



Fall-Nr.: IV 2013/395
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 21.08.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2015

Art. 28 IVG und Art. 7 ATSG. Die aus einem Rückenschmerzleiden und einer mittelgradigen depressiven Störung resultierende Beeinträchtigung des Gesundheitszustands führt zu einer Erwerbsunfähigkeit. Anspruch auf eine halbe Rente. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2015, IV 2013/395).

Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2015

Entscheid vom 21. August 2015

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/395

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann,
Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ beantragte in der am 30. Juni 2009 unterzeichneten Anmeldung die Gewährung von IV-Leistungen (IV-act. 1). Der leistungspflichtige Krankentaggeldversicherer stellte der IV-Stelle am 20. Juli 2009 das von ihr eingeholte bidisziplinäre (psychiatrisch-rheumatologische) Gutachten des IME Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen vom 16. Juni 2009 zu (IV-act. 12). Darin führten med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und C.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, aus, die Versicherte leide aus rheumatologischer Sicht an einem chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie an einem intermittierenden spondylogenen Schmerzsyndrom links bei gleichzeitiger chronifizierter Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) zu diagnostizieren. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit. Psychiatrischerseits wurde für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Fremdakten).

A.b Der behandelnde PD Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie und bescheinigte für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin Packerei (siehe hierzu IV-act. 4-3 und IV-act. 25) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2008 (Bericht vom 29. Juli 2009, IV-act. 16). Im Bericht vom 17. Dezember 2009 gab die seit 18. September 2009 behandelnde Dr. med. E.____, Oberärztin am Psychiatrischen Zentrum St. Gallen, an, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.0) sowie an einem



lumboradikulären Reizsyndrom L5 links bei Anulus-Riss L5/S1 und leichter Protrusion ohne Nervenwurzelkompression. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte ca. 50% arbeitsunfähig aufgrund einer immer noch bestehenden depressiven Symptomatik, die einerseits mit einer Schmerzstörung einhergehe, andererseits mit einer Kränkung, die sie durch die Kündigung der Arbeitgeberin per Ende März 2009 erlebt habe (IV-act. 34). RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in Würdigung der Aktenlage zum Schluss, die Versicherte verfüge für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Stellungnahme vom 20. Januar 2010, IV-act. 36). Die IV-Stelle gewährte daraufhin Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Mitteilung vom 22. Januar 2010, IV-act. 37).

A.c Im Nachgang zu einer internen Besprechung vom 5. Mai 2010 unter Einbezug von RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt u.a. für Arbeitsmedizin (IV-act. 48), forderte die IV-Stelle die Versicherte im Schreiben vom 17. Mai 2010 unter Hinweis auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht auf, sich alle zwei Wochen zu einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung zu begeben und sich nach Massgabe der behandelnden Fachperson einer ausreichend langen und suffizienten medikamentösen Behandlung zu unterziehen. Sodann habe sich die Versicherte während dieser Zeit einmal monatlich einer Blutuntersuchung zu unterziehen, damit die eingesetzte Medikation auf die Einnahme überprüft werden könne (IV-act. 51). Am 30. Juli 2010 informierte Dr. E.____ die IV-Stelle telefonisch, die Versicherte stehe bei ihr seit 25. Juni 2010 regelmässig jede zweite Woche in psychiatrischer Behandlung. Die erste Blutuntersuchung werde am 2. August 2010 durchgeführt (IV-act. 56). Im Bericht vom 11. Oktober 2010 bescheinigte sie der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 58). Im Schreiben vom 12. November 2010 machte die IV-Stelle die Versicherte erneut darauf aufmerksam, sie müsse sich monatlich einer Blutuntersuchung unterziehen und entsprechende Ergebnisse einreichen (IV-act. 60). Am 19. November 2010 erhielt die IV-Stelle die Ergebnisse der am 3. August und 27. Oktober 2010 angefertigten Blutanalysen (IV-act. 63).

