



Fall-Nr.: IV 2012/423
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 26.01.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2015

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 28a IVG, Art. 29 IVG. Mittelgradige Depression: trotz zumutbarer Willensanstrengung ist nur eine Arbeitsfähigkeit von 60% gegeben. Wartejahr: Bei einer Hilfsarbeiterin, die aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung am angestammten Arbeitsplatz zu mehr als 20% bzw. 40% arbeitsunfähig ist, beginnt das Wartejahr noch nicht zu laufen, weil der Wechsel an einen adaptierten Arbeitsplatz, an dem die somatische Beeinträchtigung keine Arbeitsunfähigkeit bewirken würde, jederzeit möglich und zumutbar ist. Das Wartejahr beginnt deshalb vorliegend erst mit dem Eintritt einer psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 40% (für jede Art von Arbeitsplatz) zu laufen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2015, IV 2012/423).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiber Silvan Bötschi

Entscheid vom 26. Januar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 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 28. Mai 2010 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie machte geltend, Leiden an den Knien und an den Armen zu haben. Im Weiteren gab sie an, als Mitarbeiterin bei der B.____ AG tätig zu sein (IV-act. 1). Im Fragebogen für Arbeitgebende wurde am 15. Juni 2010 angegeben, dass die Versicherte als Betriebsmitarbeiterin im Bereich der Grobzerlegerei mit dem Dressieren von Fleischstücken und dem Abschneiden von Fett beschäftigt sei, dass für sie keine Umplatzierungsmöglichkeit im Betrieb bestehe und dass sie bei dieser Tätigkeit praktisch den ganzen Tag stehen und nur selten laufen müsse. Die Versicherte arbeite nach der bereits vorgenommenen Operation am linken Knie wieder zu 100%. Gemäss Aussage der Versicherten stehe eine weitere Operation am rechten Knie bevor. Sie leide auch an Schmerzen in der rechten Schulter (IV-act. 12). Dr. med. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, hatte mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 gegenüber dem Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.____, allgemeine Medizin FMH, notiert, bei der Versicherten sei vor drei Jahren im Kantonsspital St. Gallen eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes vorgenommen worden. Sie habe Schmerzen in den Kniegelenken, links mehr als rechts. Mitte August habe die Versicherte beim Hantieren mit einem schweren Brocken Fleisch einen einschliessenden Schmerz verspürt und daraufhin den Arm nicht mehr heben können. Die Schultersonographie bei Dr. E.____ habe eine Supraspinatusruptur aufgezeigt. Er empfehle auf Grund der massiven beidseitigen Gonarthrose eine Kniearthroplastik (IV-act. 22-11). Dr. D.____ notierte im Arztbericht vom 29. August 2010, die Versicherte leide seit 2006 an einer beidseitigen Varus- und Femoropatellararthrose, seit dem 4. Februar 2010 an einem Status nach Knie TEP links und seit dem Herbst 2009 an einem Zervikalsyndrom. Zudem bestünden seit 1997 eine rezidivierende depressive Verstimmung und seit 2002 eine arterielle Hypertonie. Am



8. Januar 2006 habe die Versicherte einen Sturz erlebt, welcher eine Distorsion des linken Knies zur Folge gehabt habe. In der Folge habe sich eine Arthrose aktiviert, die dann zunehmend Beschwerden verursacht habe. Diverse konservative Massnahmen, beispielsweise Physiotherapie, hätten nur eine vorübergehende Erleichterung gebracht. Schliesslich habe im Februar 2010 das linke Kniegelenk partiell ersetzt werden müssen. Je nach Schulterbelastung werde bald auch eine operative Sanierung der Rotatorenmanschette notwendig sein. Die Versicherte sei durch Medikamente kreislaufmässig gut eingestellt. Vom 3. Februar 2010 bis 3. Mai 2010 habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 4. Mai 2010 bis 30. Mai 2010 sei eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden gewesen. Das Heben und Tragen schwerer Fleischstücke sollte in Zukunft vermieden werden. Auch seien grössere Gehstrecken und das Treppensteigen zu vermeiden. Im Rahmen von acht Stunden sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Falls schwerere Stücke gemieden werden könnten, sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Nach einer erfolgreichen operativen Revision der Rotatorenmanschette der rechten Schulter und einer TEP am linken Knie sei die volle Leistungsfähigkeit der Versicherten gesichert (IV-act. 22-1). Dem Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 19. September 2010 war zu entnehmen, dass sich die Versicherte bald auch einer Operation am rechten Knie werde unterziehen müsse. Gemäss eigener Aussage arbeite die Versicherte im Moment Vollzeit, wobei jeweils ab Mittwoch die Schmerzen wieder zunehmen. Sie werde von ihrer Arbeitgeberin geschätzt, trotzdem sei ihr Arbeitsplatz gefährdet. Sie arbeite den ganzen Tag stehend am Förderband, zerlege und dressiere Fleischstücke und lege diese anschliessend wieder zurück. Das Gewicht der Fleischstücke betrage zwischen 2 und 10 Kg. Der Umzug der Unternehmung von F. ___ nach G. ___ löse bei der Versicherten grosse Ängste aus, obwohl die Tätigkeiten in G. ___ in Zukunft leichter sein würden. Man könne die Versicherte dort nämlich in der Verpackerei einsetzen. Dies sei aktuell in F. ___ nicht möglich. Die Versicherte fühle sich nach eigenen Angaben nicht zu 100% arbeitsfähig. Sie habe Bedenken hinsichtlich der zweiten Operation geäussert. Sie könne nicht garantieren, dass sie nach der zweiten Operation wieder voll arbeiten können. Die Versicherte arbeite seit dem 1. Juni 2010 zu 100% angestammt, doch handle es sich um eine rein stehende Tätigkeit, was in Anbetracht des Gesundheitszustandes nicht optimal sei. Adaptiert sei eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bei einer wechselbelastenden, körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit zu



