



**Fall-Nr.:** IV 2011/291  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.09.2013  
**Entscheiddatum:** 06.09.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2013**

**Art. 28 IVG. Beweiswürdigung Gutachten. Zusprache einer halben Rente bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2013, IV 2011/291).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhler und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 6. September 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 18. April 2007 wegen starken Depressionen zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.1). Die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 27. April 2007, die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und einem Lumbovertebralsyndrom. In der gegenwärtigen Verfassung sei die Versicherte für jedwede Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.1.12-1 ff.).

Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrisches Zentrum D.\_\_\_\_, wo sich die Versicherte seit 16. Oktober 2006 in der tagesklinischen Behandlung befand, diagnostizierte im Bericht vom 30. Mai 2007 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3). Seit dem 16. Oktober 2006 bescheinigte er ihr bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausdienstangestellte. Leidensangepasste Tätigkeiten (Arbeiten in einer Küche, Reinigungsarbeiten oder Aufräumarbeiten mit klaren Arbeitsstrukturen und von aussen angeleitet) seien in einem zeitlichen Rahmen von sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit in mittlerem Ausmass (act. G 4.1.24). Im Rahmen eines Arbeitstrainings und eines 50%igen Pensums arbeitete die Versicherte seit 25. Juni 2007 im E.\_\_\_\_ (Hotellerie, Wäsche oder Reinigung; vgl. undatiertes Verlaufsprotokoll des Eingliederungsberaters, act. G 4.1.29). Die Versicherte wurde am 7. Juli 2007 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers von Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Der Experte diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F33.10). Aufgrund der gegenwärtigen psychischen Störung sei die Versicherte voll arbeitsunfähig (Gutachten vom 7. Juli 2007, act. G 4.2).

A.b Die behandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) berichteten am 28. September 2007 über eine vier Wochen zuvor durchgeführte subacromiale Infiltration. Die Versicherte leide an einem subacromialen



Impingement bei Acromion-Typ II nach Bigliani sowie Supraspinatussehnen-Ruptur rechts (act. G 4.1.32-5 ff.). Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 9. Oktober 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.32). Die im Psychiatrischen Zentrum D.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten im Verlaufsbericht vom 16. Oktober 2007 eine schwere depressive Episode mit psychotischem Syndrom (ICD-10: F32.3). Für die angestammte Tätigkeit bestehe eine 20%ige Leistungsfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit (strukturierter Arbeitsplatz, vermindertes Arbeitstempo und Leistungsdruck, mehrere Pausen) könne die Versicherte vier Stunden täglich ausüben. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe eine um 10% bis 15% verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 4.1.33).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 4. März 2008 orthopädisch von Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, und psychiatrisch von Dr. med. H.\_\_\_\_, u.a. Facharzt für Psychiatrie, untersucht. Die Experten diagnostizierten Restschmerzen nach arthroskopischer und offener subacromialer Dekompression mit Bursektomie rechts vom Oktober 2007 sowie eine mittelgradige bis schwere depressive Episode. Anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung vom 11. März 2008 wurde die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit mit Wirkung ab Juli 2007 bei voller Stundenpräsenz auf 40% festgelegt. Für leidensangepasste Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz 50% (Gutachten vom 11. März 2008, act. G 4.1.43-1 ff.; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 5. März 2008 siehe act. G 4.1.43-8 ff.). Der RAD hielt die gutachterliche Beurteilung für in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar (Stellungnahme vom 15. Mai 2008, act. G 4.1.44).

A.d Die Eingliederungsverantwortliche führte im Schlussbericht vom 21. Januar 2010 aus, die Versicherte sei weiterhin zwei Stunden täglich im geschützten Rahmen in der Reinigung für das E.\_\_\_\_ tätig. Sie habe sich bezüglich möglicher Eingliederungsmassnahmen völlig passiv verhalten. Der Fall werde daher abgeschlossen (act. G 4.1.57; vgl. auch das Verlaufsprotokoll in act. G 4.1.58). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 25. März 2010 den Abschluss der Arbeitsvermittlung (act. G 4.1.62).