A.d Die IV-Stelle gewährte am 29. April 2011 eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Kleideratelier H.____ für die Dauer vom 19. April bis 19. Juli 2011 (IV-act. 84; zur Taggeldverfügung vom 11. Mai 2011 siehe IV-act. 87). Am



20./21. Juni 2011 berichtete Dr. E.____, die depressive Symptomatik habe sich im Rahmen der laufenden Behandlung sehr gebessert. Seit Januar 2011 bescheinigte sie der Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die Arbeit im Belastungstraining gefalle der Versicherten sehr (IV-act. 95). Aufgrund des bisherigen Aufbaus und der Verbesserung des Zustands der Versicherten (IV-act. 100) erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Verlängerung der beruflichen Abklärung im Kleideratelier H.____ für die Dauer vom 20. Juli bis 21. Oktober 2011 (Mitteilung vom 25. August 2011, IV-act. 107; zur entsprechenden Taggeldverfügung vom 14. September 2011 siehe IV-act. 117). Im Schlussbericht vom 18. Oktober 2011 führte die berufliche Abklärungsperson aus, die Versicherte habe sich bemüht, regelmässig zu arbeiten. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50% sei nicht möglich gewesen (IV-act. 122; siehe auch das Arbeitszeugnis vom 18. Oktober 2011, IV-act. 120). Die Eingliederungsverantwortliche schloss die Eingliederungsberatung ab, da die Verlängerung der beruflichen Massnahme im Kleideratelier H.____ nicht den gewünschten Erfolg gebracht habe (Schlussbericht vom 18. November 2011, IV-act. 124). Am 30. November 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 126).

A.e Im Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2011 bezeichnete Dr. E.____ den Gesundheitsverlauf als stationär und bescheinigte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 128). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte im Medizinischen Center Maienfeld bidisziplinär (rheumatologisch-psychiatrisch) begutachtet (Untersuchungen vom 12. und 30. März 2012). Die Experten Dr. med. I.____, Facharzt u.a. für Rheumatologie, und Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und ein chronifiziertes zervikolumbales Schmerzsyndrom links mit/bei: kernspintomografisch mässigen, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen, Anulusriss links, Wurzelzyste L5/6 rechts, ohne sichere Ausfälle, eine Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance und Wirbelsäulenfehlhaltung (ICD-10: M54.4 und M53.1). Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung schloss Dr. J.____ aus. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit, auf 50 Minuten Arbeitsleistung eine 10-minütige Pause und eine Positionsänderung durchzuführen, halbtags zumutbar. Die mittelgradige depressive Episode begründe



eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit (Gesamtgutachten vom 30. April 2012, IV-act. 136-1 ff.; zum internistisch-rheumatologischen Teilgutachten vom 24. März 2012 siehe IV-act. 136-11 ff. und zum psychiatrischen Teilgutachten vom 11. April 2012, IV-act. 136-44 ff.). RAD-Ärztin und RAD-Arzt Dres. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und L.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vertraten in der Stellungnahme vom 6. Juni 2012 die Auffassung, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf die Beurteilung der Dres. I.____ und J.____ abgestellt werden (IV-act. 139).

A.f Am 7. September 2012 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Die Abklärungsperson gelangte zum Schluss, die Versicherte sei im Gesundheitsfall als voll Erwerbstätige zu qualifizieren, weshalb sie die Frage nach der im Haushalt bestehenden Einschränkungen offen liess (Abklärungsbericht vom 28. Januar 2013, IV-act. 153). Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen ermittelte die IV-Stelle einen 48%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Februar 2013 die Zusprache einer Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Januar 2010 in Aussicht. Für die Dauer vom 30. April bis 30. September 2011 werde die Rente (wegen ausgerichteter Taggeldleistungen) eingestellt. Ab 1. Oktober 2011 habe sie (wieder) Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 158). Dagegen erhob die Versicherte am 18. April 2013 Einwand und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% (IV-act. 159). Mit 4 Verfügungen vom 25. Juni 2013 sprach die IV-Stelle der Versicherten entsprechend dem Vorbescheid eine Viertelsrente zu (IV-act. 165).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 25. Juni 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. August 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin insoweit deren Aufhebung, als ihr Begehren auf Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 48% abgewiesen werde. Es sei ihr eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen rügt sie die Bemessung der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2013, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Rentenleistungen habe. Es sei auf jeden Fall das Verfahren einer reformatio in peius durchzuführen. Zur Begründung bringt sie vor, die Beschwerdeführerin leide nicht an einem invalidisierenden Leiden. Aus rechtlicher Sicht sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, womit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (act. G 4).

