



Fall-Nr.: IV 2011/390
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 12.11.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 12.11.2013

Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG. Würdigung eines bidisziplinären medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2013, IV 2011/390).

Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl;
Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 12. November 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka, Obere Bahnhofstrasse 24,
9500 Wil 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 30. März 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (Eingang IV-Stelle bzw. AHV/IV-Zweigstelle im April 2007; IV-act. 6). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinik C.____, diagnostizierte im Arztbericht vom 5. Juni 2007 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches unspezifisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, ein lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom links, Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, mechanisch statische Vorfussbeschwerden bei Senk- und Spreizfuss beidseits, Hallux valgus beidseits, sowie eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom, Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen seit Anfang 2006 (IV-act. 15; vgl. auch den Bericht der Klinik C.____ vom 18. Oktober 2006 über den stationären Aufenthalt der Versicherten vom 7. September bis 4. Oktober 2006, IV-act. 15-5 ff.). Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Arztbericht vom 3. Juli 2007 die Diagnose Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) bei vorbestehendem Schmerzsyndrom seit November 2006. Sie führte aus, der Gesundheitszustand der Versicherten sei äusserst wechselhaft (IV-act. 20). Im Verlaufsbericht vom 12. Oktober 2007 gab Dr. D.____ an, es sei seit dem letzten Bericht im Juli 2007 keine gesundheitliche Stabilisierung erreicht worden. Zurzeit bestehe für jegliche Tätigkeit eine mindestens 20%ige Einschränkung (IV-act. 26).

A.b Die IV-Stelle veranlasste im Dezember 2007 eine bidisziplinäre Begutachtung (IV-act. 38). Am 26. März 2008 wurde die Versicherte von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, internistisch-rheumatologisch begutachtet. Am 10. Juni 2008 erfolgte eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. In den Gutachten vom 2. April 2008 und 14. Juli 2008 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Störung, bestehend seit Anfang 2006, gegenwärtig teilremittiert im Sinne einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F33.0), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1), Status nach Hallux-Operation links am 22. Februar 2007 mit TMT I-Gelenk-Arthrodesse, Pseudo-Exostosenresektion, eingeschränkte Beweglichkeit des linken Ellbogengelenks nach einer Fraktur im



Kindesalter, polyarthralgische Beschwerden ohne organisches Korrelat mit geringen degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule und leichte Wirbelsäulenfehlform. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) sowie der Verdacht auf Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen, Binge Eating Disorder (ICD-10 F50.4), diagnostiziert. Die Gutachter führten aus, aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin/Sachbearbeiterin Verkaufsinnendienst eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 70%. Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde ausgeführt, aus somatischer Sicht habe nie eine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte ab Juli 2007 zu ca. 30% arbeitsunfähig gewesen. Ab dem Untersuchungszeitpunkt im Juni 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 20%, wobei mit einer Besserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Auch in adaptierten Tätigkeiten bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 80%, wobei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf voraussichtlich 100% zu rechnen sei. Grundsätzlich sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin weiterhin zu empfehlen. Eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei aus medizintheoretischer Sicht in der freien Wirtschaft realisierbar (IV-act. 42, 43; vgl. auch IV-act. 50). Auf Anregung des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; IV-act. 46) unterbreitete die IV-Stelle Dr. F.____ am 10. September 2008 Ergänzungsfragen (IV-act. 47), welche dieser am 23. September 2008 beantwortete (IV-act. 50).

A.c Vom 3. bis 30. September 2008 wurde die Versicherte in der Klinik G.____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 30. September 2008 gaben die Ärzte an, bei der Versicherten bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2), sowie der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5; IV-act. 53, vgl. auch den Arztbericht vom 21. Oktober 2008, IV-act. 57).

A.d Im Verlaufsbericht vom 5. November 2008 bezeichnete Dr. D.____ den Gesundheitszustand der Versicherten als weiterhin instabil (IV-act. 58). Vom 11. bis 18. März 2009 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung der Versicherten in der Klinik G.____ (IV-act. 70, 76). Am 16. November 2009 wurde die Versicherte im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung von Dr. E.____ rheumatologisch untersucht. Im Bericht vom



St.Galler Gerichte

23. Dezember 2009 stellte die Gutachterin keine neuen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und führte aus, es würden sich keine Änderungen zur Beurteilung vom 2. April 2008 ergeben (IV-act. 89).

