



**Fall-Nr.:** IV 2013/191  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.05.2020  
**Entscheiddatum:** 06.07.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2015**

**Art. 28 IVG. Mittelgradige depressive Störung und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die affektive Störung führt dazu, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich ist, ihre Schmerzen im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung gänzlich zu überwinden. Es verbleibt eine Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer optimal adaptierten Tätigkeit, woraus ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultiert (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2015, IV 2013/191).**

Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 6. Juli 2015**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Walker, Dorfstrasse 7, Postfach,  
8722 Kaltbrunn,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 12. Januar 2010 zum Bezug von Leistungen der IV an (IV-act. 1). Dem Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2009 ist zu entnehmen, dass die Krankheit der Versicherten mit einem Anfall im Mai 2009 mit Kopfschmerzen, Druck auf der Brust, Schwäche, Verlust des Sprechvermögens, Schmerzen im rechten Arm und Bewusstlosigkeit begonnen habe. Die Versicherte sei zunächst mit Anti-Epileptika behandelt worden. Im August 2009 habe sich ein zweiter stärkerer Anfall mit Zittern bei der Arbeit ereignet. Die Diagnose Epilepsie sei dann revidiert worden. Der Versicherten sei es schwer gefallen, die Diagnose "psychogener Anfall" anzunehmen und sie habe mehr und mehr depressiv kompensiert. Sie fühle sich an der Arbeitsstelle und in der Familie überfordert. Abschliessend wurden die Diagnosen "mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.2), dissoziative Störung gemischt (ICD-10: F44.7), akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlich-selbstunsicheren, perfektionistischen und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1)" festgehalten (IV-act. 18-7). Ein Frühinterventionsgespräch mit der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 2. Februar 2010 ergab, dass die Versicherte ihren bisherigen Arbeitsplatz noch habe und daher möglichst rasch eine Wiedereingliederung zunächst in einem Pensum von 20-30% erfolgen sollte (IV-act. 7). Am 6. September 2010 startete die Versicherte mit einem Arbeitsversuch an ihrem ehemaligen Arbeitsplatz. Zunächst war sie lediglich zu 10% anwesend. Danach erfolgte eine Steigerung auf eine Präsenzzeit von ca. 20-30%, wobei die Leistung aber nicht der Präsenzzeit entsprach (IV-act. 34-4 f.). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 17. Januar 2011, dass die Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) leide. Die Versicherte arbeite aktuell wieder in einem 30%-Pensum, die Prognose sei positiv; es sei absehbar, dass die Versicherte in ca. sechs Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 50% erlangen werde (IV-act. 49). Einem Bericht des behandelnden Schmerztherapeuten



## St.Galler Gerichte

(Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie) vom 21. Januar 2011 ist zu entnehmen, dass die Versicherte zum damaligen Zeitpunkt bereits wieder in einem Pensum von 40% arbeitete. Durch eine Infusionstherapie habe eine Stabilisierung erreicht werden können und gleichzeitig habe sich auch die depressive Stimmungslage gebessert. Die Versicherte sei optimistisch, dass sie das mit dem Arbeitgeber vereinbarte Pensum von 50% ab Mai 2011 werde erreichen können (IV-act. 58-11).

A.b Am 12. April 2011 wurde die Versicherte rheumatologisch (durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie) und psychiatrisch (durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie) untersucht und begutachtet (IV-act. 62). Die Gutachter hielten fest, mit einem Arbeitspensum von 50% dürfte die Versicherte ihre Leistungsgrenze erreichen. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie:

"- Myofasciales Schmerzsyndrom, Nacken-/Schultergürtel, Arm rechts bei radiologisch leichter Chondrose C6/7, klinisch stumm, im MRI HWS 08.11.04 leichte dorsale Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 ohne neurale Kompression (ICD-10: M50.3).

- Leichte laterale Epikondylopathie rechts (ICD-10: M70.3)

- Diskretes CTS, inkonstant mit gelegentlichen Kribbelparästhesien rechts bei leichtgradig positivem EMG (ICD-10: G56.0)

- Psychogene pseudo-epileptische Krampfanfälle (ICD-10: F59)

- Mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1) seit Sommer 2009

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F.45.14) seit 2009" (IV-act. 62-11).