erreichen. Die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Eingliederungsmassnahmen seien erfüllt. Auch in G.____ sei keine sitzende Tätigkeit verfügbar. Ein Arbeitsplatzersatz sei dringend angezeigt (IV-act. 24). Dem Assessmentprotokoll der IV-Stelle vom 9. November 2010 war zu entnehmen, dass die Versicherte auch nach der Operation immer noch Schmerzen in der Kniekehle beim Treppensteigen verspürte. Sie habe keinen erlernten Beruf. Ihr Ehemann sei nicht arbeitstätig. Die Versicherte werde am 15. November 2010 am rechten Knie operiert werden. Der Erhalt des Arbeitsplatzes werde nach Ablauf der Heilungsphase noch einmal geprüft werden (IV-act. 25).

A.b Am 5. Januar 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass Massnahmen zum Arbeitsplatzersatz zur Zeit nicht möglich seien. Am 15. November 2010 sei die Versicherte am rechten Knie operiert worden. Der Heilungsprozess dauere einige Monate. Nach Ablauf der Heilungsphase werde der Erhalt des Arbeitsplatzes noch einmal überprüft. Die Arbeitsvermittlung werde daher vorübergehend abgeschlossen (IV-act. 28). Mit Schreiben vom 11. März 2011 notierte Dr. C.____ gegenüber Dr. H.____, nach der Knieoperation rechts bestehe ein klinisch günstiger Verlauf; subjektiv sei das Knie aber nicht voll belastbar. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in reduzierter Form sei in ca. 7 - 10 Tagen geplant. Der stellvertretende Schichtleiter habe angegeben, aus der Sicht der Arbeitgeberin sei eine 50%-ige Arbeitstätigkeit das Mindestanforderungsmerkmal (IV-act. 33-5). Am 13. April 2011 berichtete Dr. C.____ gegenüber Dr. H.____, die Patientin habe die Arbeit jetzt wieder aufgenommen. Die Schmerzmedikation sei etwas knapp bemessen bei gleichzeitigem Belastungsaufbau. Nach telefonischer Absprache mit Dr. H.____ sei vorerst keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ratsam, da die Versicherte auch andere Diagnosen habe, welche die volle Wiederaufnahme der Arbeit erschwert (IV-act. 33-7). Gemäss dem Bericht von Dr. H.____ vom 29. April 2011 war die bisherige Tätigkeit im Umfang von 50%, adaptierte Tätigkeiten aber ganztags zumutbar. Zur Zeit sei die Versicherte in Absprache mit Dr. C.____ zu 50% arbeitsfähig. Eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit sollte in Zukunft möglich sein (IV-act. 33-3). Im Bericht vom 29. April 2011 gab Dr. H.____ an, seit Januar seien eine Abnahme der Knieschmerzen sowie ein zunehmend normaler Gang ohne Krücken zu beobachten (IV-act. 33-1). Gemäss dem Triage-Protokoll der IV-Stelle von 1. Juni 2011 war der Gesundheitszustand der Versicherten nach der Kniegelenksprothese Mitte Dezember 2010 immer noch nicht ganz stabil. Die angestammte Tätigkeit sei in Bezug auf den Gesundheitszustand nicht adaptiert (IV-



St.Galler Gerichte

act. 38-1). Gemäss Verlaufsprotokoll vom 16. Januar 2012 hatte die Versicherte in der Zwischenzeit zuerst am neuen Standort G.____ gearbeitet. Weil es dort Probleme mit der Maschine gegeben hatte, war sie wieder nach F.____ unplatziert worden. Per 31. Dezember 2011 wurde der Versicherten gekündigt (IV-act. 42). Am 23. Januar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da sie über das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) derzeit im Rahmen eines 50% Pensums in einem Einsatzprogramm teilnehme und bei der Stellensuche optimal durch das RAV betreut werde (IV-act. 48).