B.c In der Einladung zur Replik vom 17. Oktober 2013 führte die Verfahrensleitung hinsichtlich des Antrags Ziff. 2 der Beschwerdeantwort aus, dass das Versicherungsgericht nur dann eine reformatio in peius androhen werde, wenn es selbst eine solche ins Auge fasse bzw. vom Bundesgericht im Rahmen einer Rückweisung dazu verpflichtet werde (act. G 5).

B.d Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 18. November 2013 unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend macht sie geltend, es bestehe keine Rechtfertigung, der medizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit eine invalidisierende Wirkung abzusprechen (act. G 6).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



In medizinischer Hinsicht stützte sich der angefochtene Entscheid auf die gutachterliche Einschätzung der Dres. I.____ und J.____ vom 30. April 2012 (siehe insbesondere die Begründung im Verfügungsteil 2, IV-act. 166). Die Beschwerdeführerin brachte keine Mängel an der gutachterlichen Beurteilung vor. Bei der Würdigung des Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet sodann vor dem Hintergrund der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Es bestehen keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung, weshalb darauf abzustellen ist. Daran ändert die ausschliesslich vom Rechtsdienst stammende, nicht näher begründete Kritik in der Beschwerdeantwort an der rheumatologischerseits bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nichts ("nicht plausibel begründet", act. G 4, Rz 1.2), zumal der RAD die gutachterliche Einschätzung begründet bestätigt hat (IV-act. 139). Im Übrigen deckt sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.____ mit derjenigen des rheumatologischen Teilgutachtens des IME vom 16. Juni 2009 (Fremdakten, S. 7 f. des IME-Gutachtens).

3.

Erst im Beschwerdeverfahren bringt die Beschwerdegegnerin vor, die medizinisch bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei aus rechtlicher Sicht nicht von Bedeutung, da es an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden mangle. Es sei aus rechtlicher Sicht vielmehr von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 4, Rz 1.2 f.), wobei sie an anderer Stelle im Widerspruch hierzu wiederum von "invalidisierenden Leiden" spricht (act. G 4, Rz 2).

3.1 Das regelmässig anzutreffende Verhalten der Beschwerdegegnerin, erst im Beschwerdeverfahren die invalidisierende Wirkung der von den Gutachtern und vom RAD bestätigten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen (anstatt vieler siehe etwa Entscheide des Versicherungsgerichts vom 25. November 2010, IV 2010/87, E. 3.1, vom 2. September 2013, IV 2011/255, E. 4, und vom 29. Januar 2014, IV 2012/309, E. 3.2),



ist mit dem von Verfassungen wegen von der Verwaltung zu berücksichtigenden Gebot, sich im Rechtsverkehr redlich, vertrauenswürdig und rücksichtsvoll zu verhalten (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]), nicht vereinbar. Dieses widersprüchliche Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2013, IV 2011/26, E. 3.2, in diesem Kontext durch Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2013, 8C-139/2013, E. 2.2.2 f., bestätigt) wirft ein ungünstiges Licht auf ihre Abklärungs- und Entscheidpraxis (siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C_348/2008, E. 4.3), zumal beschwerdeführende Parteien mit der Verneinung der "invalidisierenden Wirkung" erst im mit Kostenrisiken behafteten Beschwerdeverfahren konfrontiert werden. Im Übrigen ist dieses Verhalten auch unter dem Aspekt des rechtlichen Gehörs nicht unbedenklich. Dieses widersprüchliche Verhalten der Beschwerdegegnerin ist - je nach Ausgang des Verfahrens - bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zu berücksichtigen (vgl. betreffend Kostenfolgen Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2013, 8C_139/2013, E. 3).