A.e Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, berichtete am 28. Mai 2010, das heute durchgeführte Arthro-MRI zeige eindeutig einen relativ breiten Kontrastmittelaustritt in



die Bursa subacromialis mit einer Lücke in der Rotatorenmanschette ventro-apikal. Gleichzeitig bestehe nach wie vor ein hochgradiges Impingement mit einer Spornbildung subacromial. Der Übertritt des Kontrastmittels sei relativ kräftig und schnell, so dass doch auf eine grössere Läsion zurückgeschlossen werden müsse. Die Schmerzhaftigkeit, welche die Versicherte angebe, sei sicher durch das nach wie vor enge Supraspinatus outlet bedingt, mit hochgradiger Aufscheuerung der Manschette. Auf mehreren Bildern sei die Rotatorenmanschette dorsal der Läsion, also im Bereich der mittleren und dorsalen Supraspinatussehne ebenfalls sehr ausgedünnt, was auch auf eine mangelnde Zentrierfunktion der Manschette hindeute (act. G 4.1.67). Die Rechtsschutzversicherung der Versicherten beauftragte Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit einer Zweitmeinung zur somatischen Situation. Im Bericht vom 16. September 2010 diagnostizierte dieser einen dringenden Verdacht auf Supraspinatus(re)ruptur rechts mit konsekutivem subacromialen Impingement bei Status nach arthroskopischer Beurteilung mit subacromialer Dekompression und offener Exploration Rotatorenmanschette mit Naht und Bursectomie (15. Oktober 2007). Angesichts der Gesamtsituation inklusive der depressiven Problematik werde dringend von einem operativen Eingriff abgeraten. In der angestammten Tätigkeit bestehe hinsichtlich des Schulterleidens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte Dr. J.\_\_\_\_ allein mit Blick auf die Schulterproblematik eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.2).

A.f Die behandelnde Dr. med. K.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 7. Oktober 2010 eine rezidivierende depressive Störung phasenweise mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.1). Die Versicherte arbeite im Reinigungsdienst an fünf Halbtagen pro Woche zu jeweils zwei Stunden. Eine Ausdehnung auf drei Stunden im August und September 2010 habe wieder rückgängig gemacht werden müssen. Eine erhöhte Ermüdbarkeit und die Schwierigkeit, die Konzentration über längere Zeit zu halten, stünden einer Ausdehnung der Tätigkeit entgegen. Für die Reinigungstätigkeit bestehe eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.69). Nach Würdigung des Berichts von Dr. K.\_\_\_\_ gelangte der RAD zur Auffassung, dass seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. H.\_\_\_\_ keine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Es sei weiterhin von einer 50%igen



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (Stellungnahme vom 4. November 2010, act. G 4.1.72).

A.g Mit Vorbescheid vom 18. November 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ab Mai 2007 eine halbe Rente zuzusprechen (act. G 4.1.77). Dagegen erhob diese am 28. Februar 2011 Einwand. Es sei ihr ab Mai 2007 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Aus der beigelegten Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2011 (act. G 4.1.85-7 ff.) gehe hervor, dass eine Steigerung der Leistungsfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz in einem Alters- und Pflegeheim von derzeit zwei Stunden pro Tag nicht möglich sei. Die gutachterliche Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig. Ferner müsse aufgrund der Art und Vielzahl der Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit davon ausgegangen werden, dass der allgemeine Arbeitsmarkt keine passende Stelle kenne (act. G 4.1.85-1 ff.). Der RAD sah aufgrund des Einwands und der eingereichten Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ keine Veranlassung, von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit abzuweichen (Stellungnahme vom 23. März 2011, act. G 4.1.86). Die RAD-Stellungnahme wurde der Versicherten zur Kenntnis gebracht (Schreiben vom 19. Mai 2011, act. G 4.1.89). In der Verfügung vom 22. Juli 2011 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. August 2011 eine halbe Rente zu. Über die Rentennachzahlung (für die Zeit ab 1. Mai 2007) werde verfügt, sobald die Abklärungen über die Drittauszahlungsbegehren abgeschlossen seien. Dazu werde eine separate Verfügung erlassen (act. G 4.1.92).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 22. Juli 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. September 2011. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und mit Wirkung ab 1. Mai 2007 die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei ihr ab 1. Mai 2007 eine Dreiviertelsrente zu gewähren. Subeventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, das Gutachten G.\_\_\_\_/H.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig, da verschiedene Mängel beständen. Für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit sei daher auf die Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ abzustellen, die eine 25%ige Leistungsfähigkeit bescheinigt habe. Gestützt