A.c Am 31. Januar 2012 berichtete Dr. H.____, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten immer noch zumutbar. Eine andere Tätigkeit ohne längeres Stehen und Heben von schweren Lasten sei der Versicherten im Rahmen eines 50% Pensums zumutbar. Eine Teilzeitarbeit mit voller Leistung sei bis Ende Dezember möglich gewesen, daher sollte sie auch in Zukunft weiter möglich sein (IV-act. 49-5). Im Verlaufsbericht vom 31. Januar 2012 notierte Dr. H.____, die Diagnosen Depression, Panvertebralsyndrom, Gonarthrose beidseitig und Rotorenmanschettenläsion links hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Auf Grund der zunehmenden depressiven Entwicklung erfolge seit Oktober 2011 eine Therapie bei Dr. med. J.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die am 5. März 2012 berichtete, die Versicherte leide an einer anhaltenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom auf dem Hintergrund eines chronischen Schmerzsyndroms. Bis auf Weiteres bestehe aus psychischen Gründen eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Aktuell sei der Versicherten eine behinderungsangepasste leichte körperliche Tätigkeit zu maximal 50% bei um schätzungsweise 50% herabgesetzter Leistung möglich (IV-act. 49-2 und 56).

A.d In der Folge ordnete die IV-Stelle eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung der Versicherten an (IV-act. 59). Im bidisziplinären Gutachten vom 16. Mai 2012 gaben Dr. med. K.____ und Dr. med. L.____ an, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten werde durch eine mässige Spondylose C5/6, eine Osteochondrose, eine Spondylose und Spondylarthrose im Bereich L4/5, einen Status nach beidseitiger Knieprothese (links 2/2010 und rechts 11/2010), eine Adipositas (IV-act. 63-21) und eine mittelgradige depressive Störung (IV-act. 63-17 und 34) beeinträchtigt. Aus psychiatrischer Sicht sei in einer leidensangepassten Tätigkeit seit Mai 2011 eine 60%-



ige Arbeitsfähigkeit (40%-ige Arbeitsunfähigkeit) anzunehmen, wobei es sich um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln sollte. Anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung am 11. Mai 2012 sei die Arbeitsfähigkeit als Produktionsmitarbeiterin in einer Fleischfabrik gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums ab Mai 2011 auf 50% (50% Arbeitsunfähigkeit) festgelegt worden, da bei mittelgradiger depressiver Störung die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, die Motivation, die Interessen und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt seien (IV-act. 63-22). Aus rein psychiatrischer Sicht könne ohne Berücksichtigung der körperlich begründeten Leiden in der angestammten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit von 50%) seit ungefähr November 2010 angenommen werden. Bei einer angepassten (adaptierten) Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit von 40%) seit dem gleichen Zeitpunkt angenommen werden (IV-act. 63-18 und 36). Der psychiatrische Gutachter Dr. L.____ stimmte der diagnostischen Einschätzung von Dr. J.____ betreffend das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung zu. Die attestierten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (100%-ige Arbeitsunfähigkeit) von November 2010 bis Februar 2011 waren für ihn jedoch nicht nachvollziehbar, da auch bei mittelgradiger depressiver Störung eine Restarbeitsfähigkeit bestehe. Einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne zugestimmt werden. Da Dr. J.____ bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe, sei nicht nachvollziehbar, warum auch bei behinderungsangepasster Tätigkeit nur eine maximal 50%-ige Arbeitsfähigkeit mit 50% herabgesetzter Leistung möglich sein sollte. Bei einer angepassten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht durchaus eine erhöhte Arbeitsleistung zumutbar (IV-act. 63-22 und 37). Nachdem sich trotz der vorliegenden mittelgradigen depressiven Störung Ressourcen und Restaktivitäten erheben liessen, erschienen berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen zum jetzigen Zeitpunkt zumindest theoretisch als aussichtsreich. Die Arbeitsfähigkeit sei durch ein psychisches und durch ein somatisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen, obwohl neben mangelnden Deutschkenntnissen die Arbeitslosigkeit und die finanziellen Belastungen zu erheben seien. Für das Vorliegen einer Suchterkrankung fänden sich keine Hinweise



(IV-act. 63-23). Unter Fortsetzung der therapeutischen Massnahmen sei eine weitere Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Leistungssteigerung und 70%iger Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres zu erwarten (IV-act. 63-18 und 37). Gemäss der Stellungnahme des RAD vom 12. Juni 2012 konnte auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Es sei ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Es bestünden Einschränkungen der Versicherten in Hinblick auf körperlich schwere, rückenbelastende und psychisch belastende Tätigkeiten. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stabil. Der psychiatrische Gutachter rechne bei Fortführung der bisherigen psychiatrischen Therapie mit einer Besserung der Depression und einer leichten Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Daher werde eine Revision in einem Jahr vorgeschlagen (IV-act. 64).