A.c Es gebe Hinweise auf Inkonsistenzen: geringer Schmerzmittelgebrauch versus hoher Leidensdruck durch die Schmerzen und rascher Rückzug aus der grundsätzlich hilfreichen Schmerztherapie. Dies liege allerdings in der Natur der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und sei bei der Zumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung berücksichtigt worden. Der



## St.Galler Gerichte

derzeitige, vom Betrieb offerierte Arbeitsplatz entspreche den Vorgaben eines leidensadaptierten Arbeitsplatzes. Die arbeitswillige Versicherte sollte fähig sein, ein Pensum von 50% zu erreichen (IV-act. 62-13).

A.d Am 20. Juni 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie sei angemessen eingegliedert, da sie an ihrem früheren Arbeitsplatz umgeteilt worden sei und dort nun in einem 50%-Pensum arbeite. Berufliche Massnahmen seien daher nicht notwendig (IV-act. 68).

A.e Einer IV-internen Telefonnotiz ist zu entnehmen, dass der Versicherten die Stelle per Ende Februar 2012 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden war (IV-act. 75).

A.f Nach einer Rückfrage der IV-Stelle bei den Gutachtern (IV-act. 77) präzisierte Dr. E.\_\_\_\_ am 18. März 2012 sein Gutachten und führte an, das Krankheitsbild der Versicherten habe sich somatisch und psychisch gegenseitig beeinflusst. Aus somatischer Sicht sei im Zeitpunkt der Begutachtung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% vertretbar gewesen. Somatisch sei eine Steigerung damals als nicht realistisch erschienen. Bei Rekonditionierung und verbesserter psychischer Situation wäre als Langfristziel somatisch eine spätere Steigerung auf 60%-70% langfristig nicht unrealistisch gewesen (IV-act. 79-2).

A.g Dr. C.\_\_\_\_ hielt in ihrem Verlaufsbericht vom 26. April 2012 fest, die Versicherte sei auch nach 2-jähriger Behandlung (bei unveränderter Diagnose) aus psychiatrischer Sicht noch zu 50% arbeitsunfähig. In einem 50%-Pensum sei aber mit keiner verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen (IV-act. 84-2).

A.h Am 22. Juni 2012 wurde die Versicherte im MGSG (Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen) orthopädisch und psychiatrisch begutachtet (IV-act. 91). Der orthopädische Gutachter hielt fest, körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechselnd sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 3-5 kg gehoben und getragen werden müssten, seien der Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu 100% zumutbar. In körperlich schweren



Tätigkeiten sei die Versicherte zu 25% eingeschränkt (IV-act. 91-7). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, trotz der anhaltenden mittelgradigen depressiven Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung liessen sich Ressourcen und Aktivitäten erheben. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung bestehe zur somatoformen Schmerzstörung eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Damit verfüge die Versicherte nicht über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen, so dass diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwindbar seien (IV-act. 91-20 f.). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (die gewisse Anforderungen an die geistige Flexibilität stelle) sei die Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsfähig. Bei adaptierten Tätigkeiten solle es sich um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln. In einer solchen angepassten Tätigkeit könne eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei einem vollen Stundenpensum angenommen werden (IV-act. 91-22).

A.i Mit einem Vorbescheid vom 10. Dezember 2012 kündigte die IV-Stelle an, sie werde das Rentenbegehren der Versicherten ablehnen (IV-act. 98).

A.j Am 19. Februar 2013 berichtete die behandelnde Psychiaterin, die Versicherte fühle sich auch nach 3-jähriger Behandlung im Psychiatrischen Zentrum noch sehr erschöpft, komme schnell an ihre Überforderungsgrenzen und habe fast andauernd depressive Einbrüche. Aufgrund des Vorliegens einer relevanten komorbiden, depressiven Störung seien der Versicherten Willensanstrengungen zur Überwindung ihrer Schmerzproblematik erschwert, aber nicht verunmöglicht. Aus diesem Grund sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht nach wie vor zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 111-16).

A.k Am 26. Februar 2013 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Einwand gegen den Vorbescheid vom 10. Dezember 2012 erheben und beantragen, es sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin führte an, es sei nicht nachvollziehbar, wieso die IV-Stelle die klaren fachärztlichen Feststellungen in der Verfügung nicht berücksichtigt habe. Auch die Leiterin des Psychiatrischen Zentrums schätze die Versicherte als zu 50% arbeitsunfähig ein, darauf sei abzustellen. Weiter



müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte, wenn sie sich eine neue Stelle suchen müsse, nicht mehr den zuletzt erzielten – vergleichsweise hohen Lohn – werde erzielen können. Aus dem Einkommensvergleich bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 61%, womit die Versicherte einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (IV-act. 111).

