

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/61 vom 28. April 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_61

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/61 du 28 avril 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/61 del 28 aprile 2021

Regeste

Gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für Hilfstätigkeiten (LSE, Kompetenzniveau 1, Frauen) auszugehen. Die Beschwerdeführerin ist aufgrund des fortgeschrittenen Alters ihrer Kinder und des verminderten Betreuungsbedarfs als Vollerwerbstätige im Gesundheitsfall zu qualifizieren. Durchführung eines Einkommensvergleichs. Das Valideneinkommen ist wegen der fehlenden Aussagekraft des zuletzt erzielten Einkommens (es handelte sich lediglich um ein 20 %-Pensum) anhand der Tabellenlöhne (LSE, Kompetenzniveau 1, Frauen) zu bestimmen. Zusprache einer halben Rente ab Erfüllung der jährigen Wartezeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2021, IV 2019/61).

Volltext

Entscheid vom 28. April 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. IV 2019/61 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____, Jahrgang 1973 (nachfolgend: Versicherte), besuchte Schulen in B.____. Eine Berufsausbildung absolvierte sie nicht. Die Versicherte ist verheiratet und hat vier Kinder (Jahrgänge 19__, 19__, 20__ und 20__). Zuletzt arbeitete sie als Teilzeitangestellte in einem 20.93 %-Pensum (9 Stunden pro Woche) in einem Restaurant der C.____ (IV-act. 1, 6-1, 8-1ff., 47). Am 19. Oktober 2015 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf Ende Januar 2016 wegen eines nicht bewilligten Ferienbezugs (IV-act. 8-7ff.). Am 2. November 2015 trat eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ein (IV-act. 25-4). Am 15. Januar 2016 (Eingang IV-Stelle: 22. Januar 2016) meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Mit Schreiben vom 9. März 2016 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, St. Gallen, mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien. Die Versicherte sei vorwiegend als Hausfrau tätig (IV-act. 14). Am 11. Februar 2016 wurde die Versicherte im Auftrag des Krankentaggeldversicherers durch Dr. med. D.____, Fachärztin für psychotherapeutische Medizin und Allgemeinmedizin, untersucht. In der medizinischen Beurteilung vom 12. Februar 2016 diagnostizierte die Fachärztin eine abklingende Anpassungsstörung (ICD-10: F32.2) und im Rahmen der Anpassungsstörung noch eine ängstlich getönte depressive Beschwerdesymptomatik, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten einschränke. Dr. D.____ erachtete die Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Restaurant/Küche für