A.e Vom 11. Januar bis 26. März 2010 wurde die Versicherte in der Klinik H.____ stationär behandelt. Im Bericht vom 27. April 2010 diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2), ein Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose L4/5 und ISG-Blockierung beidseits, diffuse Myalgien und Arthralgien, nicht klassifizierbar, Vorfussbeschwerden bei Status nach diversen Operationen, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie einen Status nach in Fehlstellung verheilte proximale Radiusfraktur links. Die Versicherte sei derzeit für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig (IV-act. 98).

A.f Am 17. Mai 2010 erfolgte die psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch Dr. F.____. Dieser führte im Gutachten vom 13. Juli 2010 aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der Konzentrationsstörungen inklusive eines etwas vermehrten Pausenbedarfs in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 30-40%, spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt im Juni 2010. Die Liste der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit änderte er verglichen mit dem ersten Gutachten nur insofern, als er neu anstelle der leichten depressiven Episode eine leichte bis mittelgradige depressive Episode nannte (IV-act. 108). Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV, führte in einer internen Stellungnahme vom 29. September 2010 aus, es könne vollumfänglich auf das interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden (IV-act. 110).

B.

B.a Mit Vorbescheiden vom 13. Oktober 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens bei einem nicht rentenbegründenden IV-Grad von 35% sowie den Abschluss der Arbeitsvermittlung in Aussicht (IV-act. 115, 116).

B.b Am 16. November 2010 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Bruno Hubatka, Wil, sinngemäss Einwand und beanstandete den Abschluss der



St.Galler Gerichte

Arbeitsvermittlung. Hinsichtlich des interdisziplinären Gutachtens machte er geltend, dieses sei nicht verwertbar und es müsse ein neues Gutachten erstellt werden, welches den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten erfasse (IV-act. 122). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2010 reichte der Rechtsvertreter zudem einen Austrittsbericht des Spitals J.____ vom 3. Dezember 2010 über die Hospitalisation der Versicherten im Zusammenhang mit einer Operation des rechten Fusses ein (IV-act. 123).

B.c Im Bericht vom 17. Juni 2011 hielt die zuständige Eingliederungsberaterin der IV-Stelle fest, im persönlichen Gespräch vom 16. Juni 2011 habe sich gezeigt, dass die Versicherte an ihrer Krankheitsüberzeugung festhalte. Vor diesem Hintergrund sei eine Arbeitsvermittlung zum jetzigen Zeitpunkt nicht durchführbar (IV-act. 133). Am 21. September 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (IV-act. 138). Mit Schreiben vom 26. September 2011 verlangte der Rechtsvertreter der Versicherten eine beschwerdefähige Verfügung (IV-act. 140).

B.d Mit Verfügung vom 3. November 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren gemäss Vorbescheid vom 13. Oktober 2010 ab. Zu den Einwänden des Rechtsvertreters der Versicherten führte sie im Wesentlichen an, in den eingereichten Unterlagen würden keine neuen, medizinisch objektivierbaren, wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt und es könne weiterhin auf die nachvollziehbare und schlüssige gutachterliche Beurteilung von Dr. F.____ abgestellt werden (IV-act. 144).

C.

C.a Dagegen erhob der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2011 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und (die Sache) zur weiteren, beschleunigten Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen, eventuell sei direkt durch das Gericht festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe. Es wurde im Wesentlichen moniert, die zur Verfügung stehenden Gutachten seien nur beschränkt verwertbar und es sei nur eine Fortsetzung dieser Gutachten, nicht aber eine neue kritische Gesamtbeurteilung erfolgt. Zudem sei ausser Acht gelassen worden, dass die Beschwerdeführerin aktuell eine Wiedereingliederung besuche. Der Rechtsvertreter reichte zudem einen Bericht des Psychiatrischen Zentrums K.____ vom 2. Dezember 2011 ein, gemäss welchem die Beschwerdeführerin



