



Fall-Nr.: IV 2013/177
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 05.04.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 05.04.2016

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten. Einkommensvergleich. Anspruch auf eine halbe Rente bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2016, IV 2013/177).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2013/177

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Ursula Reger-Wytenbach,
advokatur rechtsanker, Ankerstrasse 24, Postfach 2250, 8026 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 29. April 2009 aufgrund von psychischen Problemen zum Bezug von IV-Leistungen (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) an (IV-act. 1). Sie war seit 1990 als Rayonleiterin Retail zu 100% bei einem Detailhändler angestellt (IV-act. 12).

A.b Die Versicherte war ein erstes Mal vom 3. März bis 23. Juni 2009 in der Klinik B.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, hospitalisiert (IV-act. 43). Die Versicherte habe gemäss eigenen Angaben seit mehreren Monaten an Freudlosigkeit, fehlendem Antrieb und inneren Spannungszuständen gelitten. Nachdem sie eine Absage für eine neue Stelle innerhalb des Betriebs erhalten habe, habe sie einen "Nervenzusammenbruch" erlitten. Beim Austritt aus der Klinik wurden eine (seit ca. Januar 2009) mittelgradig depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: Z73.1) diagnostiziert (IV-act. 21, 43). Im Arztbericht vom 11. August 2009 bestätigte Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose der Klinik B.____ und bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit Januar 2009. Zurzeit laufe ein stundenweiser Arbeitsversuch am alten Arbeitsplatz, die Versicherte könne mit grosser Anstrengung 3 Stunden arbeiten, wobei die Leistungsfähigkeit ca. 60% betrage (IV-act. 21). Mit Bericht vom 20. November 2009 hielt die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle unter anderem fest, die Versicherte arbeite seit 1. September 2009 wieder zu 50% und wolle die Rayonleitung wieder zu 100% übernehmen (IV-act. 31). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 23. Dezember 2009 mit, nach ihren Abklärungen sei sie angemessen eingegliedert (IV-act. 33). Nachdem die Versicherte ihr Pensum zwischenzeitlich auf 60% erhöht hatte (vgl. IV-act. 36), wurde sie vom 18. Februar bis 30. März 2010 ein zweites Mal in der Klinik B.____ hospitalisiert. Die Einweisung erfolgte durch Dr. C.____, nachdem sich das



Befinden der Versicherten seit Dezember 2009 deutlich verschlechtert habe. Beim Austritt wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: Z73.1) diagnostiziert (IV-act. 44). Im Arztbericht vom 7. Juli 2010 erklärte Dr. C.____, die Versicherte arbeite zur Zeit zu 60% am angestammten Arbeitsplatz in herabgestufter Stellung. Es würden Zweifel an der Wiedererlangung einer höherprozentigen Arbeitsfähigkeit bestehen; die Versicherte sei neu bei Dr. D.____ in Behandlung (IV-act. 49).

A.c Im Arztbericht vom 26. August 2010 diagnostizierte Dr. med. D.____, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Sexualmedizin, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine spezifische Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und abhängigen Zügen (ICD-10: F60.6 und F60.7) als Folge der Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person ausserhalb der engeren Familie (ICD-10: Z61.5). Dr. D.____ hielt fest, sie behandle die Versicherte nur mit Blick auf die Missbrauchereignisse, die ihrer Meinung nach zu der depressiven Dekompensation geführt hätten (IV-act. 53).

A.d Vom 26. September bis 16. Oktober 2010 befand sich die Versicherte im Rahmen eines stationären Aufenthalts in der Klinik E.____. Dort wurden u.a. folgende Diagnosen gestellt: Hypersomnie, Genese unklar, DD: Narkolepsie; Insomnische Tendenzen bei psychophysiologischen Anteilen und verstärkt im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, St. n. Zusammenbruch, Burnout; Schilddrüsenunterfunktion, substituiert mit Euthyrox (IV-act. 68-6 ff.).

A.e In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2010 kam der RAD-Arzt Dr. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zum Schluss, dass der Gesundheitszustand der Versicherten weitgehend stabil sei und dass lediglich eine 40%ige Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit bestehe. Eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf Basis der bisher langfristig als gut zu bezeichnenden Bewältigung zu verneinen (IV-act. 54).

A.f Mit Schreiben vom 19. Januar 2011 berichtete Dr. D.____, dass die Versicherte mit dem Arbeitspensum von 70% seit dem 19. Oktober 2010 überfordert sei und es



St.Galler Gerichte

deshalb zu einer Zustandsverschlechterung mit drohender Dekompensation gekommen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 40 - 50% gegeben (IV-act. 59).