das zuletzt ausgeübte Pensum von 20 % als wieder arbeitsfähig. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bezogen auf den allgemeinen freien Arbeitsmarkt schätzte sie auf 50 % (vgl. Fremddaten Krankentaggeldversicherer [act. G 4.2], 2-4ff.). Mit Vorbescheid vom 24. März 2016 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter mit, dass vorgesehen sei, das Gesuch um eine Invalidenrente abzuweisen, denn die Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Restaurant/Küche im ihrem 20%igen Arbeitspensum zu 100 % arbeitsfähig und in der Tätigkeit als Hausfrau mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eingeschränkt (Invaliditätsgrad 0 %; IV-act. 17). Am 18. April 2016 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten Einwand gegen den Vorbescheid vom 24. März 2016 (IV-act. 20). Geltend gemacht wurde, dass der Invaliditätsgrad mit einem Einkommensvergleich zu bestimmen sei, denn die Versicherte würde im Gesundheitsfall, da ihre Kinder aufgrund des Alters keine besondere Betreuung mehr benötigten, wieder einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen. Bei der Arbeitsfähigkeit sei auf den Arztbericht von med. prakt. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. März 2016 (IV-act. 20-4ff.) abzustellen. Ansonsten bedürfe es einer umfassenden medizinischen Abklärung oder zumindest eines polydisziplinären Gutachtens. Im Arztbericht vom 20. Juni 2016 diagnostizierte med. prakt. E. ____ eine schwergradige depressive Episode (ICD-10: F32.2) und eventuell zusätzlich eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung, mögliche neuropsychologische Defizite, die Folge einer Meningitis oder eventuell auch einer Meningoencephalitis im Jahr 2010 seien (vgl. dazu die Arztberichte des Kantonsspitals St. Gallen [nachfolgend: KSSG] vom 14. September 2011 [IV-act. 36] und 4. September 2012 [IV-act. 35-2ff.]), und die nicht durch die aktuell schwergradige depressive Episode erklärbar seien (ICD-10: F09). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe sowie für geistig und psychisch ähnlich anspruchsvolle Arbeiten schätzte er auf 20 % ab dem 22. Februar bis zumindest 30. Juni 2016 (IV-act. 31). Im Rahmen einer zweiten Anhörung zum Vorbescheid teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter am 20. Oktober 2016 mit, es sei in Berücksichtigung der zusätzlich beigezogenen Arbeitgeberunterlagen davon auszugehen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen einer Erwerbstätigkeit im Umfang eines 50 %-Pensums nachgehen würde. Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl angestammt als auch adaptiert mindestens 50 % und im Haushalt liege keine relevante Einschränkung vor. Der Invaliditätsgrad betrage 0 %. Der Versicherten würden daher keine Rentenleistungen zustehen (IV-act. 48). Im Einwand vom 27. Oktober 2016 machte der Rechtsvertreter erneut geltend, dass die Versicherte einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen würde, denn das jüngste Kind gehe mittlerweile in die Oberstufe und bedürfe somit keiner besonderen Betreuung mehr (IV-act. 49). Im Arztbericht vom 6. Februar 2017 nahm med. prakt. E. ____ gegenüber der IV-Stelle zu Fragen des RAD Stellung. Er führte aus, dass die Versicherte weiterhin an einer schwergradigen depressiven Episode leide und die depressiven Symptome möglicherweise auch eine Folge der Meningitis oder Meningoencephalitis im Jahr 2010 sein könnten. Deshalb habe er die Versicherte zur Abklärung beim Neurologen Dr. med. F. ____, angemeldet (IV-act. 53, vgl. IV-act. 54). In der konsiliarischen Beurteilung vom 5. Mai 2017 führte Dr. F. ____ gestützt auf die persönlichen Untersuchungen vom 7. April und 2. Mai 2017 und das MRI des Schädels/der Hypophyse vom 11. April 2017 sowie das MRI des Neurocranium und die MR-Venographie intrakraniell vom 30. August 2012 aus, dass die seit zirka 2013 vorhandenen, praktisch täglichen Kopfschmerzen semiologisch am ehesten auf einen chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp zurückzuführen seien.