A.e Nach der Vornahme eines Einkommensvergleiches (IV-act. 66) kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit einem Vorbescheid vom 4. Juli 2012 die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 69). Am 10. September 2012 liess die Versicherte den Antrag stellen, ihr sei eine halbe IV-Rente zuzusprechen (IV-act. 74). Ihr Rechtsvertreter brachte vor, die Versicherte habe, nachdem sie aufgrund einer ersten Knieoperation (künstliches Kniegelenk) während mehrerer Monate vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei, lediglich zu einem Pensum von 50% in die bisherige Tätigkeit zurückkehren können. Invalidisierend kämen eine Spondylose mit Diskushernie sowie eine Osteochondrose, eine Spondylose und Spondylarthrose L4/5 und eine reaktive, mittelgradige depressive Störung hinzu. Die Versicherte sei gemäss den Gutachtern im bisherigen Tätigkeitsbereich noch zu 50%, in einer angepassten Tätigkeit noch zu 60% arbeitsfähig. Hinsichtlich des Valideneinkommens sei zweifellos die zuletzt ausgeübte Tätigkeit heranzuziehen, in der die Versicherte ein Einkommen von Fr. 50'570.-- erzielt habe. Mangels tatsächlichem Einkommen sei gemäss der Rechtsprechung für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen. Dieses Einkommen liege gemäss TA1-2010 bei Anforderungsniveau 4 und nach Anpassung auf die gemäss Statistik im Jahre 2010 übliche Arbeitszeit bei Fr. 52'728.--. In Anbetracht der Art und Weise der Arbeit der Versicherten, insbesondere auch aufgrund der Schichtführung, sei davon auszugehen, dass ein Ausgleich im Sinne einer Parallelisierung auch dann gerechtfertigt sei, wenn die Differenz der beiden Einkommen unter 5% liege. Auch sei die Vornahme eines Leidensabzuges vorliegend zwingend, da die Versicherte seit der Einreise in die Schweiz während 16 Jahren ausschliesslich und mit einem Vollpensum



St.Galler Gerichte

am Fließband stehend mit einem Messer Tiere zerlegt habe, was sinnbildlich für die harte, schwere Arbeit sei, welche die Versicherte verrichtet habe. Die Versicherte müsse heute eine Tätigkeit finden, die den oben aufgeführten zahlreichen Anforderungen bzw. Einschränkungen entspreche. Zweifellos müsse sie dafür ein im Vergleich zum Tabellenlohn um 15% reduziertes Einkommen in Kauf nehmen. Dies müsse umso mehr gelten, als nicht davon auszugehen sei, dass die Versicherte in der körperlich und psychisch sehr anstrengenden Tätigkeit während Jahren freiwillig auf Einkommen verzichtet habe. Sie sei mit Sicherheit nicht freiwillig unter dem Tabellenlohn von Niveau 4 tätig gewesen. Zudem seien die aktenkundigen schlechten Deutschkenntnisse der Versicherten, ihr fortgeschrittenes Alter und die Tatsache, dass sie in der Schweiz bisher ausschliesslich bei einem einzigen Arbeitgeber tätig gewesen sei, zu berücksichtigen. Gesamthaft erscheine ein Leidensabzug von 20 bis 25%, je nachdem ob eine Parallelisierung der Einkommen stattfindet, gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen verbleibe ein Jahreseinkommen von Fr. 23'728.--, weshalb aufgrund der Erwerbseinbusse von 26'972.-- ein Invaliditätsgrad von 51.2% bestehe

A.f Mit einer Verfügung vom 3. Oktober 2012 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente. Zur Begründung führte sie aus, die Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin sei der Versicherten noch zu 50% zumutbar. In dieser Tätigkeit habe sie ein Jahreseinkommen von Fr. 50'570.-- erzielt. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik könne die Versicherte somit ein Jahreseinkommen von Fr. 31'637.-- verdienen. Aufgrund des Einkommensvergleiches resultiere ein IV-Grad von 37%, da der IV-Grad unter 40% liege, werde das Rentenbegehren abgewiesen. Die geltend gemachten Einschränkungen müssten medizinisch begründet sein und könnten nicht berücksichtigt werden, da sie bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung mitberücksichtigt seien. Eine Angleichung des Minderverdienstes komme nur in Frage, wenn der Minderverdienst grösser als 5% sei (IV-act. 75).

B.