A.g Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Verneinung des Anspruchs auf Rentenleistungen in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass es ihr bei Verwertung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit möglich sei, ein Einkommen von Fr. 55'900.-- zu erzielen. Der Invaliditätsgrad betrage 7% (IV-act. 63). Mit Einwand vom 18. Februar 2011 verwies die Versicherte auf den Krankheitsverlauf und die Schreiben von Dr. D.___. Sie forderte die IV-Stelle auf, einen Bericht bei Dr. D.___ einzuholen und die psychiatrische Einschätzung bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen (IV-act. 65).

A.h Im Bericht vom 10. März 2011 gab Dr. D.___ an, dass sie, nach Absprache mit Dr. C.___, seit November 2010 die gesamte psychiatrische Behandlung der Versicherten übernommen habe. Sie kam in einer ausführlichen Beurteilung zum Schluss, dass die Versicherte bis auf Weiteres zu 50% arbeitsunfähig sei. Bei ihr bestehe ein "Leistungszwang", der zur Pathogenese erheblich beitrage (IV-act. 68-1 ff).

A.i Der RAD-Arzt Dr. F.___ führte in seiner Stellungnahme vom 8. April 2011 aus, dass die Arbeitsunfähigkeit von 50% ab dem 21. Januar 2011 nach einer etwa drei monatigen, stabilen Phase einer 30%igen Einschränkung von Dr. D.___ nicht begründet werde. Der RAD sei von einer Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als leitende Angestellte von 40% ausgegangen. Während der absolvierten Präsenzzeit am Arbeitsplatz zeige die Versicherte keine Leistungseinbussen. In einer adaptierten Tätigkeit sei durch den beschriebenen Therapieverlauf eine schwankende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit möglich, allerdings sei eine Einschränkung von mehr als 40% nicht ausgewiesen (IV-act. 71).

A.j Am 10. Juni 2011 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 75).

A.k Auf die Beschwerde vom 21. Juli 2011 hin widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 10. Juni 2011 am 30. September 2011 zur Vornahme weiterer Abklärungen (IV-act. 84), worauf das Beschwerdeverfahren abgeschrieben wurde (IV-act. 87).



A.l Gemäss Auftrag der IV-Stelle vom 16. Januar 2012 (IV-act. 91) wurde die Versicherte am 12. März 2012 durch med. pract. G.___, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, psychiatrisch begutachtet und am 19. März 2012 von Dr. med. H.___, Fachärztin für Neurologie FMH, klinisch-neurologisch untersucht. Gemäss Dr. H.___ sei aus neurologischer Perspektive davon auszugehen, dass das Befinden der Versicherten im Wesentlichen durch psychische Phänomene beeinträchtigt werde. Aus rein neurologischer Perspektive zeige sich keine Pathologie, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der früheren, der aktuellen oder einer Verweistätigkeit begründen würde (IV-act. 100-26 ff.). Im Gesamtgutachten vom 5. April 2012 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen und abhängigen Anteilen (ICD-10: Z73.1), DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und abhängigen Zügen (ICD-10: F61), psycho-physiologische Insomnie mit konsekutiver Tagesmüdigkeit und multiple cerebrale Demyelinisierungsherde ohne Hinweise für eine klinisch manifeste Multiple Sklerose diagnostiziert. In der angestammten Tätigkeit als Abteilungsleiterin sei aus psychiatrischer Sicht höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgewiesen. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sowie in anderen adaptierten Tätigkeiten sei im Sinne einer Leistungsminderung eine Arbeitsunfähigkeit von 10% im Vollzeitpensum ausgewiesen (IV-act. 100).

A.m Gemäss dem Bericht der Klinik E.___ vom 21. Juni 2012 an die Krankenversicherung sei bei der Versicherten am ehesten von einer Narkolepsie mit Kataplexie auszugehen. Aus schlafmedizinischer Sicht habe sich die Behandlung mit Ritalin bewährt (act. G 1.4).

A.n Mit Vorbescheid vom 16. August 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass seit März 2009 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Abteilungsleiterin von 20% ausgewiesen sei. In einer angepassten Tätigkeit, wozu auch die aktuelle Tätigkeit als Verkäuferin zähle, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 10%. Der Invaliditätsgrad betrage 11% (IV-act. 104).



A.o Mit Schreiben vom 18. September 2012 nahm die behandelnde Psychiaterin ausführlich Stellung zum Gutachten und bezeichnete dieses als inhaltlich und formal anfechtbar (act. 1.5). Mit Einwand vom 19. September 2012 beantragte die Rechtsvertreterin der Versicherten, dass dieser ab März 2010 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sei, allenfalls seien zusätzliche Abklärungen vorzunehmen und danach sei neu zu entscheiden. Aufgrund der auf falschen Annahmen basierenden Schlüsse von med. pract. G.____, des Ignorierens wichtiger Befunde und der fehlenden Auseinandersetzung mit den vorhandenen Widersprüchen könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 105).