## St.Galler Gerichte

darauf resultiere ein Anspruch auf eine ganze Rente. Ferner halte der allgemeine Arbeitsmarkt keine für sie passenden Stellenangebote bereit. Selbst wenn von der gutachterlich bescheinigten 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen würde, rechtfertige sich bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein 20%iger Tabellenlohnabzug, woraus ein 61%iger Invaliditätsgrad und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiere (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 4. November 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Dres. G. \_\_\_ und H. \_\_\_ für beweiskräftig. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt halte genügend leidensangepasste Stellen für die Beschwerdeführerin bereit. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens könne ein 10%iger Abzug berücksichtigt werden, was aber nicht zu einer höheren Rentenleistung führe (act. G 4).

B.c In der Replik vom 4. Januar 2012 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist die Höhe des Rentenanspruchs umstritten. In der angefochtenen Verfügung wurden lediglich die ab 1. August 2011 auszurichtenden Rentenbeträge berechnet und die Nachzahlungsbeträge für die Zeit ab 1. Mai 2007 noch offen gelassen (act. G 4.1.92). Dies ändert indessen nichts daran, dass die angefochtene Verfügung auch den zurückliegenden, betraglich noch nicht berechneten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umfasst, wie auch aus dem Verfügungsteil 2 hervorgeht ("Ab. 01.05.2007 haben Sie Anspruch auf eine halbe Rente."; act. G 4.1.92-8). Die gerichtliche Überprüfung ist daher nicht auf die Zeit ab August 2011 beschränkt, sondern umfasst auch den davor liegenden Zeitraum.



1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung ist am 22. Juli 2011 (act. G 4.1.92) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine am 18. April 2007 angemeldete Dauerleistung betrifft (act. G 4.1.1), über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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 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.

1.3 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 den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dem Umstand, dass ein nach altem Standard, d.h. vor der in BGE 137 V 210 vorgenommenen Praxisänderung, in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, ist bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen).

2.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.



## St.Galler Gerichte

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten G.\_\_\_/H.\_\_\_ vom 11. März 2008 (act. G 4.1.43). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1, S. 8 f. und G 7).

2.2 Zunächst rügt die Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten keine Aktenzusammenfassung vorgenommen (act. G 1, S. 8). Sie hätten sich nicht mit den Arztberichten von Dr. B.\_\_\_ auseinandergesetzt. Insbesondere habe Dr. G.\_\_\_ die von der Hausärztin beschriebene Rückenproblematik (Lumbovertebralsyndrom bei Skoliose, Osteochondrose sowie Retrolisthesis L4/5) ausser Acht gelassen (act. G 1, S. 8).

Gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung führt die Beschwerdeführerin des Weiteren ins Feld, eine Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen habe nicht stattgefunden (act. G 1, S. 8 f.).

2.2.1 Ein Gutachten, das die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter Würdigung der medizinischen Lage beruhen. Einer solchen Expertise fehlt rechtsprechungsgemäss die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Experten selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C\_51/2008, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung mit ärztlichen (Vor)Berichten, die vom Gutachten abweichen, ist allein schon deshalb notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 9C\_986/2009, E. 4.5.2 mit Hinweis).

2.2.2 Was den orthopädischen Teil des Gutachtens anbelangt, so ist festzustellen, dass dieser lediglich eine kurzgehaltene Aufzählung der Voraktenlage enthält, wobei nicht einmal das genaue Datum der entsprechenden Akten, sondern lediglich das Erstellungsjahr genannt wird. Dieses Vorgehen weckt zwar Bedenken an der



Sorgfältigkeit der Voraktensichtung, zumal Dr. G.\_\_\_\_ im gesamten, knapp begründeten Gutachten den Inhalt der für ihn relevanten somatischen Aktenlage (Berichte Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. April 2007 [act. G 4.1.12] und 9. Oktober 2007 [act. G 4.1.32-1 ff.]; Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 28. September 2007 [act. G 4.1.32-5 ff.]) nicht wiedergibt. Zu beachten ist indessen, dass Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Oktober 2007 im Gegensatz zum Bericht vom 27. April 2007 (act. G 4.1.12) kein Lumbovertebralsyndrom mehr diagnostizierte, sondern die Schulterproblematik im Vordergrund sah (act. G 4.1.32-1). Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, Dr. G.\_\_\_\_ habe zu Unrecht die Rückenproblematik ausser Acht gelassen, zielt daher ins Leere. Des Weiteren ergeben sich aus den Vorakten keine wesentlichen Gesichtspunkte, die Dr. G.\_\_\_\_ übersehen hätte. Zugunsten der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ fällt weiter ins Gewicht, dass Dr. J.\_\_\_\_ in der "Zweitmeinung" vom 16. September 2010 ebenfalls aus somatischer Sicht der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte (act. G 4.2). Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer somatischer Abklärungsbedarf zu verneinen und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