A.I Am 15. März 2013 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung des Rentengesuchs. Zur Begründung führt sie an, die mittelgradige depressive Episode sei nicht als eine die Arbeitsfähigkeit tangierende Krankheit einzustufen (IV-act. 113).

B.

B.a Am 1. Mai 2013 erhob die Rechtsvertreterin der Versicherten Beschwerde und beantragte die Zusprache einer halben Rente (act. G 1). Zur Begründung führte sie aus, bei der mittelgradigen depressiven Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handle es sich um zwei eigenständige Krankheitsbilder, wobei die Depression im Vordergrund stehe. Dem ärztlichen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten stärker wahrnehme. Dies habe indessen nicht zur Folge, dass die Depression nur aus der Schmerzproblematik abgeleitet werde. Die Behauptung, die Beschwerdeführerin sei in der Schweiz offensichtlich schlecht integriert und mit ihrer Rolle als zweifache Mutter und der parallelen Erwerbstätigkeit offenbar überfordert, entbehre jeder Grundlage. Die Beschwerdeführerin lebe seit ihrem 15. Lebensjahr in der Schweiz und habe einen Teil der Schulzeit hier absolviert. Der ehemalige Arbeitgeber habe bestätigt, dass er sie als gut in der Schweiz integriert kennengelernt habe. Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit auch stets mit Begeisterung und Engagement ausgeübt, solange sie gesund gewesen sei. Der ehemalige Arbeitgeber habe bestätigt, dass er sie jederzeit wieder einstellen würde, wenn es die wirtschaftliche Situation zuliesse. Die Beschwerdeführerin spreche flüssend und mühelos sowohl Hoch- als auch Schweizerdeutsch. Auch der Personalberater des RAV habe bestätigt, dass die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach in der Schweiz sehr gut integriert sei. Demnach sei offensichtlich, dass die Depression und die Schmerzproblematik nicht mit der psychosozialen oder soziokulturellen Situation der Beschwerdeführerin zusammenhängen, sondern dass dies eigenständige Leiden mit



Krankheitswert seien. Aus dem psychiatrischen Gutachten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer nicht über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit Schmerzen verfüge und dass sie diese deshalb auch mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwinden könne. Die bisherige psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung, die auf eine Verbesserung der depressiven Symptomatik und einer Reduktion des Vermeidungsverhaltens ausgerichtet sei, habe zwar zu einer Stabilisierung, aber nicht zu einer Remission der depressiven Symptomatik geführt. Laut den Angaben des Personalberaters des RAV sei die Beschwerdeführerin im Einsatzprogramm eine freundliche und interessierte Mitarbeiterin. Trotzdem halte er sie aufgrund ihrer psychischen Verfassung für nur zu 50% einsetzbar. Da sämtliche Ärzte davon ausgingen, dass eine 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei, erscheine es als willkürlich, wenn die Beschwerdegegnerin einfach darüber hinweg und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe. In Bezug auf den IV-Grad sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Beschwerdeführerin müsse sich eine neue Stelle suchen und werde dort nicht mehr den von ihr zuletzt erzielten Lohn erreichen können. In der Region G.\_\_\_\_ gehe man von einem Jahreslohn von max. Fr. 45'000.-- bei einer Vollzeitstelle aus. Zudem rechtfertige sich ein Leidensabzug. Insgesamt resultiere daraus ein IV-Grad von 59%, womit die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine halbe Rente habe.

B.b Am 14. Mai 2013 reichte die Rechtsvertreterin einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ zu den Akten (act. G 5.1). Dr. C.\_\_\_\_ hatte darin nochmals präzisiert, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden depressiven Störung leide, die mittlerweile chronifiziert sei. Dabei handle es sich um eine psychiatrische Diagnose und nicht nur um eine depressive Verstimmung. Die Depression sei ganz klar nicht auf eine mangelnde Integration der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin erfülle sogar fast bilderbuchmässig die Kriterien für eine gute Integration. So sei sie als junges Mädchen in die Schweiz gekommen, habe sich ziemlich schnell die Landessprache angeeignet und früh zu arbeiten begonnen. Sie pflege gute soziale Kontakte zu Personen verschiedenster Nationen, darunter auch Schweizerinnen und Schweizer. Durch ihre schulpflichtigen Kinder nehme sie auch automatisch am Geschehen in der Schule teil. Die Depression sei grösstenteils dafür



verantwortlich, dass die Beschwerdeführerin nicht zu 100% arbeitsfähig sei. Hinzu komme die Schmerzsymptomatik, die ebenfalls einen grossen Prozentanteil ihrer aktuellen Arbeitsunfähigkeit ausmache. Aufgrund der relevanten komorbiden depressiven Störung sei der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Schmerzen sehr erschwert, jedoch für eine Arbeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht verunmöglicht. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und der mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer der körperlichen Beeinträchtigungen optimal angepassten Tätigkeit auszugehen.