A.p Auf Empfehlung des RAD (IV-act. 107) wurde med. pract. G.____ die Sichtweise der behandelnden Psychiaterin zur Stellungnahme vorgelegt. Med. pract. G.____ gab diesbezüglich an, dass damit keine neuen Tatsachen festgestellt werden könnten, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegen und zu einer neuen Beurteilung führen würden. Die Einwände der behandelnden Psychiaterin könne sie nicht nachvollziehen oder plausibilisieren (IV-act. 114). Die Rechtsvertreterin nahm dazu mit Schreiben vom 24. Januar 2013 Stellung und hielt an ihren Anträgen fest (IV-act. 117).

A.q Am 5. März 2013 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 119).

B.

B.a Gegen diese Verfügung vom 5. März 2013 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 22. April 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge, dass die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, der Beschwerdeführerin ab 1. März 2010 eine halbe Invalidenrente auszurichten. In Würdigung der gesamten medizinischen Akten, insbesondere derjenigen der behandelnden Psychiaterin, müsse von einer erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden. Gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen und die wiederholt gescheiterten Versuche einer Erhöhung des Arbeitspensums über 50% betrage die zumutbare Arbeitsfähigkeit 50%. Auf das Gutachten vom 5. April 2012 könne nicht abgestellt werden, da die gutachterliche Beurteilung durch keinen der übrigen vorliegenden ärztlichen Berichte



St.Galler Gerichte

bestätigt werde. Trotz ernstzunehmender Indizien, dass sich die gesundheitliche Situation nach dem Datum der med. pract. G.____ vorliegenden Berichte seit Herbst 2011 verschlechtert habe, habe sich diese nicht um Informationen über den aktuellen gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin bemüht (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2013 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass das Gutachten beweistauglich und die gestützt darauf getroffene Ablehnung eines Rentenanspruchs zutreffend sei (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 4. Juni 2013 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 6).

B.d Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 4. Juli 2013 am gestellten Antrag sowie dessen Begründung fest. Ergänzend beantragt sie, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine neue, eingehende psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durchzuführen (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. August 2013 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

B.f Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 13 ff.) beauftragte das Versicherungsgericht am 23. Oktober 2014 Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 17). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2014 wies Dr. I.____ nach der Durchführung eines Erstgesprächs den Gutachtensauftrag zurück, weil die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2014 zur stationären Therapie in die Klinik B.____ eintreten werde und sie unter diesen Umständen den Auftrag nicht erfüllen könne (act. G 20). Nachdem die Beschwerdegegnerin Zweifel an einer Begutachtung durch die Klinik B.____ geäußert hatte (act. G 23), beauftragte das Versicherungsgericht nach erneuter Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. G 26 ff.) am 27. Januar 2015 Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiterin Zentrale



St.Galler Gerichte

Psychiatrische Gutachtenstelle, Psychiatrische Dienste Thurgau, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 30).

B.g Die Beschwerdeführerin wurde am 21. September 2015 und am 14. Dezember 2015 von Dr. J.____ untersucht. Im psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 4. Februar 2016 hielt die Gutachterin fest, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10: F32.1) und an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit verzögertem Beginn. Im angestammten Beruf als Rayonleiterin sowie als Verkäuferin sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. In einer optimal angepassten Tätigkeit betrage die Fähigkeit zur Anwesenheit am Arbeitsplatz 50% bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von etwa einem Drittel. Die Arbeitsfähigkeit werde bei 33% gesehen (act. G 39).

B.h Die Beschwerdegegnerin erachtet das Gerichtsgutachten als beweistauglich. Gemäss der Stellungnahme des RAD sei das Gutachten sorgfältig erstellt und auf die Beurteilung könne abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin sei angestammt und in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin voll Arbeitsunfähig (act. G 41 und 41.1).

B.i Die Beschwerdeführerin hält fest, dass den ausführlichen Darlegungen im Gerichtsgutachten zu folgen und auf dieses abzustellen sei. Mit grosser Klarheit habe die Gutachterin festgestellt, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer ersten Hospitalisation im Jahre 2009 nie mehr voll arbeitsfähig gewesen sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit habe sie die Gutachterin für 50% arbeitsfähig und seit der erheblichen Verschlechterung ab November 2014 für 33% arbeitsfähig erklärt (act. G 42).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit



oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen).

2.