2.2.3 Dr. H.\_\_\_\_ listete zu Beginn des psychiatrischen Gutachtens die Vorakten ebenfalls lediglich kurz auf, allerdings unter Angabe der genauen Erstelldaten der Akten (act. G 4.1.43-9). Den für ihn wesentlichen Inhalt der Akten gab er in den Abschnitten "Auszug aus dem psychiatrischen Befund von Dr. F.\_\_\_\_ vom 07.07.2007" und "Beurteilung und Prognose" wieder (act. G 4.1.43-13). Wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt, setzte sich Dr. H.\_\_\_\_ allerdings nicht näher mit den in den Vorakten bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten auseinander (act. G 1, S. 8 f.). Dabei ist entscheidend, dass Dr. F.\_\_\_\_ - wie Dr. H.\_\_\_\_ (act. G 4.1.43-13) - eine mittelgradige depressive Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F33.10) diagnostizierte und ein Vergleich der erhobenen Befunde keine wesentlichen Unterschiede zeigt (vgl. S. 4 des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_, act. G 4.2, und act. G 4.1.43-11 f.). Der Unterschied bei der Quantifizierung der Arbeitsunfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit (100% gemäss Dr. F.\_\_\_\_, act. G 4.2, 50% gemäss Dr. H.\_\_\_\_) ist daher auf das Ermessen der Experten zurückzuführen und einer eigentlichen Auseinandersetzung ohnehin nur schwer zugänglich. Hinzu kommt, dass die von Dr. F.\_\_\_\_ vorgenommene Bescheinigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten angesichts



der Mittelgradigkeit der Depression nicht nachvollziehbar erscheint, sie wohl noch unter dem Eindruck der zuvor bestandenen schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und der hierfür bescheinigten Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit erfolgte (vgl. die Begründung auf S. 5 des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_, act. G 4.2). Schliesslich gilt es zu beachten, dass Dr. H.\_\_\_\_ entsprechend der Voraktenlage für die Zeit von Mai 2006 bis Juni 2007 vom Bestehen einer schweren depressiven Episode ausging und die hierfür attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigte (act. G 4.1.43-14). Der Einbezug der Voraktenlage durch Dr. H.\_\_\_\_ ist daher nicht mangelhaft. Daran vermag auch der von Dr. K.\_\_\_\_ mitunterzeichnete, im Gutachten aufgeführte (act. G 4.1.43-9) Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2007 nichts zu ändern. Vielmehr bestätigt dieser die Einschätzung des Gutachters, wurde doch darin nicht ein verschlechterter Gesundheitszustand angegeben und eine von der gutachterlichen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit lediglich unwesentlich abweichende Beurteilung vorgenommen (50%ige Arbeitsfähigkeit mit zusätzlich reduzierter Leistungsfähigkeit von "ca 15%", act. G 4.1.33).

2.3 Die Beschwerdeführerin wirft den Gutachtern ferner vor, sie seien nicht auf die Leistungseinschränkungen eingegangen, wie sie sich aufgrund der Tätigkeit im Alters- und Pflegeheim ergeben würden (act. G 1, S. 8). Dabei verkennt sie, dass sie selbst im Rahmen der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Krankheitsanamnese über die berufliche Situation berichtete (act. G 4.1.43-10) und der Gutachter das Scheitern eines Arbeitsversuchs zur Kenntnis nahm (act. G 4.1.43-13). Daraus ergeben sich indessen keine Gesichtspunkte, welche die Gutachter zu einer näheren Auseinandersetzung hätten veranlassen können. Dies umso weniger, als in den Vorakten keine wesentlichen Informationen betreffend die Arbeitsversuche enthalten sind (vgl. zu den knappen Angaben des Pflegeheims das Verlaufsprotokoll des Eingliederungsberaters, act. G 4.1.29). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin offenbar erst seit März 2009 im geschützten Rahmen täglich 2 Stunden im Hausdienst des Pflegeheims arbeitet. Den dort gemachten Erfahrungen lässt sich indessen keine gesundheitliche Verschlechterung entnehmen (vgl. zum Ganzen Schlussbericht der Eingliederungsverantwortlichen vom 21. Januar 2010, act. G 4.1.57, und die Einträge im Verlaufsprotokoll vom 21. Januar 2010, act. G 4.1.58). Da sich daraus auch keine neuen Gesichtspunkte ergeben, welche die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung



in Frage zu stellen vermöchten, und deshalb davon auszugehen ist, einer Steigerung der Leistung stehe das subjektive Krankheitsempfinden der Beschwerdeführerin entgegen, besteht kein Anlass für eine weitere Abklärung.

2.4 Schliesslich vertritt die Beschwerdeführerin u.a. gestützt auf die Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ die Auffassung, die gutachterliche Einschätzung sei im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr aktuell (act. G 1, S. 9). Dabei fällt vorab ins Gewicht, dass Dr. K.\_\_\_\_ in ihren Berichten keine wesentlichen Aspekte erwähnt, welche die Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Die Differenzen bestehen denn auch lediglich hinsichtlich der Beurteilung der Restleistungsfähigkeit und nicht etwa im Rahmen der Diagnosestellung (Dr. K.\_\_\_\_ geht ebenfalls von einer mittelschweren depressiven Problematik aus, act. G 4.1.85-7) oder der Befunderhebung. Die Bescheinigung einer 25%igen Arbeitsfähigkeit ist von Dr. K.\_\_\_\_ nicht näher begründet worden und scheint sich offenbar primär an den Angaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, mithin an der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, zu orientieren (Bericht vom 7. Oktober 2010, act. G 4.1.69: "Gemäss den Aussagen ihrer Vorgesetzten [...]", act. G 4.1.69-6; vgl. auch Berichte vom 13. Januar 2011, act. G 4.1.85-7 f., und vom 12. Juli 2011, act. G 1.2).

2.5 Zwar lag die gutachterliche Beurteilung vom 4. März 2008 (act. G 4.1.43) im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2011 (act. G 4.1.92) schon mehr als 3 Jahre zurück. Mit Blick darauf, dass eine gesundheitliche Verschlechterung für diesen Zeitraum weder dargetan noch ersichtlich ist (Dr. K.\_\_\_\_ sprach im Bericht vom 13. Januar 2011 von einem leicht gebesserten Gesundheitszustand, act. G 4.1.85-8; vgl. zum aus somatischer Sicht leicht gebesserten Gesundheitszustand die Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ in der Zweitmeinung vom 16. September 2010, S. 2, act. G 4.2), besteht kein Anlass für die Annahme eines weiteren Abklärungsbedarfs.

2.6 Gestützt auf das Gutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt (act. G 4.1.43-15). Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Gutachter keine verwertbare Aussage zum Umfang der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in der Zeit von Anfang Mai 2006 bis Juli 2007 vorgenommen hätten (act. G 1, S. 9). In der Tat nahmen sie keine ausdrückliche retrospektive Einschätzung der für leidensangepasste



Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit vor. Sie äusserten sich einzig im Zusammenhang mit der angestammten Tätigkeit ausdrücklich zum zurückliegenden Verlauf (100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von Mai 2006 bis Ende Juni 2007; ab Juli 2007 60%ige Arbeitsunfähigkeit, act. G 4.1.43-6 und -14). Unter Einbezug des Berichts des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2007, der auf Untersuchungen vom "Mai 2007" beruht und worin für leidensangepasste Tätigkeiten eine (maximal) 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.1.24), ist zumindest davon auszugehen, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung spätestens ab Mai 2007 gilt. Ob für die Zeit vor Mai 2007 eine tiefere Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestand, ist nicht rentenrelevant, da der Zeitraum von Mai 2006 bis April 2007 das Wartejahr gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) bildet und damit vor dem frühest möglichen Rentenbeginn liegt.

3.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der von den Gutachtern bescheinigten

50%igen Restarbeitsfähigkeit.