B.a Mit einer Beschwerde vom 8. November 2012 und mit einer Beschwerdeergänzung vom 6. Dezember 2012 beantragte die Versicherte sinngemäss



- unter Kosten- und Entschädigungsfolge - die Zusprache einer halben Invalidenrente. Ihr Rechtsvertreter führte zur Begründung aus, bei einer angepassten Tätigkeit, welche den im Gutachten vorgesehenen Anforderungen entspreche, liege die Arbeitsfähigkeit bei 60%. Die Auffassung, dass die angestammte Tätigkeit zu 50% zumutbar sei, müsse in Zweifel gezogen werden, da gemäss der interdisziplinären Einschätzung ausschliesslich körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien, die emotional nicht belastend seien und keine Dauerbelastung beinhalteten. Diese Anforderungen seien bei der angestammten Tätigkeit nicht erfüllt, da die Arbeitgeberin selbst die Anforderungen an das Durchhaltevermögen als hoch einstufte. Es sei daher offenkundig, dass den Gutachtern nicht bewusst gewesen sei, welche belastende Tätigkeit die Beschwerdeführerin ausgeübt habe. Die fehlende Erwähnung und Beschreibung der bisher ausgeübten Tätigkeit weise auf eine mangelhafte Auseinandersetzung mit wesentlichen Sachverhaltsaspekten hin. Es erscheine fraglich, ob die Gutachter im konkreten Wissen um die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit überhaupt zum Schluss gekommen wären, dass ihr die bisherige Tätigkeit weiterhin zugemutet werden könne. Obschon davon ausgegangen werden könne, dass der Erwerbsunfähigkeitsgrad im angestammten Tätigkeitsbereich über 50% liege, so liege der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in der Annahme der Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit im angeblich zumutbaren Rahmen bei mindestens 50%, womit mindestens ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung bestehe. Ein Leidensabzug von 20 bis 25% je nachdem, ob eine Parallelisierung der Einkommen stattfinde, sei gerechtfertigt. Zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum Einwand vom 10. September 2012 sei anzumerken, dass sie verkenne, was die Beschwerdeführerin für eine in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit anforderungsreiche Tätigkeit ausgeübt habe. Allein schon die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin für die bisherige angeblich leichte Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig sein solle, belege dies. Die zahlreichen Anforderungen an eine Verweistätigkeit seien in der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter mit Sicherheit nicht berücksichtigt. Falsch sei zudem, dass Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad invaliditätsfremd seien und sich bereits beim Valideneinkommen auswirkten. Die Beschwerdeführerin müsse in einer neuen Tätigkeit, bei der sie nicht auf den Goodwill eines langjährigen



Arbeitgebers zählen könne, einen Lohnnachteil in Kauf nehmen. Dies sei bei der Festlegung des Tabellenlohns rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigen (G 1 und 4).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2013 machte die Beschwerdegegnerin sinngemäss geltend, dem orthopädischen Gutachten sei zu entnehmen, dass aus den Kniegelenkbeschwerden der Beschwerdeführerin keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit resultiere. Jedoch seien körperlich schwere Arbeiten möglichst zu vermeiden, damit ein vorzeitiger Verschleiss der Implantate mit Lockerung derselben vermieden werden könne. Gemäss dem orthopädischen Gutachten resultiere bei der Beschwerdeführerin aus rein orthopädischer Sicht nachvollziehbar nebst qualitativen Einschränkungen auch eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% in einer Verweistätigkeit. Der psychiatrischen Begutachtung sei zu entnehmen, dass trotz den vorliegenden Symptomen einer mittelgradigen depressiven Störung bei der Versicherten eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit anzunehmen sei. Bei einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa November 2010 angenommen werden. Ob ein diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung erfülle, sei eine Rechtsfrage. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur seien im Prinzip als therapeutisch angebar zu beurteilen. Der psychiatrische Gutachter habe eine Fortsetzung der seit 6. September 2011 durchgeführten psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie mit antidepressiver Medikation empfohlen und er habe ausserdem eine weitere Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Leistungssteigerung und 70%iger Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres prognostiziert. Fest stehe jedenfalls, dass die therapeutischen Mittel bei der Beschwerdeführerin nicht ausgeschöpft seien. Die diagnostizierte depressive Störung, gegenwärtig in einer mittelgradigen Episode, sei therapeutisch angebar. Unter diesen Umständen stelle die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Daher sei eine rechtlich relevante psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Das bidisziplinäre Gutachten sei in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt beweiskräftig. Da das psychische Leiden der Beschwerdeführerin in rechtlicher Hinsicht nicht invalidisierend sei, müsse sich die Invaliditätsbemessung nach den organisch bedingten Beeinträchtigungen richten. Für