B.c Am 3. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, es bestehe eine Vermutung dafür, dass die Auswirkungen einer psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Die mittelgradige Depression habe sich zudem aus einer Kombination des Schmerzsyndroms und der belastenden psychosozialen Überlastungssituation ergeben. Die Beschwerdeführerin habe, obwohl sie seit Juni 199\_ in der Schweiz wohne, bei der gesamten Begutachtung beim MGSG einen Dolmetscher gebraucht und auch bei der Untersuchung bei den Drs. F.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ habe vielfach die Schwester übersetzen müssen. Dies zeige, dass bei der Beschwerdeführerin auch eine soziokulturelle Problematik vorliege. Das Hauptproblem liege darin, dass sie sich mit ihrer Dreifachrolle als voll Erwerbstätige, Mutter und Hausfrau zunehmend überfordert habe. Durch diese Überforderung sei die Beschwerdeführerin etwas "ausgebrannt", wobei es sich um eine psychosoziale Problematik handle, die nach der Rechtsprechung für sich alleine zur keiner Invalidität führe. Die daraus resultierende mittelgradige depressive Störung stelle keine invalidisierende psychische Komorbidität dar, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Es gelinge der Beschwerdeführerin nicht, Faktoren zu benennen, welche die mittelgradige depressive Störung als eine von den nicht objektivierbaren Schmerzen und ihrer belastenden psychosozialen Situation losgelöstes psychisches Leiden erscheinen liessen. Zudem gebe es keine Hinweise für einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren seelischen Konflikt im Sinne eines primären Krankheitsgewinns. Die Depression sei zu wenig erheblich, um von einem irreversiblen seelischen Schaden auszugehen. Depressionen bis zu einem





## St.Galler Gerichte

Schweregrad von mittelschwer seien gut therapierbar. Es sei daher von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

B.d Am 2. September 2013 replizierte die Rechtsvertreterin, es treffe nicht zu, dass die mittelgradige Depression sich aus einer Kombination des Schmerzsyndroms und der psychosozialen Überlastungssituation entwickelt habe. Der Zusammenbruch im Mai 2009 sei aus heiterem Himmel gekommen. Die Beschwerdeführerin sei schon immer in hohem Masse durch ihr soziales Umfeld unterstützt worden. So sei auch die Betreuung der Kinder stets gewährleistet gewesen und sie sei nicht übermässig belastet gewesen. Ihre Arbeit und die Kontakte am Arbeitsplatz hätten ihr Freude bereitet. Die Beschwerdeführerin spreche problemlos Deutsch und fließend Mundart, was auch dem Gutachten E.\_\_\_\_/F.\_\_\_\_ zu entnehmen sei. Dass sie bei der Begutachtung im MGSG eine Dolmetscherin beigezogen habe, sei eine reine Vorsichtsmassnahme gewesen, da sie Angst gehabt habe, die komplizierten und ungewohnten medizinischen Sachbegriffe nicht zu verstehen und sich nicht ausreichend differenziert ausdrücken zu können (act. G 14).

B.e Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

### Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung



gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte 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 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

1.4 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (BGE 139 V 562, E. 7.1.4, Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine



bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, die durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder die Arbeitstätigkeit verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C\_302/2011, E. 2.5.1).

2.

2.1 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat festgehalten, aus psychiatrischer Sicht lasse sich seit Mai 2009 eine anhaltende mittelgradige depressive Störung, gekennzeichnet durch eine niedergeschlagene Stimmungslage mit Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Affektstörungen mit Affektlabilität, vermindertes gefühlsmässiges Mitschwingen, innere Unruhe, mangelnde Motivation und mangelnde Interessen, erheben. Hinzu kämen ein negativistisch eingeengtes Denken, wiederholte Suizidgedanken ohne suizidale Einengung, Suiziddrohungen, vermehrtes Grübeln sowie Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen. Weiter liessen sich Angstgefühle mit Schreckhaftigkeit und Verfolgungsgefühlen erheben. Daneben bestünden wiederholt dissoziative Anfälle. Aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressiven Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Anpassungsfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt (vgl. IV-