St.Galler Gerichte

seit dem 25. Oktober 2011 drei Tage pro Woche die Tagesklinik besuchte (act. G 1, G 1.2).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, den beiden Gutachten der Dres. E.____ und F.____ sei in Bezug auf die medizinischen Tatsachenfeststellungen voller Beweiswert zuzumessen, jedoch bestehe aus rechtlicher Sicht kein Raum für die Annahme einer mit dem psychischen Leiden begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auszugehen sei. Unter Anwendung des Einkommensvergleichs ergebe sich ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 27% (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 5. März 2012 (act. G 6) sowie Ergänzung vom 14. März 2012 (act. G 8) hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest und reichte zudem einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. März 2012 ein. Darin nahm dieser zum psychiatrischen Gutachten vom 14. Juli 2008 (IV-act. 42) dahingehend Stellung, dass im Gegensatz zu der von Dr. F.____ diagnostizierten leicht verminderten von einer stark verminderten emotionalen Belastbarkeit auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin leide an einer nur zum Teil remittierten schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25.2), welche immer noch hohe Dosen Medikamente erfordere. Zurzeit bestehe in der freien Wirtschaft keine Arbeitsfähigkeit, nach einer Umschulung sei ein 50%-Pensum möglich (act. G 8.1).

C.d Mit Schreiben vom 26. März 2012 hielt die Beschwerdegegnerin unter Verzicht auf eine einlässliche Duplik an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten.



1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 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 in fine).

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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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).

2.

2.1 Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

2.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2011 (IV-act. 144) auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. E.____ und F.____ (interdisziplinäre Beurteilung vom 14. Juli 2008, IV-act. 42) sowie das entsprechende Verlaufsgutachten (interdisziplinäre Beurteilung vom 13. Juli 2010, IV-act. 108). Der RAD hält in einer internen Stellungnahme vom 29. September 2010 (IV-act. 110) fest, auf die gutachterlichen Ausführungen könne vollumfänglich abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin bringt ihrerseits vor, das Gutachten sei nicht bzw. nur beschränkt verwertbar (vgl. Suva-act. 122, act. G 1).

2.3 Die Beschwerdeführerin wendet ein, die interdisziplinäre Begutachtung sei über drei bzw. zwei Jahre alt, womit der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht erfasst werde. Zudem sei nur eine Verlaufsbeurteilung, nicht aber eine neue kritische Gesamtbeurteilung erfolgt (act. G 1).

2.3.1 Das erste interdisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ datiert vom 14. Juli 2008 und war damit bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2011 über drei Jahre alt. Da die IV-Anmeldung im Frühjahr 2007 erfolgte und rückwirkend Rentenansprüche zu beurteilen waren, ist das Gutachten zumindest für die zu beurteilende, bereits zurückliegende Zeitspanne aktuell. Die rheumatologische Verlaufsbeurteilung erfolgte am 16. November 2009 und die psychiatrische am 17. Mai 2010 (vgl. IV-act. 108-1). Ist nach der Begutachtung keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der versicherten Person eingetreten und hat auch nichts auf eine solche hingedeutet, so kann einem Gutachten nicht mit der Begründung die Beweiskraft abgesprochen werden, es sei veraltet. Den vorliegenden



Akten sind keine Hinweise auf eine vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu entnehmen. In somatischer Hinsicht war die Beschwerdeführerin aufgrund der am 25. November 2010 durchgeführten Operation (retrokapitale Osteotomie, Akin-Osteotomie und Hammerzehe II am rechten Fuss) vorübergehend 100% arbeitsunfähig (vgl. den Austrittsbericht des Spitals J.____ vom 3. Dezember 2010, IV-act. 123). Diesbezüglich ist die rheumatologische Begutachtung nicht mehr aktuell. Die fehlende Aktualität schadet im vorliegenden Fall allerdings nicht, da gemäss dem Austrittsbericht reizlose Wundverhältnisse vorlagen und die behandelnden Ärzte darüber hinaus eine gute postoperative Wundheilung beschrieben (vgl. IV-act. 123). Gemäss interner Stellungnahme des RAD vom 31. März 2011 habe eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Hospitalisation und Rekonvaleszenz für die Zeit vom 24. November bis 16. Dezember 2010 bestanden. Eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit sei nicht anzunehmen, dies wäre ein aussergewöhnlicher Verlauf (IV-act. 128). Eine durch die Operation verursachte, erhebliche Verschlechterung bzw. Komplikationen, aufgrund welcher ein erhöhter Behandlungsbedarf und eine fussbedingte tiefere Arbeitsfähigkeit anzunehmen wäre, sind den Akten nicht zu entnehmen und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