die Ermittlung des Einkommens, welches eine versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), werde in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspreche, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Rechtsprechungsgemäss dürfe das Valideneinkommen dann nicht aufgrund des zuletzt verdienten Lohnes bestimmt werden, wenn dieser unterdurchschnittlich sei, d.h. deutlich unter dem Tabellenlohn gemäss der vom Bundesrat für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung liege. Dies sei der Fall, wenn die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitswert von 5% übersteige, wobei nur in dem Umfang zu parallelisieren sei, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteige. Der Bruttojahreslohn der Beschwerdeführerin im Jahr 2010 in der Höhe von Fr. 50'750.-- habe nur rund 3,86% unter dem für die Bestimmung des Invalideneinkommens heranzuziehenden Tabellenlohn für Frauen im privaten Sektor in einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4) des Jahres 2010 von Fr. 52'790.-- gelegen. Zudem sei kein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt, da den relevanten somatischen Beeinträchtigungen mit der im Gutachten attestierten 10%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits hinreichend Rechnung getragen sei. Das Alter lasse keinen Abzug vom Tabellenlohn zu. Die Bedeutung der Dienstjahre nehme im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil der Arbeit sei, weshalb dieser Aspekt keinen Abzug rechtfertige. Die schlechten Deutschkenntnisse hätten bei Hilfsarbeiten im Anforderungsniveau 4 ebenfalls keine lohnmindernde Wirkung. Der Einkommensvergleich ergebe bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'750.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'511.-- einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von abgerundet 6%, daher sei die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden (G 7).

B.c In ihrer Replik vom 22. April 2013 liess die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend machen, die Auffassung der Gutachter über den bisherigen Tätigkeitsbereich bilde durchaus einen Massstab hinsichtlich der angewandten Sorgfalt bei der Vornahme der durch sie getätigten Abklärungen. Dass die Beschwerdeführerin während rund 16 Jahren einer schweren, belastenden Tätigkeit nachgegangen sei, stelle zudem eine Erklärung für die heute bestehenden somatischen Leiden dar. Die Einschätzung der Gutachter habe sich nachweislich als zu optimistisch und falsch



erwiesen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit habe nie mehr über 50% gehoben werden können. Die Beschwerdeführerin habe ihre Stelle gesundheitsbedingt verloren. Betreffend der Invalidisierung durch die festgestellte psychische Krankheit habe eine Beurteilung nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgen, welcher untersuche, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei. Die Beschwerdegegnerin könne nichts aus der Tatsache einer allfälligen Behandelbarkeit resp. Therapierbarkeit hinsichtlich des invalidisierenden Charakters ableiten. Beim Leidensabzug sei der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Die Beschwerdeführerin habe jahrelang davon gelebt, ihren Körper mit grossem Einsatz gewinnbringend einzusetzen. Dies sei ihr heute nicht mehr möglich. Es bestünden hohe Anforderungen an eine Verweistätigkeit. Mangels Erfahrungen ausserhalb von Metzgereigrossbetrieben und aufgrund der schlechten Deutschkenntnissen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit weiteren Lohnminderungen rechnen müsse (G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (G 11).

Erwägungen:

1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte und nach der zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei Versicherten, die erwerbstätig gewesen sind (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG), wird für die



Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das sie nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (Art. 16 ATSG).

2. In Bezug auf die medizinische Eingliederung besteht zwar eine gute Chance auf eine arbeitsfähige Verbesserung. Allerdings kann sich diese Verbesserung gemäss den Angaben des psychiatrischen Gutachters frühestens nach einem Jahr einstellen, so dass die entsprechende Veränderung nicht in die aktuelle Invaliditätsbemessung einbezogen werden kann. Andernfalls würde sich die Invaliditätsbemessung nämlich nicht auf den mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden aktuellen Sachverhalt, sondern auf eine - unsichere - Prognose betreffend einen zukünftigen Sachverhalt abstützen, was weder mit dem Untersuchungsgrundsatz noch mit dem materiellen Leistungsrecht in Übereinstimmung zu bringen wäre. Die erhoffte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als Folge der medizinischen Eingliederung wird deshalb allenfalls Gegenstand eines späteren Revisionsverfahrens (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bilden müssen. Die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann durch berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden. Angesichts der hohen Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit (vgl. dazu E. 3) wäre nämlich nur eine sogenannt höherwertige Umschulung zu einer qualifizierten Arbeitskraft geeignet, die durch die Arbeitsunfähigkeit bedingte Erwerbseinbusse in einem rentenrelevanten Ausmass zu kompensieren, weil damit das Lohnniveau ansteigen würde. Dadurch könnte die Beschwerdeführerin trotz eines unveränderten Restarbeitsfähigkeitsgrades im Idealfall ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht die notwendigen Voraussetzungen (insbesondere betreffend Schulbildung, Deutschkenntnisse, intellektuelle Fähigkeiten, Leistungsfähigkeit) für eine Umschulung zu einer qualifizierten Arbeitskraft mitbringt. Zudem wäre eine solche Umschulung mit Blick auf das Alter bzw. auf die Resterwerbsdauer nicht verhältnismässig und angesichts des psychischen Leidens wohl auch nicht erfolgversprechend.

3.