act. 91-20). Auf die explizit gestellte Frage nach dem Vorliegen von psychosozialen Faktoren antwortete der Gutachter: „Aus psychiatrischer Sicht liegt bei der Versicherten eine anhaltende mittelgradige depressive Störung und damit ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren ist nicht anzunehmen, obwohl verschiedene psychosozialen Belastungen mit Arbeitslosigkeit, finanziellen Belastungen, mangelnde Sprachbeherrschung und Verdacht auf mangelnde Integration vorliegen“ (vgl. IV-act. 91-23). Damit hat Dr. H.\_\_\_\_ (wie im Übrigen bereits der Vorgutachter Dr. F.\_\_\_\_) die depressive Störung in den Vordergrund gestellt. Durch dieses psychische Leiden ist die Beschwerdeführerin völlig niedergeschlagen, freud- und lustlos. Sie leidet an Schlafstörungen, innerer Unruhe, grübelt, hat Angst- und Verfolgungsgefühle und wiederholt Suizidgedanken. Der Gutachter bescheinigt einen Krankheitswert der Störung. Damit ist es nachvollziehbar, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund dieses psychischen Leidens nicht möglich ist, ihre subjektiv empfundenen Schmerzen (die somatoforme Schmerzstörung) vollständig zu überwinden und eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Im MSGG-Gutachten sind die streitigen Belange umfassend beurteilt worden; das Gutachten beruht auf allseitigen eigenen Untersuchungen durch die Gutachter und ist unter Würdigung der Vorakten ergangen. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein. Damit genügt das Gutachten den durch die Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen (vgl. etwa BGE 122 V 160). Die Einschätzung der MSGG-Gutachter einer 60%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird zudem durch die Einschätzung im Gutachten E.\_\_\_\_/F.\_\_\_\_ (50%) und durch die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin (50%), die die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren kennt, gestützt. Es leuchtet auch ein, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schlussendlich noch ein wenig höher ist. Dr. H.\_\_\_\_ hat die adaptierte Tätigkeit präzise formuliert, so dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als nicht ganz ideal adaptiert erscheint.

2.2 Wenn erfahrene Gutachter lege artis begutachten und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit schliessen, ist dem zu folgen, sofern die Beschwerdegegnerin nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte zu nennen vermag, die im Rahmen der Folgenabschätzung ein im Vergleich zum medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abweichende Ermessenausübung gebieten (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts 9C\_522/2014, E. 2.4.2,



9C\_369/2014, E. 5, 9C\_358/2014, E. 5). Vorliegend sind keine derartigen Gesichtspunkte, die gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzungen sprechen würden, vorgebracht worden. Somit durfte sich die Beschwerdegegnerin – und kann vorliegend das Gericht sich – nicht einfach über die medizinischen Tatsachenfeststellungen und die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinwegsetzen (vgl. dazu auch BGE 130 V 352, E. 2.2.3 und E. 2.2.5). Auf die durch die Gutachter geschätzte Arbeitsfähigkeit von 60% in einer optimal adaptierten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) ist daher abzustellen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, die mittelgradige depressive Störung sei eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und zur belastenden psychosozialen Situation. Der psychiatrische Gutachter hat dazu explizit festgehalten, dass ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren nicht anzunehmen sei und dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliege. Die Behauptung, dass die Beschwerdeführerin nur unzureichend integriert sei und die deutsche Sprache nicht genügend beherrsche, ist glaubhaft widerlegt worden; denn die Beschwerdeführerin ist sowohl durch ihren ehemaligen Arbeitgeber als auch durch den Personalberater des RAV und durch Dr. C.\_\_\_\_ als gut integriert wahrgenommen worden. Die Beschwerdeführerin spreche und verstehe gut Deutsch und Schweizerdeutsch (vgl. act. G 1.1/6, 1.1/7, 5.1). Bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hat sich im Verlauf seit 2009 gezeigt, dass das psychische Leiden der Beschwerdeführerin – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin – gerade nicht gut therapierbar ist. Das jüngste Gutachten aus dem Jahr 2012 und der jüngste Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 13. Mai 2013 haben denn auch nach wie vor eine weiterhin bestehende mittelgradige depressive Störung festgehalten. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin ist damit nicht haltbar. Es ist unzulässig gewesen, die von ärztlicher Seite bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 40% aufgrund einer angeblich nur psychosozialen Problematik beiseite zu schieben und auf eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erkennen. Auf die gutachterlich festgestellte und nachvollziehbar begründete Arbeitsfähigkeit von 60% ist abzustellen.

