Sie legte ihrer Beschwerdeantwort eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2018 bei (act. G6.1). Mit Replik vom 21. März 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie beanstandete das rheumatologische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ und hielt ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten für angebracht. Da das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ bereits 2012 erstellt worden sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Bezüglich des Validenlohns sei vom zuletzt tatsächlich erzielten Lohn auszugehen (act. G10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G12). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung am 13. Januar 2011 bei der Beschwerdegegnerin einging (vgl. IV-act. 1), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Juli 2011 zu prüfen. Im Zeitraum vom 1. März 2012 bis 28. Februar 2013 hatte sie unbestritten Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. IV-act. 134, 164). Bei den beiden Verfügungen vom 13. November 2017 (IV-act. 164, 177 f.) handelt es sich um ein einheitliches Rechtsverhältnis (rückwirkende abgestufte Rentenzusprache), das praxisgemäss als Ganzes als angefochten zu betrachten und gerichtlich zu überprüfen ist. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei

einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 10. Februar 2017 (IV-act. 134). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung ab und hält weitere Abklärungen für notwendig (act. G1, G10). Die Beschwerdeführerin macht geltend, die von Dr. I. \_\_\_ postulierte Arbeitsfähigkeit von 70% in einer angepassten Tätigkeit entspreche nicht den von ihm festgehaltenen Einschränkungen. Es treffe nicht zu, dass sich das definierte Anforderungsprofil in leidensangepasster Tätigkeit nicht einschränkend auswirke (act. G1, G10). Dr. I. \_\_\_ hielt zahlreiche Adaptionskriterien fest. Diese haben jedoch im Wesentlichen qualitative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und sind bei der Prüfung der Zumutbarkeit relevant (vgl. E. 3). In quantitativer Hinsicht führte Dr. I. \_\_\_ überzeugend aus, aufgrund der multilokulären weit ausgebreiteten Beschwerdesymptomatik und des Alters der Beschwerdeführerin sei von einem vermehrten Bedarf an Erholungspausen im Ausmass von 30% (bezogen auf ein ganztägiges Arbeitspensum) zusätzlich zu den üblichen Pausen auszugehen (IV-act. 134-67). Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ sei ungenügend, da ein Rheumatologe alleine nicht alle ihre Einschränkungen erfassen könne. Insbesondere seien keine Abklärungen bezüglich der von Dr. K. \_\_\_ erwähnten depressiven Stimmungslage veranlasst worden (act. G1). Die Beschwerdeführerin war im Mai 2012 durch Dr. F. \_\_\_ begutachtet worden. Dieser hatte aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt (IV-act. 46-6). Die mit dem damaligen Psychotherapeuten L. \_\_\_ übereinstimmende Einschätzung (vgl. IV-act. 39) war von den Parteien nicht angezweifelt und auch im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Oktober 2015 nicht in Frage gestellt worden (IV-act. 104). Sie ist damit als beweiskräftig zu erachten. Konkrete Hinweise auf eine danach entstandene, mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit relevante psychische Beeinträchtigung bestehen nicht. Offenbar erachteten

weder Gutachter Dr. I.\_\_\_\_, der lediglich eine etwas klagende Grundstimmung erwähnte (IV-act. 134-34), noch RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ psychiatrische Abklärungen für notwendig. Jedenfalls ergeben sich aus ihren Beurteilungen keine Anhaltspunkte für psychische Auffälligkeiten (vgl. IV-act. 134, 163, 172, act. G6.1). Dr. K.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 12. September 2017 als Diagnosen unter anderem ein sekundäres myofasiales Schmerzsyndrom mit depressiver Stimmungslage (IV-act. 169). Als Rheumatologe ist Dr. K.\_\_\_\_ grundsätzlich nicht dazu berufen, psychiatrische Diagnosen zu stellen. Zudem hat er sich nicht weiter zu der seiner Ansicht nach bestehenden depressiven Stimmungslage und allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geäußert. Dasselbe gilt auch für Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_, welcher am 3. Januar 2018 über eine depressive Entwicklung berichtete (act. G4.1). Abgesehen von diesen Berichten bringt die Beschwerdeführerin keine weiteren medizinischen Beurteilungen ihrer psychischen Gesundheit vor. Es besteht damit kein Anlass für weitere diesbezügliche Abklärungen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich die Beschwerdeführerin aktenkundig nie in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung befand. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2017 (IV-act. 134) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2017 ausser Acht gelassen worden wären (vgl. zu den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Arztberichten [act. G4.1 ff.] die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2018 [act. G6.1]). Sie sind nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Schliesslich wurden auch zwischen dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ und der umstrittenen Verfügung vom 13. November 2017 (IV-act. 164, 177 f.) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht substantiiert geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Damit ist gestützt auf das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ ab 1. Januar 2014 von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% auszugehen (IV-act. 134-68). Zur Zeit davor äusserte sich Dr. I.\_\_\_\_ nicht abschliessend. Das Versicherungsgericht hat mit Entscheid vom 14. Oktober 2015 festgehalten, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Einschränkungen am linken Arm vom Unfalltag des 20. März 2012 bis am 14. November 2012 arbeitsunfähig gewesen. Das Wartejahr gemäss Art. 28 IVG sei im Unfallzeitpunkt bereits abgelaufen gewesen. In Anwendung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) dürfte der (befristete) Rentenanspruch frühestens im Februar 2013 enden (IV-act. 104, E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin anerkannte die volle Arbeitsunfähigkeit im genannten Zeitraum und sprach der Beschwerdeführerin in der Folge vom 1. März 2012 bis 28. Februar 2013 eine ganze Rente zu (IV-act. 152, 164, 177 f.). Vorliegend zu prüfen ist jedoch weiter eine allfällige Arbeitsunfähigkeit vom frühestmöglichen Rentenbeginn vom 1. Juli 2011 bis 29. Februar 2012 sowie vom 1. März 2013 bis 31. Dezember 2013. Dr. I.\_\_\_\_ hielt mit Verweis auf die Vorakten fest, der Beschwerdeführerin sei erstmalig vom 2. bis 30. November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert worden. Es erscheine plausibel, dass spätestens ab dem 2. November 2010 eine seither anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit oder eine vergleichbare mittelschwere bis schwere Tätigkeit bestanden habe (IV-act. 134-68). Demzufolge war das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 1. November 2011 abgelaufen. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde der Beschwerdeführerin