3.1 Die Beschwerdeführerin leidet nachweislich an diversen orthopädischen Beeinträchtigungen und an einer psychischen Krankheit, die ihre Arbeitsfähigkeit herabsetzen. Die Gutachter haben in ihrem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 27. April 2012, auf das die Beschwerdegegnerin hauptsächlich abgestellt hat, ausgeführt, aufgrund der orthopädischen Einschränkungen sei als eine ideal angepasst eine leichte Tätigkeit anzusehen, welche in temperierten Räumen und abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, ohne dass dabei häufig gelaufen werden müsse, und die nicht mit einer häufig inklinierten, reklinierten oder rotierten Körperhaltung, nicht mit knienden Positionen und nicht mit einem häufigen Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm verbunden sei. In einer solchen ideal angepassten Tätigkeit besteht nach der Auffassung der Gutachter aus orthopädischer Sicht eine 90% Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 63-9). Aus psychiatrischer Sicht soll eine ideal adaptierte Tätigkeit, zusätzlich zu den bereits erwähnten Anforderungen, keine erhöhte emotionale Belastung, keine Stressbelastung (Zeitdruck), keine geistige Flexibilität und keine Dauerbelastung beinhalten. In einer Tätigkeit, die all diese Merkmale erfüllt, ist die Beschwerdeführerin gesamthaft bei voller Stundenpräsenz aus psychiatrischer Sicht zu 60% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 63-22). Aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressiven Störung sind die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, die Motivation, die Interessen und die Dauerbelastbarkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt (IV-act. 63-35). Trotz der vorliegenden Symptome ist der Beschwerdeführerin eine Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Ausmass von 60% zumutbar (vgl. IV-act. 63-36). Die Einschätzung der Gutachter des Medizinischen Gutachtenzentrums der Region St. Gallen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus orthopädischen und psychischen Gründen um 40% eingeschränkt, überzeugt. Der psychiatrische Sachverständige hat explizit ausgeführt, die mittelgradige depressive Störung der Beschwerdeführerin zeichne sich durch eine niedergeschlagene Stimmungslage mit Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Affektstörungen mit wiederholter Affektlabilität und weinerlichem Verhalten, Unruhezuständen sowie Angstgefühlen aus. Zudem fühle sich die Beschwerdeführerin hilflos und leide unter Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen, die sich unter Medikation bereits gebessert hätten (vgl. IV-act. 63-17). Bei der depressiven Störung der Beschwerdeführerin, die retrospektiv seit November 2010 als mittelgradig ausgeprägt qualifiziert worden ist, handelt es sich



gemäss den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen um ein eigenständiges psychisches Leiden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die für somatoforme Schmerzstörungen bestehende Vermutung, dass die Behinderung oder deren Folge mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei, bei von psychogenen Schmerzstörungen losgelösten depressiven Leiden nicht anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin muss bei eigenständigen depressiven Leiden das Gleiche auch für das Argument der Therapierbarkeit gelten: Die Therapierbarkeit eines Leidens steht dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität grundsätzlich nicht im Wege (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., Zürich Basel Genf 2010, S. 275f.). Das Bundesgericht hat im Entscheid BGE 127 V 294 explizit festgehalten, die Quantifizierung der Therapierbarkeit einer psychischen Störung als Ausschlussgrund für die Entstehung des Rentenanspruches widerspreche dem Sinn und Zweck der Leistungsart der Invalidenversicherung. Zudem hat es festgestellt, die Therapierbarkeit sage nichts über den invalidisierenden Charakter einer Krankheit aus. Für die Entstehung eines Anspruches auf eine Invalidenrente sei immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentliche Unterbrüche) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und dass weiterhin eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes bestehe. Das depressive Leiden der Beschwerdeführerin ist im genannten Zeitraum genügend stark ausgeprägt gewesen, um eine (sogenannt „invalidisierende“) Arbeitsunfähigkeit im vom Sachverständigen genannten Ausmass zu begründen. Entscheidend ist, dass es sich dabei um eine eigenständige Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gehandelt hat, die geeignet gewesen ist und immer noch ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant zu beeinträchtigen. Folglich ist ausgehend vom Gutachten vom 16. Mai 2012 von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent ab November 2010 auszugehen (IV-act. 63-18).

3.2 Da die Beschwerdeführerin vor dem Entstehen der medizinischen Einschränkungen vollzeitig erwerbstätig gewesen ist, hat die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Die Beschwerdeführerin ist in einem fleischverarbeitenden Betrieb als Hilfsarbeiterin tätig



gewesen. Sie hat einen Lohn erzielt, der um weniger als 5% unter dem schweizerischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gelegen hat. Die Wahl dieses Arbeitsplatzes ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf arbeitsmarktliche, familiäre, persönliche (z.B. einkurzer Arbeitsweg) oder ähnliche äussere Zwänge zurückzuführen gewesen, denn nichts deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer unterdurchschnittlichen validen Leistungsfähigkeit unterdurchschnittlich entlohnt worden wäre. Hätte sie einen besser bezahlten, geeigneten Arbeitsplatz gefunden, hätte sie - im fiktiven Gesundheitsfall - ihren Arbeitsplatz gewechselt. Der am letzten Arbeitsplatz erzielte Lohn entspricht also nicht der erwerblichen validen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführer. Vielmehr bemisst sich diese Leistungsfähigkeit nach dem schweizerischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne. Da zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens praxisgemäss ebenfalls von diesem Wert auszugehen ist, kann sich der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) auf einen sogenannten Prozentvergleich beschränken. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad unter zusätzlicher Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn.