St.Galler Gerichte

2.1 Zu prüfen ist vorab die Frage, ob das Gerichtsgutachten vom 4. Februar 2016 (act. G 39) eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.2 Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

2.3 Zunächst ist festzuhalten, dass sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin die gerichtsgutachterliche Beurteilung für beweiskräftig halten (act. G 41 f.).

2.4 Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet, ausführlich diskutiert und es wurde nachvollziehbar dargelegt, welchen diagnostischen Einschätzungen aus welchen Gründen nicht zu folgen ist (posttraumatische dissoziative Identitätsstörung, komplexe posttraumatische Belastungsstörung, statt Persönlichkeitsstörung auffällige Akzentuierungen im Sinne von narzisstischen, ängstlich vermeidender und abhängigen Züge, S. 42-47). Sodann wurden die gutachterlichen Diagnosen einer chronischen mittelgraden depressiven Störung (ICD-10: F32.1) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sorgfältig und umfassend begründet. Es wurde sodann plausibel dargelegt, dass und inwiefern die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt ist. Mit den Parteien ist somit auf die gutachterliche Einschätzung abzustellen. Aus medizinischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Rayonleiterin und auch als Verkäuferin nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer optimal angepassten Arbeitstätigkeit (einfache Sortier- oder Lagerarbeiten, auch Auffüllen von Regalen und Tätigen von Bestellungen in ruhiger Arbeitsumgebung und mit geringem Anteil an kommunikativen Anforderungen) liegt die Fähigkeit zur Anwesenheit am Arbeitsplatz bei einem 50% Pensum. Dabei ist die Leistungsfähigkeit ab November 2014 in einem Ausmass von



etwa einem Drittel eingeschränkt, womit die Arbeitsfähigkeit bei 33% liegt. Bezüglich des Verlaufs hält die Gutachterin fest, es handle sich um einen chronisch progredienten ungünstigen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit. Seit der ersten Hospitalisation im Jahr 2009 sei (bis November 2014) nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% über längere Zeit durchgehalten worden (act. G 39, S. 50 f.).

3.

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdeführerin meldete sich im April 2009 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 1), somit ist ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per 1. Oktober 2009 entstanden. Unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches mit dem Eintritt des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mit der Hospitalisation im Jahr 2009 (Klinikeintritt am 3. März 2009; vgl. IV-act. 19-4) bzw. dem erstmaligen Herausfallen aus dem Arbeitsprogramm (act. G 39, S. 52 und 55 Mitte) ausgelöst wurde, ist ein allfälliger Rentenanspruch jedoch frühestens per 1. März 2010 entstanden.

3.2 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin als Rayonleiterin im Jahr 2010 Fr. 59'800.-- verdient (IV-act. 47-3).

3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen



gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

3.4 Auch wenn die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 weiterhin bei K. ___ angestellt gewesen war, kann nicht (mehr) von besonders stabilen Arbeitsverhältnissen gesprochen werden, da es ab 2009 immer wieder zu Dekompensationen und kompletten Arbeitsunfähigkeiten kam. Zudem kam es bei der Beschwerdeführerin zu wesentlichen Entpflichtungen aus gewissen Tätigkeiten, womit der vereinbarte Lohn auch nicht mehr der tatsächlichen Leistung entsprach (vgl. act. G 39, S. 50 und IV-act. 47-3). Somit sind bei der Bestimmung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenwerte heranzuziehen und es ist auf den Totalwert für Frauen bei Arbeiten im Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 (Fr. 4'225.--) abzustellen, sowie von einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden auszugehen. Daraus ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 52'728.-- (Fr. 4'225.-- / 40 x 41.6 x 12). Weiter ist zu prüfen, ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist.

3.5 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die leidensbedingten Einschränkungen wurden von der Gutachterin bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt und auch sonst sind keine abzugsrelevanten Umstände ersichtlich. Somit ist kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen und das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% Fr. 26'364.-- (Fr. 52'728.-- x 0.5).



3.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'364.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'436.-- (Fr. 59'800.-- - Fr. 26'364.--) bzw. ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 56% (Fr. 33'436.-- / Fr. 59'800.-- x 100). Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. März 2010 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

3.7 Ob ab der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 33% per November 2014 ein höherer Rentenanspruch besteht, bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, da sich die vorliegende gerichtliche Beurteilung auf den massgebenden Zeitpunkt bis zum Verfügungserlass vom 5. März 2013 beschränkt.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 5. März 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2010 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe 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). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 Die Kosten der Gerichtsgutachten von Fr. 1'200.-- und Fr. 7'812.40, total Fr. 9'012.40, hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2).

4.4 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr.



12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung der Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- als angemessen. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. März 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der Gerichtsgutachten von Fr. 9'012.40 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.