2.3.2 Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, inhaltlich sei keine neue kritische Gesamtbeurteilung, sondern lediglich eine Verlaufsbeurteilung erfolgt, ist festzuhalten, dass es gerade Sinn und Zweck einer Verlaufsbeurteilung ist, festzustellen, ob sich der Gesundheitszustand der versicherten Person seit der ersten Begutachtung wesentlich verändert hat und aufgrund von neuen Erkenntnissen von der im ursprünglichen Gutachten vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen ist. Vorliegend ergeben sich sodann keine Hinweise auf eine ungenügende Begutachtung. Die Gutachter haben sich im Rahmen der erneuten Begutachtung mit den seit der ersten Beurteilung durchgeführten medizinischen Behandlungen und ergangenen Berichten auseinandergesetzt und diese in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung mit einbezogen (vgl. IV-act. 108-4 f.; IV-act. 89-11 ff.). Während Dr. F.____ bei der ersten Untersuchung die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert im Sinne einer leichten depressiven Episode, stellte und von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten ab Untersuchungszeitpunkt im Juni 2008 ausging, passte er die Diagnose



bei der zweiten Begutachtung unter Einbezug der zwischenzeitlich durchgeführten psychiatrischen Behandlungen dahingehend an, dass er die rezidivierende depressive Störung als gegenwärtig teilremittiert nach schwerer depressiver Episode mit psychotischer Symptomatik im Sinne einer leichten bis mittelgradigen Episode beurteilte. Dabei wurde der Beschwerdeführerin neu eine 30-40%ige Arbeitsunfähigkeit spätestens ab Untersuchungszeitpunkt im Juni 2010 attestiert (IV-act. 108-19).

2.4 Weiter führt die Beschwerdeführerin gegen die psychiatrische Begutachtung verschiedene Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen (IV-act. 98, act. G 1.2) an.

2.4.1 In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und auch kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

2.4.2 Dr. F.____ hatte sich im Verlaufsgutachten vom 13. Juli 2010 ausführlich mit dem Bericht der Klinik H.____ (IV-act. 98) auseinandergesetzt und eingehend dargelegt, weshalb diagnostisch nicht von einer schizoaffektiven Störung, sondern weiterhin von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei (vgl. IV-act. 108-13 f.). Die Beurteilung der behandelnden Ärzte der Klinik H.____ vermag an der nachvollziehbaren und lege artis vorgenommenen gutachterlichen Einschätzung keine Zweifel zu begründen. Gleiches gilt für den Bericht des Psychiatrischen Zentrums K.____ vom 2.



Dezember 2011 (act. G 1.2), welcher die Teilnahme der Beschwerdeführerin an den Therapien in der Tagesklinik des Zentrums erörtert. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung gehen aus dem Bericht nicht hervor.

2.4.3 Was die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. L.____ vom 2. März 2012 (act. G 8.1) betrifft, ist festzuhalten, dass sich daraus keine Gesichtspunkte ergeben, welche der Gutachter bei seiner Einschätzung ausser Acht gelassen hätte. Sodann geht aus dieser Stellungnahme nicht hervor, inwiefern sich Dr. L.____ – wie Dr. F.____ – bei seiner Beurteilung mit der Frage der Zumutbarkeit der Arbeitsleistung auseinandergesetzt hat. Hinsichtlich der im Vergleich zur gutachterlichen Beurteilung tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung (50% nach erfolgter Umschulung) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und der Behandlungsnähe in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

2.5 Schliesslich fällt bei der Würdigung der Beweiskraft der Beurteilungen von Dr. E.____ und Dr. F.____ ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruhen und für die streitigen Belange umfassend sind. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Bescheinigung einer 30-40%igen Arbeitsunfähigkeit (Ganztagespensum bei verminderter Leistungsfähigkeit) sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