3.3 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten können (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a; vgl. auch Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, Die Bereinigung der LSE-Tabellenlöhne zur Ermittlung des Invalideneinkommens, in: Ueli Kieser/Miriam Iendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 140ff.). Bei der Bemessung des Abzugs vom Tabellenlohn ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen, selbst wenn sie im Umfang der verbliebenen Arbeitsfähigkeit eine volle Leistung erbringen, aus der Sicht eines potentiellen Arbeitsgebers gegenüber einer gesunden Arbeitnehmerin, die mit einem entsprechenden Beschäftigungsgrad tätig wäre, erhebliche indirekte Kostennachteile aufweisen. Es droht nämlich eine überdurchschnittliche Zahl an krankheitsbedingten Arbeitsabsenzen, bei psychisch beeinträchtigten Arbeitnehmerinnen kann die Leistung - in Qualität und Umfang - stark schwanken, was die Einsatzplanung erschwert, es besteht ein Bedarf nach erhöhter



Rücksichtnahme seitens der Arbeitskolleginnen und der Vorgesetzten usw. All diese Nachteile sind aus betriebswirtschaftlicher Sicht als zusätzliche Lohnkosten zu berücksichtigen, d.h. in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen müssen ihre Arbeitskraft zu einem um diese zusätzlichen Kosten tieferen Preis anbieten, um mit gesunden Arbeitnehmerinnen konkurrieren zu können. Diesem Konkurrenznachteil muss mit dem Tabellenlohnabzug Rechnung getragen werden (vgl. Philipp Geertsen, a.a.O., S. 150). Hingegen sind vorliegend die langjährige Tätigkeit für einen einzigen Arbeitgeber und die mangelnden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht zu berücksichtigen, denn diese Umstände wirken sich nicht wesentlich auf die Lohnaussichten als Hilfsarbeiterin aus. Für Hilfsarbeiten sind nämlich weder gute Deutschkenntnisse noch Arbeitserfahrungen an verschiedenen Arbeitsstellen notwendig. Die Absenz vom Arbeitsmarkt spielt keine wesentliche Rolle, weil Hilfsarbeiten definitionsgemäss auch von älteren Arbeitnehmern in kurzer Zeit „on the job“ erlernt werden können und keine Berufserfahrung oder aktuellen Berufskennnisse voraussetzen. Die zu erwartenden höheren Sozialabgaben im Alter wirken sich hingegen lohnmindernd aus, was mit einem Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen ist. Insbesondere aufgrund der Art und der Stärke der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin erscheint vorliegend praxisgemäss ein Abzug von 15% als angemessen. Unter Berücksichtigung dieses Abzuges resultiert in Anwendung eines Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von 49 % ($40\% + [60\% \times 0.15]$).

3.4 Da die Anmeldung zum Rentenbezug im Mai 2010 erfolgt ist, kann die Beschwerdeführerin gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. November 2010 einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen. Zu prüfen bleibt, wann die Beschwerdeführerin das sogenannte Wartejahr erfüllt hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), denn erst damit entsteht der Rentenanspruch. Die Beschwerdeführerin ist zwar bereits früher aufgrund ihrer somatischen Beschwerden an einem diesbezüglich nicht adaptierten Arbeitsplatz arbeitsunfähig gewesen. Sie hätte diese Arbeitsunfähigkeit aber ohne weiteres durch einen Wechsel an einen (somatisch) adaptierten (Hilfs-) Arbeitsplatz beseitigen können. Die arbeitsplatzspezifische Arbeitsunfähigkeit einer Hilfsarbeiterin erfüllt den Tatbestand des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht, denn der Wechsel an einen adaptierten Arbeitsplatz erfordert keine Umschulung und ist ohne weiteres zumutbar. Das Wartejahr kann also erst zu laufen begonnen haben, als die Beschwerdeführerin auch an einem fiktiven (somatisch) adaptierten (Hilfs-) Arbeitsplatz



im erforderlichen Ausmass arbeitsunfähig geworden ist. Die Gutachter haben der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ab November 2010 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit erst am 31. Oktober 2011 abgelaufen, so dass der Anspruch auf eine Viertelsrente am 1. November 2011 entstanden ist.

4.

4.1 Demnach ist der Beschwerdeführerin in Gutheissung der Beschwerde mit Wirkung ab 1. November 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung des Rentenbetrages ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit praxisgemäss als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2012, IV 2010/158) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Oktober 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. November 2011 eine Viertelsrente zugesprochen; zur Festsetzung des Rentenbetrages wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurück-erstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.