3.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden für sie wegen der zu beachtenden Einschränkungen praktisch keine Arbeitsgelegenheiten mehr (act. G 1, S. 9 f.).

3.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich



nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 71 E. 4.2.1 mit Hinweis). Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet eine Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischere noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 3.2).

3.1.2 Gemäss gutachterlicher Beurteilung sind der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die nicht mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten über der Horizontalen verbunden sind, zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sind ihr in qualitativer Hinsicht noch "geistig leichte einfache Tätigkeiten ohne erhöhte psychische Belastung und ohne erhöhten Zeitdruck sowie erhöhte Konzentration und Verantwortung mit wenig Kunden- und Menschenkontakten sowie klaren Arbeitsstrukturen im kleinen Team mit klarer Führung und Anleitung ohne Schichtarbeit bei voller Stundenpräsenz" zumutbar (act. G 4.1.43-6). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführerin gemäss psychiatrischer Umschreibung Tätigkeiten mit durchschnittlicher psychischer Belastung, Zeitdruck, Konzentration und Verantwortung zumutbar sind und lediglich bei "erhöhter" Inanspruchnahme dieser Voraussetzungen eine qualitative Einschränkung zu beachten ist, kann angenommen werden, es bestünde bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage eine ausreichende Anzahl möglicher Stellen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin noch Gewichte bis 10 kg heben sowie tragen kann und damit nicht bloss auf sehr leichte Tätigkeiten bis 5 kg angewiesen ist.

3.2 Hinsichtlich der Höhe der Vergleichseinkommen besteht kein Anlass, von den unbestrittenen Berechnungsgrundlagen (Valideneinkommen Fr. 52'005.--; statistischer Jahreslohn Fr. 51'047.— [LSE 2007 Hilfsarbeiterinnen, vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV]; vgl. act. G 1, S. 11 und act. G 4, S. 5) abzuweichen. Die



Beschwerdegegnerin billigt der Beschwerdeführerin bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen Abzug in der Höhe von 10% zu (act. G 4, S. 5 und G 4.1.73-2). Mit Blick auf die erheblichen Anforderungen an die adaptierte Tätigkeit erscheint ein Abzug von 10% den Umständen knapp angemessen. Der von der Beschwerdeführerin beantragte 20%ige Abzug ist hingegen abzulehnen, da im vorliegend berücksichtigten Anforderungsniveau 4 keine wesentlichen lohnwirksamen Nachteile aufgrund der fehlenden beruflichen Qualifikation zu erwarten sind und nicht ersichtlich ist, inwiefern sich die ins Feld geführten Merkmale "Alter" (act. G 4.1.1-1) sowie "Ausländereigenschaft" (die Beschwerdeführerin verfügt über die Niederlassungsbewilligung, act. G 4.1.3-4) lohnsenkend auswirken könnten. Bei Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 52'005.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 22'971.-- ( $\text{Fr. } 51'047.-- \times 0.5 \times 0.9$ ) ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'034.-- ( $\text{Fr. } 52'005.-- - \text{Fr. } 22'971.--$ ) und mithin ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 56% ( $[(\text{Fr. } 29'034.-- / \text{Fr. } 52'005.--)] \times 100$ ).

3.3 Selbst unter Berücksichtigung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 21'695.-- ( $\text{Fr. } 51'047.-- \times 0.5 \times 0.85$ ), eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'310.-- ( $\text{Fr. } 52'005.-- - \text{Fr. } 21'695.--$ ) und entsprechend ein Invaliditätsgrad von abgerundet 58% ( $[(\text{Fr. } 30'310.-- / \text{Fr. } 52'005.--)] \times 100$ ). Die verfügte Zusprache einer halben Rente erfolgte somit zu Recht.

3.4 Der verfügte Rentenbeginn (1. Mai 2007) ist von der Beschwerdeführerin nicht bestritten worden (vgl. act. G 1, S. 2) und ist mit Blick darauf, dass die Arbeitsunfähigkeit im Mai 2006 eintrat (act. G 4.1.43-14) und die bis 31. Dezember 2007 gültige Rechtslage Anwendung findet (aArt. 29 Abs. 1 IVG; vgl. vorstehende E. 1.1) nicht zu beanstanden.

4.

Nach dem Gesagten 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie



vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.