Differenzialdiagnostisch sei auch an einen postinfektiösen Kopfschmerz nach Verdacht auf Meningoencephalitis 2011 respektive virale Begleitmeningitis 2012 zu denken. Auch sei ein Analgetika-induzierter Kopfschmerz durch die regelmässige Einnahme von Tramadol Plus möglich. Anamnestisch und fremdanamnestisch werde über ein häufiges nächtliches Schnarchen berichtet, so dass auch ein Schlafapnoe-bedingter Kopfschmerz nicht auszuschliessen sei. Im erneut durchgeführten MRI des Schädels habe sich ein Empty-Sella Zeichen mit einem schmalen Parenchymsaum der Hypophyse ohne Hinweise auf ein Hypophysenadenom gezeigt. Es bestünden anamnestisch und klinisch jedoch keine Hinweise auf eine intrakranielle Hypertension (keine Sehstörung, keine Gesichtsfeldeinschränkung und kein Papillenödem). Strukturelle Läsionen, die zu einem sekundären Kopfschmerz führten, hätten kernspintomographisch nicht nachgewiesen werden können. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der stationären zystischen Veränderung in der Capsula externa links mit den Kopfschmerzen sei sehr unwahrscheinlich. Eine funktionelle Komponente sei bei den bekannten depressiven Episoden und psychosozialen Belastungssituationen nicht auszuschliessen (IV-act. 57-3ff.). Die zwischen 19. Mai und 4. Juli 2017 durchgeführten Untersuchungen im Zentrum für Schlafmedizin des KSSG ergaben keine Hinweise auf eine signifikante respektive behandlungsbedürftige Schlaf-Apnoe. Die Klinikärzte gingen davon aus, dass eine grosse Komponente der Schlafstörung im Rahmen der rezidivierenden depressiven Episoden zu erklären sei (vgl. Bericht des KSSG vom 4. Juli 2017, IV-act. 67-2ff.). Im Verlaufsbericht vom 9. August 2017 diagnostizierte med. prakt. E.____ wiederum eine schwergradige depressive Episode (ICD-10: F32.2). Er ging von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe wie auch in allen anderen Tätigkeiten, die geistig und psychisch ähnlich anspruchsvoll seien, von 80 % aus. Für geistig und psychisch anspruchsvollere Arbeiten sei die Arbeitsfähigkeit noch stärker eingeschränkt (IV-act. 74-2ff.). Am 14. August 2017 fand eine Nachkontrolle bei Dr. F.____ statt. Im Arztbericht vom 16. August 2017 berichtete der Neurologe über seit der letzten Untersuchung vom Mai 2017 gleichgebliebene Kopfschmerzen. Es sei von chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp auszugehen. Diese seien mitbedingt durch die psychosoziale Belastungssituation und allenfalls durch den Zustand nach Meningoencephalitis 2011 / Begleitmeningitis 2012 sowie das polysomnographisch bestätigte leichtgradige obstruktive Schlafapnoe-Syndrom. Zu den Fragen der IV-Stelle führte er aus, dass die bisherige Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von ungefähr 70 % noch zumutbar sei. Dabei bestehe eine verminderte Belastbarkeit (IV-act. 70). Im Bericht vom 9. November 2017 über die Nachkontrolle vom 7. November 2017 diagnostizierte Dr. F.____ zusätzlich linksseitige Körperschmerzen und führte dazu aus, dass die seit ungefähr sechs bis sieben Monaten vermehrten und belastungsabhängigen Schmerzen des Rückens, der Schulter, des Ellbogens, des Knies und des Fusses links neurologisch nicht sicher zugeordnet werden könnten. Im Bereich der Gelenke seien deutliche Druckdolenzen vorhanden. Hinweise auf eine relevante zervikale oder auch lumbale Radikulopathie oder auch Neuropathie bestünden klinisch nicht (IV-act. 77). In der Stellungnahme vom 15. Dezember 2017 empfahl der RAD eine polydisziplinäre Begutachtung (Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie; IV-act. 81). Den Begutachtungsauftrag erhielt die estimed AG, Zug (IV-act. 81-3). Das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 20. Juni 2018 (IV-act. 93) beruht auf der Aktenlage sowie der neurologischen Untersuchung vom 6. März 2018 durch Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, der psychiatrischen Untersuchung vom 23. März 2018 durch Dr. med. H.____,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der rheumatologischen Untersuchung vom 12. April 2018 durch Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie, der allgemeinen internistischen Untersuchung vom 16. April 2018 durch Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und der neuropsychologischen Untersuchung am 8. Mai 2018 durch lic. phil. K.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP, (vgl. IV-act. 93-5). Die Fachpersonen diagnostizierten als Pathologien mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit verlangsamter Lern- und Frischgedächtnisleistung, Umstellungsschwierigkeiten und Störungen im Aufmerksamkeitsbereich sowie eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.11) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; vgl. IV-act. 93-10). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit schätzten sie auf jeweils 50 % (neuropsychologisch bedingte 30%ige AUF, psychiatrisch bedingte 50%ige AUF; IV-act. 93-13). Psychisch bedingt kämen nur den körperlichen Möglichkeiten der Versicherten entsprechende Tätigkeiten in Frage, die ruhig, stressarm, nicht monoton oder hektisch seien und bei denen das Arbeitspensum halbtags (4 Stunden täglich) geleistet werden könne (vgl. IV-act. 93-135f.). Rheumatologisch bedingt seien Arbeiten in kniender Haltung nur bis zu drei Stunden pro Tag bei einem 100 %-Pensum zumutbar (vgl. IV-act. 93-50). In der Stellungnahme vom 6. Juli 2018 führte RAD-Arzt med. prakt. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass die neuropsychologische Gutachterin nachvollziehbar eine 30%ige Leistungsminderung im Rahmen einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung erklärt habe. Die vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen seien aus versicherungspsychiatrischer Sicht nachvollziehbar, auch wenn erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen. Dies vermöge jedoch nichts an der Plausibilität des Gutachtens und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % zu ändern, da der psychiatrische Gutachter diese ausführlich dargestellt und diskutiert habe. Die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode gemäss ICD-10 seien ebenso erfüllt wie die Kriterien für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die geschilderten Funktionseinschränkungen im Rahmen der beiden psychischen Störungen, die sich zudem wechselseitig verstärkten, seien erheblich und aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert sowie die Adaptionkriterien für eine angepasste Tätigkeit könnten übernommen werden (IV-act. 95). Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2018 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass vorgesehen sei, eine Viertelsrente zuzusprechen. Bei der Rentenberechnung sei von einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen worden. Nach den Angaben der letzten Arbeitgeberin würde die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei einem 100 %-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 51'242.- erzielen. In einer leidensangepassten Tätigkeit könnte sie in einen 50 %-Pensum gemäss der Lohnstrukturerhebung 2014 des Bundesamtes für Statistik und Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung bis 2016 sowie nach Anpassung der Vergleichseinkommen wegen Minderverdienstes ein mutmassliches Einkommen von Fr. 27'193.- erzielen. Die Erwerbseinbusse betrage Fr. 24'049.- und der IV-Grad 47 % (IV-act. 98; vgl. IV-act. 96). Im Einwand vom 24. September 2018 machte der Rechtsvertreter insbesondere geltend, dass die Versicherte nicht wie im Vorbescheid angenommen zu 53 %, sondern gemäss dem Gutachten nur zu 50 % arbeitsfähig sei. Bei der Bestimmung der Vergleichseinkommen (Validen- und Invalidenlohn) sei entweder auf die