3.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, das chronifizierte zervikolumbale Schmerzsyndrom links (ICD-10: M54.4 und M53.1) stelle ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild dar (act. G 4, Rz 1.1 f.). Ob diese Sichtweise zutrifft, nachdem im Gutachten vom 30. April 2012 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren syndromalen Zustands ausdrücklich ausgeschlossen wurde (IV-act. 136-8 und -81 mit Hinweis auf "einen wesentlichen organisch fassbaren Kern"), erscheint fraglich, kann indessen offen bleiben. Denn selbst wenn ein entsprechendes Beschwerdebild bejaht würde, besteht in Berücksichtigung der im amtlich zu publizierenden Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, begründeten Praxisänderung kein Anlass, dem "chronifizierten Rückenschmerzleiden" (IV-act. 139-2) eine invalidisierende Wirkung abzusprechen.

3.2.1 Dabei fällt zunächst ins Gewicht, dass der RAD die gutachterliche Beurteilung "aus versicherungsmedizinischer Sicht" bestätigte (Stellungnahme vom 6. Juni 2012, IV-act. 139-2).



3.2.2 Das Leiden hat sich als grundsätzlich behandlungsresistent erwiesen. Nach gutachterlicher Auffassung ist die gegenwärtige ambulante psychiatrische, psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung sinnvoll. Eine wesentliche Verbesserung des Zustands und damit auch der Arbeitsfähigkeit könne jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Aus rheumatologischer Sicht seien "höchstens Massnahmen und Erhebung allgemeiner Dekonditionierung sinnvoll". Daneben seien es vor allem schmerztherapeutische Massnahmen, die eine Verbesserung der Belastbarkeit bringen könnten (IV-act. 136-7). Der RAD teilte diese Auffassung und führte aus, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verändert werden (IV-act. 139-2). Auch Dr. E.____ sprach von einer therapeutisch nur schwer zu beeinflussenden Störung (IV-act. 128-1).

3.2.3 Was die Frage nach der Konsistenz anbelangt, so wird in den früheren Akten somatischerseits von einer Symptomausweitung bzw. einer Diskrepanz zwischen Angaben der Beschwerdeführerin und dem objektiven Befund berichtet (Bericht Dr. D.____ vom 29. Juli 2009, IV-act. 16-3, und IME-Gutachten, S. 7, Fremdakten). Indessen wies bereits der rheumatologische IME-Gutachter in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Schmerzerleben wahrscheinlich durch das depressive Leiden negativ beeinflusst werde (IME-Gutachten, S. 7, Fremdakten). Sodann legte auch Dr. E.____ dar, die Wahrnehmung der somatischen Schmerzkomponente sei depressiv verstärkt (IV-act. 58-2), was von Dr. J.____ bestätigt wurde (IV-act. 136-9 und -84). Dr. I.____ bezeichnete die Grundstimmung bei der Befragung wie auch bei der Untersuchung als konsistent (IV-act. 136-34). Dr. J.____ verneinte Hinweise auf eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinn einer Aggravation (IV-act. 136-77). Damit ist davon auszugehen, dass allfällige Verdeutlichungstendenzen auf das depressive Leiden zurückzuführen sind. Entscheidend ist weiter, dass der RAD Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. relevante Inkonsistenzen ausdrücklich verneint hat (IV-act. 139-2) und auch die Beschwerdegegnerin keine gegenteiligen Gesichtspunkte benennt. Hinzu kommt, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der versuchten Wiedereingliederung motiviert zeigte ("Sie behilft sich selber, wechselt wenn nötig die Position beim Putzen. Möchte gerne wieder arbeiten.", IV-act. 99-1; "Sie war motiviert", IV-act. 122-2; zur sehr guten Zielerreichung bei der Tätigkeit im Kleideratelier H.____ siehe IV-act. 122-3 sowie das Arbeitszeugnis vom 18. Oktober



2011, IV-act. 120) und sich den empfohlenen medizinischen Behandlungen unterzogen hat (siehe etwa IV-act. 128-1). Schliesslich lässt sich den Akten entnehmen, dass das Leiden auch zu erheblichen Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens führt und dass die derzeitige soziale Situation stark vom "Niveau sozialer Aktivität" vor Eintritt des Gesundheitsschadens (zur Wesentlichkeit dieses Aspekts siehe Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2015. E. 4.4.1) abweicht (IV-act. 136-71 f. und 136-74 f. [glaubhafte fremdanamnestic Angaben der Tochter der Beschwerdeführerin] und IV-act. 153-10).