2.6 Zusammenfassend ist damit vollumfänglich auf die interdisziplinären Gutachten vom 14. Juli 2008 (IV-act. 42) bzw. 13. Juli 2010 (IV-act. 108) abzustellen und davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der ersten Begutachtung über eine 80%ige und ab dem Zeitpunkt der Verlaufsbegutachtung über eine 65%ige Restarbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in adaptierten Tätigkeiten verfügte (vgl. bezüglich des Abstellens auf den Mittelwert der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung das Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C_193/2009, E. 1.3.1, mit Hinweis).



3.

3.1 Gemäss Art. 28a IVG ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist 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 zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119). Es kann ferner auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 312, E. 3a).

3.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete vor Eintritt des Gesundheitsschadens als kaufmännische Sachbearbeiterin (vgl. den Fragebogen für Arbeitgebende vom 30. Mai 2007, IV-act. 10), wobei davon auszugehen ist, dass sie im Gesundheitsfall auch weiterhin in dieser Funktion tätig gewesen wäre. Da der Beschwerdeführerin gemäss den gutachterlichen Ausführungen trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung die angestammte Tätigkeit zumutbar ist, entspricht der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem Valideneinkommen, weshalb sich der Invaliditätsgrad grundsätzlich in Relation zum Resterwerbsfähigkeitsgrad bemisst.

3.3 Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen von Gründen, welche einen Abzug vom durchschnittlichen Lohnniveau gesunder Arbeitnehmer (vgl. hierzu BGE 126 V 75) rechtfertigen würden. Dies ist vor dem Hintergrund, dass insbesondere die verminderte Konzentrationsfähigkeit und der erhöhte Pausenbedarf bereits bei der Bestimmung der quantitativen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt wurden (vgl. IV-act. 108-19) und nicht nochmals bei der Bemessung des Tabellenlohnabzugs einbezogen werden können, sowie aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als kaufmännische Sachbearbeiterin tätig sein kann und damit keine weiterführende Einarbeitung benötigt, nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin macht zwar



indirekt einen 10%igen Abzug geltend (vgl. act. G 1-8), nennt jedoch keine Gründe, welche einen solchen rechtfertigen würden.

3.4 Unter Berücksichtigung einer 65%igen Restarbeitsfähigkeit ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 35% ab dem Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung im Juni 2010. Für die Zeit davor wurde der Beschwerdeführerin von Juli 2006 bis April 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Von Juli 2007 bis Mai 2008 war die Beschwerdeführerin 30% (Juli 2007 bis Mai 2008) bzw. 20% arbeitsunfähig (ab Juni 2008, vgl. IV-act. 108-19). Die zwischenzeitlich erfolgten Anstiege der Arbeitsunfähigkeit auf 70% (April bis Juli 2007) bzw. 100% (stationäre Aufenthalte in der Klinik H.____ von Januar bis März 2010 sowie im Spital J.____ von November bis Dezember 2010; IV-act. 98, 123) begründeten keine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Insgesamt hat damit zu keiner Zeit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorgelegen. Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2011 erweist sich damit als rechters.

3.5 Vor diesem Hintergrund kann die von der Beschwerdegegnerin erstmals in der Beschwerdeantwort verneinte Frage (vgl. act. G 4), ob die gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten invalidenversicherungsrechtlich relevant sind, offen gelassen werden.

4.

Was die von der Beschwerdeführerin gestellten Begehren hinsichtlich des Abschlusses der Arbeitsvermittlung (vgl. die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2011, IV-act. 138) betrifft, gilt es festzuhalten, dass die Frage der Arbeitsvermittlung nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Aufgrund des von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang bereits im September 2011 gestellten Gesuches um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (vgl. IV-act. 140) wird die Beschwerdegegnerin jedoch angehalten sein, entsprechend tätig zu werden, sofern dies bisher nicht schon geschehen ist.

5.



Im Sinne der vorstehenden Erwägungen 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 vorliegend angemessen. Diese ist vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--, der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.