Tabellenlöhne oder auf den tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen und ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Es bestehe Anspruch auf die Ausrichtung einer ganzen Rente (IV-act. 103). Mit Verfügung vom 8. Februar 2019 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab dem 1. März 2017 zu. Zum Einwand vom 24. September 2018 wurde ausgeführt, dass gemäss der Stellungnahme des RAD keine neuen medizinischen Erkenntnisse eingebracht worden seien und sich die Gutachter ausführlich mit den Berichten und Diagnosen des behandelnden Psychiaters med. prakt. E. ____ auseinandergesetzt hätten. Eine Parallelisierung des Validen- und Invalideneinkommens sei nicht angezeigt, da sich die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit freiwillig mit dem tieferen Einkommen begnügt habe. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt, da von den Tabellenlöhnen der niedrigsten Anforderungsstufe ausgegangen worden sei und die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bereits gutachterlich berücksichtigt worden seien (IV-act. 107f.). Gegen die Verfügung vom 8. Februar 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. März 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin die Aufhebung der Verfügung insoweit, als ihr spätestens ab 1. März 2017 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Gerügt wird insbesondere, dass bei Annahme, die Beschwerdeführerin habe sich freiwillig mit einem tieferen Lohn begnügt, auf eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen verzichtet wurde (wobei zusätzlich die bundesgerichtliche Praxis der unvollständigen Parallelisierung [Differenz 5 %] als verfassungswidrig kritisiert wird). Im Weiteren wird geltend gemacht, dass die Restarbeitsfähigkeit aufgrund der Einschränkungen wirtschaftlich nicht mehr verwertbar sei. Wenn trotzdem von der Verwertbarkeit ausgegangen werde, so sei ein Leidensabzug in vollem Umfang zu gewähren (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. April 2019 die Abweisung der Beschwerde. Bestritten wird, dass es auf dem vorausgesetzten ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine geeigneten Arbeitsstellen mehr gebe, denn der Arbeitsmarkt umfasse auch Nischenarbeitsplätze, an denen Behinderte mit sozialem Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen könnten. Bei der Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen sei gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur der 5 % übersteigende Differenzwert zu berücksichtigen, denn es werde nur der Ausgleich einer deutlichen Abweichung des Valideneinkommens zum Einkommen gemäss den Tabellenlöhnen bezweckt. Insbesondere sei es nicht Aufgabe der Invalidenversicherung, IV-fremde Gesichtspunkte, wie z.B. ungünstige konjunkturelle Verhältnisse, regionale Lohnunterschiede oder in der Persönlichkeit einer versicherten Person liegende Gründe (z.B. Bequemlichkeit, andere Schwerpunkte in der Lebensgestaltung, Hobbys etc.), für ein nicht optimales Valideneinkommen (vollständig) auszugleichen. Ein Leidensabzug sei nicht vorzunehmen, denn die gesundheitlichen Einschränkungen seien mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % ausreichend berücksichtigt worden (act. G 4). In der Replik vom 17. Juni 2019 lässt die Beschwerdeführerin an den Anträgen gemäss Beschwerde vom 11. März 2019 vollumfänglich festhalten. Erklärt wird insbesondere, dass es diskriminierend für Geringverdiener sei, wenn bei der Parallelisierung der Einkommen eine Differenz von 5 % nicht berücksichtigt werde. Für eine solche Toleranz, welche in keinem Zusammenhang mit der Gesundheitsbeeinträchtigung stehe, gebe es weder eine nachvollziehbare Begründung noch eine Rechtsgrundlage (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete innert der angesetzten Frist auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9f.). Erwägungen Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere

Rente der Invalidenversicherung hat als die in der Verfügung vom 8. Februar 2019 zugesprochene Viertelsrente. Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprache einer ganzen Rente (act. G 1, G 8). Die Beschwerdegegnerin verneint einen höheren Rentenanspruch (act. G 4). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. Um 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Die Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das gesamte Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Vorweg zu prüfen ist, ob der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausreichend geklärt sind. Über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit gibt das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 20. Juni 2018 Auskunft (vgl. IV-act. 93). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden leichte neuropsychologische Funktionsstörungen mit verlangsamter Lern- und Frischgedächtnisleistung, Umstellungsschwierigkeiten und Störungen im Aufmerksamkeitsbereich sowie eine mittelgradige depressive Episode im

Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.11) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) angegeben. Festzustellen ist, dass das Gutachten auf allseitigen fachärztlichen Untersuchungen beruht und in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde. Die fachärztlichen Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge und die gestellten Diagnosen wurden von den Gutachtern ausführlich und nachvollziehbar begründet und erscheinen schlüssig. Es gibt daher keine Veranlassung, nicht auf die gutachterlichen Diagnosen abzustellen. Die Gutachter gingen von einer Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit von 50 % aus, wobei das Arbeitspensum halbtags (4 Stunden täglich) zu leisten sei. In Frage kämen Tätigkeiten, die ruhig, stressarm, nicht monoton oder hektisch seien (IV-act. 93-135f.). Arbeiten in kniender Haltung seien nur bis zu drei Stunden pro Tag bei einem 100 %-Pensum zumutbar (vgl. IV-act. 93-50). In der Beschwerde vom 11. März 2019 (act. G 1) wurde von der Beschwerdeführerin – im Gegensatz zum Einwand vom 24. September 2018 (IV-act. 103) – nicht mehr geltend gemacht, dass im Gutachten keine Auseinandersetzung mit den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von med. prakt. E.____ stattgefunden habe. Festzustellen ist, dass die Gutachterinnen und Gutachter in den Teilgutachten und in der Konsensbeurteilung nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt haben, dass die Arbeitsfähigkeit wegen der neuropsychologischen und psychischen Leiden erheblich eingeschränkt ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % erscheint bei der vorliegenden Aktenlage zutreffend (vgl. IV-act. 93-13ff.). Der RAD ging in der Stellungnahme vom 6. Juli 2018 ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab 2. März 2016 aus (vgl. IV-act. 95-3f.). Seitens der Beschwerdeführerin wurden keine Arztberichte eingereicht, welche sich mit den Beurteilungen und Einschätzungen im Gutachten auseinandersetzen und ernsthafte Zweifel daran zu begründen vermögen. Es gibt daher keine Veranlassung, nicht auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen. Nachfolgend ist deshalb von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit unter den gutachterlich genannten Rahmenbedingungen zumindest ab Beginn des Rentenanspruchs (1. November 2016, vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.9) auszugehen. Im Weiteren ist der Grad der Invalidität zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei, da sie auf dem Arbeitsmarkt gegenüber gesunden Personen massiv benachteiligt sei. Dem kann nicht zugestimmt werden, denn es ist davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend geeignete Teilzeitstellen bietet, bei denen sie gegenüber Mitbewerberinnen nicht erheblich benachteiligt ist (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen). Vorliegend ist nicht mehr bestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist, war doch ihr jüngstes Kind zum Verfügungszeitpunkt fast __ Jahre alt und bedurfte daher keiner umfassenden Betreuung mehr. In Anbetracht der bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie ist wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (vgl. IV-act. 24, 49, 107-1). Es ist daher ein reiner Einkommensvergleich durchzuführen (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Dafür wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend,