3.



Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, da eine natürliche Vermutung dafür besteht, dass dieses Einkommen der erwerblichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person entspricht. Die Beschwerdeführerin hat zuletzt – wohl branchenbedingt und ortsabhängig – einen leicht unterdurchschnittlichen Verdienst erzielt. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer letzten Tätigkeit sogar die Stellung einer Vorarbeiterin ausgeübt, die Gründe für den unterdurchschnittlichen Lohn sind folglich sicher nicht in einer unterdurchschnittlichen validen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu suchen, sondern beruhen auf arbeitsmarktlichen Zwängen oder sonstigen äusseren, von der Beschwerdeführerin nicht zu beeinflussenden Umständen. Daraus folgt, dass der frühere unterdurchschnittliche Lohn nicht der tatsächlichen validen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprochen hat. Auf diesen Lohn kann daher nicht abgestellt werden. Vielmehr muss sowohl zur Bestimmung des Validen- als auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den massgebenden statistischen Durchschnittslohn laut der vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt werden. Da folglich derselbe Durchschnittslohn (LSE 2012, Zentralwert Frauen, Kompetenzniveau 1; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014) massgebend ist, erübrigt sich ein Einkommensvergleich und es kann ein sogenannter Prozentvergleich durchgeführt werden (vgl. etwa BGE 114 V 312 E. 3a). Der Invaliditätsgrad entspricht in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter zusätzlicher Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. etwa die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 552/04 E. 3.4 vom 8. Juni 2005 und I 479/03 E. 3.1 vom 19. November 2003). Für die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin als in ihrer Gesundheit eingeschränkte Arbeitnehmerin mit überdurchschnittlichen indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen hat. Die Beschwerdeführerin ist auf besonderes Verständnis und Rücksicht seitens der Vorgesetzten und der Mitarbeiter angewiesen. Zudem besteht bei ihr im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen und schwankender Leistungsfähigkeit; was ihre Leistung schlecht plan- und einsetzbar macht. All diese Nachteile stellen aus der Sicht eines rein betriebswirtschaftlich handelnden potentiellen Arbeitgebers indirekte



Lohnkosten dar, die von der Beschwerdeführerin mit einem erheblich unter dem Durchschnittseinkommen liegenden Lohn kompensiert werden müssten, damit eine Chance auf eine Anstellung bestünde. Diesen Nachteilen ist mit einem Abzug von 15% Rechnung zu tragen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% und einem Abzug von 15% resultiert daraus ein IV-Grad von 49%. Damit hat die Versicherte einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat sich am 12. Januar 2010 zum Bezug von Leistungen angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hat frühestens nach Ablauf von sechs Monaten, also am 1. Juli 2010 ein Rentenanspruch entstehen können. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind. Das Wartejahr hat vorliegend bereits nach dem ersten "Anfall" im Mai 2009 begonnen. Danach war die Beschwerdeführerin andauernd zu mindestens 40% arbeitsunfähig. Der Anspruch auf eine Rente ist damit am 1. Juli 2010 entstanden. Die Gutachter haben festgehalten, die Beschwerdeführerin sei ab Mai 2009 bis August 2010 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Mit der Arbeitsaufnahme am 2. August 2010 war sie zunächst zu 20%, ab Dezember 2010 zu 30%, ab Ende März 2011 zu 50% und schliesslich ab Mai 2011 zu 60% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 62-13, 91-22 f.). In sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) hat die Beschwerdeführerin dementsprechend bei einem IV-Grad von 100% vom 1. Juli 2010 bis 30. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem IV-Grad von 57.50% vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 steht ihr eine halbe Rente zu und ab 1. Oktober 2011 hat sie bei einem IV-Grad von 49% Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 15. März 2013 gutzuheissen ist. Der Beschwerdeführerin ist rückwirkend für die Zeit von 1. Juli 2010 bis 30. Juni 2011 eine ganze Rente, vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 eine halbe Rente und ab 1. Oktober 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen.

5.





## St.Galler Gerichte

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In der vorliegenden Streitsache erscheint praxisgemäss eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend für die Zeit von 1. Juli 2010 bis 30. Juni 2011 eine ganze Rente, vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 eine halbe Rente und ab 1. Oktober 2011 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.