wiederholt vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 14-14, 23-4 f., 29-6 f., 44-70 f.). Aufgrund der am 14. Juni 2011 durchgeführten Schulteroperation links hatten sie die zuständigen Ärzte der Klinik M.\_\_\_\_ bis zum 23. Oktober 2011 als arbeitsunfähig erachtet (IV-act. 29-6 f.). Dr. C.\_\_\_\_ beurteilte am 2. Dezember 2011, der Beschwerdeführerin sei weiterhin keine Arbeit zumutbar. Gleichzeitig hielt er jedoch fest, allenfalls sei sie für eine wechselbelastende leichte Arbeit mit vielen Pausen zu ca. 20% arbeitsfähig (IV-act. 29-1 ff.). Er begründete aber nicht konkret, weshalb selbst eine adaptierte Tätigkeit nur in einem derart geringen Pensum zumutbar sein sollte. Danach ist bis zum Rentenbeginn am 1. März 2012 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht rechtsgenügend belegt. Zwischen dem 15. November 2012 (vgl. IV-act. 104-12, Ziff. 4.2; IV-act. 68-6 f.) und dem 31. Dezember 2013 ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. IV-act. 134-68). Die Beschwerdeführerin befand sich zwar in ärztlicher Behandlung bzw. nahm Kontrolltermine wahr, die behandelnden Ärzte äusserten sich jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (IV-act. 90, 97, 134-18 f.). Eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit zwischen dem Ende des Wartjahres am 1. November 2011 und dem Rentenbeginn am 1. März 2012 sowie zwischen der Einstellung der befristeten Rente am 1. März 2013 und dem 31. Dezember 2013 (Beginn unbefristete Rente am 1. Januar 2014) ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Weitere diesbezügliche Abklärungen erübrigen sich, da eine Beurteilung nur retrospektiv anhand der vorhandenen Arztberichte möglich wäre und damit ohnehin nur eine beschränkte Beweiskraft hätte. Die Beschwerdeführerin bringt weiter sinngemäss vor, die Verwertbarkeit der von Dr. I.\_\_\_\_ attestierten Restarbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit ab Januar 2014 sei zu verneinen (act. G1, G10). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit (vgl. sinngemäss Art. 16 ATSG) dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der den versicherten Personen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihnen Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht verneint in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit höchstens bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen im massgeblichen Zeitpunkt lediglich noch eine

Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verbleibt (Urteil vom 6. Juli 2016, 8C\_113/2016, E. 4.3). Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung hingegen erst 57 Jahre alt. Ihr stehen grundsätzlich leichte wechselbelastende Hilfsarbeitertätigkeiten möglichst ohne Tätigkeiten auf oder über Brusthöhe, ohne das Nutzen von Leitern und Gerüsten, ohne Gewichtsbelastungen über 7.5kg, ohne häufiges Manipulieren von Gewichten über 2.5kg, mit höchstens seltenem und nicht repetitivem Strecken und Beugen im Ellbogen links, ohne repetitiven kraftvollen Einsatz der Hände, ohne Arbeiten in Kälte und Nässe, ohne unergonomische Zwangshaltungen des Rückens; ohne wiederholtes Knien oder Kriechen, ohne wiederholtes Treppensteigen oder längere Gehstrecken und mit der Möglichkeit zu vermehrten Erholungspausen offen (vgl. IV-act. 134-66 f.). Der Beschwerdeführerin sind damit insbesondere noch Stellen als Hilfsarbeiterin im Bereich von Überwachungs-, Administrativ- und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar. Die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70% ist damit als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten. Basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% ab Januar 2014 ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Beschwerden zuletzt von 1995 bis 2007 als Produktionsmitarbeiterin bei der Firma B. \_\_\_ AG tätig (IV-act. 10). Danach war sie nur temporär beschäftigt, bezog zeitweise Arbeitslosenentschädigung und war sodann seit 2010 nichterwerbstätig (IV-act. 141). Massgeblich für die Bestimmung des Valideneinkommens ist damit unbestritten der Verdienst bei der B. \_\_\_ AG. Die Parteien sind sich jedoch nicht einig, welche Lohnangaben ausschlaggebend sein sollen (act. G1, G6, G10). Ein Abstellen auf die im IK-Auszug aufgeführten Werte (vgl. IV-act. 141) rechtfertigt sich insofern nicht, als die Beschwerdeführerin in den Jahren 2004 bis 2007 zahlreiche krankheitsbedingte Absenzen bzw. teilweise Arbeitsunfähigkeiten aufwies (IV-act. 10-18 ff.) und die deklarierten Werte daher allenfalls auch Krankentaggeldzahlungen enthalten. Die ehemalige Arbeitgeberin teilte der Beschwerdegegnerin am 15. Mai 2013 mit, die Beschwerdeführerin könnte derzeit als Produktionsmitarbeiterin im 3-Schichtbetrieb in einem 100% Pensum brutto ein Einkommen zwischen Fr. 4'100.-- bis Fr. 5'540.-- mal 13 erzielen. Dazu kämen die Schichtzulagen von monatlich Fr. 750.-- (IV-act. 74). Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen basierend auf dem Durchschnittswert der von der Arbeitgeberin angegebenen monatlichen Einkommen von Fr. 4'820.-- ( $(\text{Fr. } 4'100.-- + \text{Fr. } 5'540.--) / 2$ ). Unter Berücksichtigung der Schichtzulage und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2014 errechnete sie ein Valideneinkommen von Fr. 73'259.-- (IV-act. 164). Dies ist jedoch insofern zu beanstanden, als es sich dabei um eine blosser Schätzung des Einkommens einer durchschnittlich verdienenden Produktionsmitarbeiterin der B. \_\_\_ AG handelt und sich der Wert nicht konkret auf die Beschwerdeführerin bezieht. Zudem ist mit dieser darauf hinzuweisen, dass sie laut Angaben der Arbeitgeberin im Jahr 2007 zuletzt ein

monatliches Einkommen von Fr. 4'622.-- erzielte (vgl. act. G1, IV-act. 10-9). Angepasst an die Nominallohnentwicklung der Frauen bis ins Jahr 2013 (Zeitpunkt der Auskunft der Arbeitgeberin) ergäbe dies einen Monatslohn von Fr. 4'987.-- (Index 2007: 2'454, 2013: 2'648), mithin mehr als der angegebene Durchschnittslohn von Fr. 4'820.--. Es rechtfertigt sich damit, das Valideneinkommen basierend auf den zuletzt monatlich erzielten Fr. 4'622.-- zu berechnen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung der Frauen bis zum Rentenbeginn im Jahr 2014 (Index 2007: 2'454, 2014: 2'673) ergibt sich ein Einkommen von monatlich Fr. 5'034.48 bzw. jährlich Fr. 65'448.--. Zusätzlich sind die Schichtzulagen von jährlich Fr. 9'000.-- (12 x Fr. 750.--) per 2013 (vgl. IV-act. 74), bzw. aufgewertet auf das Jahr 2014 Fr. 9'085.-- zu berücksichtigen (Index 2013: 2'648), womit insgesamt ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 74'533.-- resultiert. Eine über der Veränderung des Nominallohnindex liegende Lohnerhöhung - wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht (act. G1) - ist nicht rechtsgenügend nachgewiesen und damit nicht zu berücksichtigen. Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 4 N 46 ff.). Da der Beschwerdeführerin ab Januar 2014 wie im Validenfall Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen ab dann gestützt auf die LSE, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu bestimmen. Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 4'300.-- pro Monat bzw. Fr. 51'600.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2014, total) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 53'793.-- bzw. bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70% ein solches von Fr. 37'655.--. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie Dr. I. \_\_\_ festhielt, hat die Beschwerdeführerin zahlreiche qualitative Einschränkungen (vgl. IV-act. 134-66 f., E. 3.2). Sie ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmerinnen damit lohnmassig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsens, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich auch mit Blick auf ihr eher fortgeschrittenes Alter, den Tabellenlohnabzug auf 10% festzusetzen. Folglich reduziert sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 33'890.--. Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'533.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'890.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 55%. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Januar 2014 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 13. November 2017 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. März 2012 bis 28. Februar 2013 eine ganze sowie mit Wirkung ab 1. Januar 2014 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen (vgl. betreffend Überklagung etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2017, IV 2015/77, E. 4.2). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf den mutmasslichen Aufwand des Rechtsvertreters eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 13. November 2017 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. März 2012 bis 28. Februar 2013 eine ganze sowie mit Wirkung ab 1. Januar 2014 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 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.