was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 125 V 146 E. 5c/bb). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 135 V 58 E. 3.1). Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und ist vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens als ungelernte Angestellte im Gastronomiebereich (Restaurant/ Küche) tätig gewesen. Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 3. Februar 2016 hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 bei einem 100 %-Pensum einen Jahresverdienst von Fr. 51'242.10 erzielt (IV-act. 8). Demgegenüber hat ein durchschnittlicher Hilfsarbeiterinnenlohn im Jahr 2016 Fr. 54'581.- betragen (statistischer Zentralwert des Einkommens für eine Hilfsarbeiterin [Frauen, Kompetenzniveau 1] gemäss der Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamts für Statistik, vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Der Umstand, dass das Einkommen der Beschwerdeführerin tiefer ist als das durchschnittliche Hilfsarbeiterinneneinkommen über alle Branchen hinweg, muss auf die Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarkts zurückzuführen sein, denn die Beschwerdeführerin hätte überwiegend wahrscheinlich eine besser bezahlte Stelle in irgendeiner Branche, bei der sie einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn hätte erzielen können, angenommen, wenn sich ihr die Gelegenheit dazu geboten hätte. Insbesondere in Anbetracht ihrer familiären Verpflichtungen (sie ist Mutter von vier Kindern) ist nicht davon auszugehen, dass sie sich freiwillig mit einem im Vergleich zum statistischen Hilfsarbeiterinnenlohn niedrigeren Einkommen begnügt hätte. Sie war jedoch auf einen Arbeitsplatz in der Nähe ihres Wohnortes angewiesen, um die Erwerbstätigkeit mit den familiären Verpflichtungen in Einklang zu bringen (vgl. dazu bspw. Entscheide des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 29. April 2016, IV 2013/577, E. 2.1, vom 2. Dezember 2020, IV 2019/39, E. 4.3, und vom 31. März 2021, IV 2020/35, E. 5.4). Hinzu kommt, dass Teilzeitarbeitsstellen mit einem sehr geringen Arbeitspensum (zuletzt arbeitete die Beschwerdeführerin in einem 20 %-Pensum) eher rar sind (vgl. die vom Bundesamt für Statistik publizierte Tabelle "Beschäftigungsgrad nach Geschlecht, Nationalität, Altersgruppen, Familientyp", abrufbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/16724601/master>). Die Hochrechnung des vorliegend in einem 20 %-Pensum erzielten Verdienstes auf ein 100 %-Pensum (vgl. IV-act. 8-4) vermag nicht zu überzeugen, denn gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) durchgeführten Analysen werden Teilzeit arbeitende Personen mit einem Beschäftigungsgrad von weniger als 75 % systematisch schlechter bezahlt als jene mit Vollzeitpensum. Je höher die hierarchische Funktion und je tiefer das Arbeitspensum ist, desto grösser wird im Allgemeinen das Lohngefälle. Dagegen sind die Lohnunterschiede zwischen Vollzeit und Teilzeit arbeitenden Personen bei den Arbeitnehmenden mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 75 % geringer (vgl. Medienmitteilung des BfS "Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2016, 2016 betrug der Medianlohn 6502 Franken" vom 14. Mai 2018, abrufbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.5226936.html>, abgerufen am 23. März 2021). In den Akten gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung im November 2015 – mit Ausnahme des Jahres 2011, als sie an Meningitis erkrankte (vgl. IV-act. 93-8) – nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. So erfolgten die drei Reduktionen des

keine oder höchstens eine geringe Relevanz haben. Es kann daher nicht grundsätzlich von einer unterdurchschnittlichen Entlohnung bei den in Frage kommenden Tätigkeiten ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin begründet ihren Anspruch auf Gewährung eines Tabellenlohnabzugs ausserdem mit ihrem fortgeschrittenen Alter, der fehlenden Ausbildung und den mangelnden Sprachkenntnissen (act. G 1-5ff., G 8-3f.). Zum Argument des Alters ist festzustellen, dass sie zum Verfügungszeitpunkt erst __ Jahre alt war und der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt definitionsgemäss Stellen für Hilfsarbeiter/innen jeden Alters bietet. Zum Argument der fehlenden Ausbildung ist anzumerken, dass diesem Umstand Rechnung getragen wurde, indem auf die Tabellenlöhne für Hilfsarbeiterinnen (LSE, Kompetenzniveau 1, Frauen) abgestellt wurde. Zu den geltend gemachten mangelnden Deutschkenntnissen ist festzustellen, dass dies ein Faktor ist, der zwar auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt ein Erschwernis sein kann, um eine Arbeitsstelle zu finden. Wie sich aus den Akten ergibt, kann sich die Beschwerdeführerin jedoch ziemlich gut auf Deutsch verständigen (vgl. IV-act. 93-94/102/112). Es gibt daher keine Veranlassung davon auszugehen, dass die Deutschkenntnisse für Hilfstätigkeiten durchwegs nicht ausreichen würden bzw. zu einer tieferen Entlohnung führen würden. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % resultiert ohne Gewährung eines Tabellenlohnabzugs ein Invaliditätsgrad von 50 %, der Anspruch auf eine halbe Rente begründet. Selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 15 % ergäbe sich lediglich ein Invaliditätsgrad von 58 % ($50 \% + [50 \% \times 0.15]$), sodass die zuzusprechende Rente unverändert bliebe. Zwar erschiene die gänzliche Verweigerung eines Abzugs nicht sachgerecht, ist doch wegen der psychischen Leiden in Kombination mit den zuvor genannten Aspekten mit gewissen Nachteilen bei der Entlohnung auf dem Arbeitsmarkt zu rechnen. Ein 15% übersteigender Abzug erscheint hingegen jedenfalls zu hoch, sodass die genaue Bemessung mangels Relevanz unterbleiben kann. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen beläuft sich der Invaliditätsgrad jedenfalls auf über 50%, übersteigt aber 58% nicht. Es hat daher bei der halben Invalidenrente sein Bewenden. Abschliessend bleibt der Rentenbeginn zu prüfen. Hausarzt Dr. M. ___ attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 2. November 2015 bis 17. Januar 2016 (IV-act. 41-2). Anschliessend nahm sie ihre Arbeit wieder auf (vgl. Fremdakten Krankentaggeldversicherer, 2-2/4). Ab dem 22. Februar 2016 bescheinigte Psychiater med. prakt. E. ___ eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 11, 31-3, 74-5). Im Gutachten vom 20. Juni 2018 wurde die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch einer Verweistätigkeit auf 50 % geschätzt. Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit (AUF) von mindestens 40 % in der angestammten Tätigkeit ist vorliegend ab dem 2. November 2015 hinreichend ausgewiesen (100%ige AUF vom 02.11.2015 bis 17.01.2016 [77 Tage], 0%ige AUF vom 18.01.2016 bis 21.02.2016 [35 Tage], 80%ige AUF vom 22.02.2016 bis 01.11.2016 [254 Tage], durchschnittliche AUF von 76.6 % bzw. von 55.7 %, wenn lediglich von einer 50%igen AUF ab 22.02.2016 ausgegangen wird [vgl. RAD-Stellungnahme vom 6. Juli 2018, IV-act. 95-3f.]). Das Wartejahr war somit am 2. November 2016 erfüllt. Im Januar 2016 meldete sich die Beschwerdeführerin zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 2). In Nachachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG entsteht der Rentenanspruch damit am 1. November 2016. Da gestützt auf die Aktenlage der Rentenanspruch umfassend geprüft werden konnte, erübrigt sich die von der Beschwerdeführerin im Eventualantrag geforderte Rückweisung zur erneuten Beurteilung an die Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 1-2). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 8. Februar

2019 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. November 2016 zuzusprechen. Die Sache ist zur Berechnung, Verfügung und Auszahlung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist ihr zurückzuerstatten. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Februar 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2016 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Berechnung, Verfügung und Auszahlung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin 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.