3.2.4 Aus vorstehender Erwägung geht sodann hervor, dass das ausgewiesene mehrjährige depressive Leiden erheblichen Einfluss auch auf das Schmerzerleben hat (siehe nachstehende E. 3.3.1 ff.) und damit - unabhängig von der Frage nach dessen Selbstständigkeit - als (zusätzlicher) ressourcenhemmender Faktor zu anerkennen ist (vgl. amtlich zu publizierendes Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 4.3.1.3).

3.2.5 In Anbetracht dieser Umstände besteht hinsichtlich des chronifizierten Rückenschmerzleidens kein Anlass, bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit von der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung der Folgen des Gesundheitsschadens abzuweichen. Es ist damit allein mit Blick auf die rheumatologische Beurteilung von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

3.3 Dem depressiven Leiden spricht die Beschwerdegegnerin den Charakter eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit der Begründung ab, es handle sich dabei um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung. Eine solche Depression entspreche keiner invalidisierenden psychischen Komorbidität, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbstständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Weil zusätzlich psychosoziale Umstände (Kündigung der Arbeitsstelle Ende 2008) das Bild (mit-)prägten, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (act. G 4, Rz 1.3).

3.3.1 Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin stützen sich hauptsächlich auf eine durch das bereits erwähnte amtlich zu publizierende Urteil 9C_492/2015 überholte Rechtsprechung. Darin führte das Bundesgericht aus, dass namentlich nicht mehr an



der Betrachtungsweise des von der Beschwerdegegnerin u.a. referenzierten Urteils 9C_210/2012 festgehalten werde. Es gelangte zur Auffassung, dass bei Zusammenfallen von Depression und Schmerz eine Gesamtbetrachtung stattzufinden habe. Eine allfällige Konnexität zwischen Schmerzleiden und Depression führt aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht (mehr) zur Bedeutungslosigkeit der depressiven Erkrankung (E. 4.3.1.1). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich eine nähere Auseinandersetzung mit der Argumentation der Beschwerdegegnerin.

3.3.2 Im Licht der geänderten bundesgerichtlichen Praxis und einer Gesamtbetrachtung ist entscheidend, dass sich das mittelgradige depressive Geschehen wie ein roter Faden seit Jahren durch die medizinische Aktenlage (einschliesslich der Beurteilung durch den RAD, IV-act. 139-2) zieht (IME-Gutachten vom 16. Juni 2009, S. 8 ff., Fremdakten; IV-act. 58, IV-act. 95 und 136-44 ff.). Es führt nicht bloss zu einer reduzierten Belastbarkeit (zu den von Dr. J.____ aufgeführten depressiven Symptomen siehe IV-act. 136-80 f.; siehe auch zum Einfluss des depressiven Leidens auf die Arbeitsfähigkeit IME-Gutachten vom 16. Juni 2009, S. 14, Fremdakten), sondern hat auch einen wesentlichen Einfluss auf die Schmerzen (siehe vorstehende E. 3.2.3 f.). Das depressive Leiden ist behandlungsresistent (siehe vorstehende E. 3.2.2). Die angesichts dieser Verhältnisse als erheblich zu bezeichnende depressive Erkrankung ist - wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 3.2.4) - zumindest als ressourcenhemmender Faktor bei der Beurteilung des Schmerzleidens im Rahmen einer Gesamtbetrachtung zu berücksichtigen.

3.3.3 Daran ändert der Hinweis der Beschwerdegegnerin, Teilursache des depressiven Leidens sei die Kündigung der Arbeitsstelle, nichts. Denn es ergibt sich weder aus den Akten noch den Ausführungen in der Beschwerdeantwort (act. G 4, Rz 1.3), dass das depressive Leiden im Wesentlichen in einer durch die Kündigung bedingten Kränkung aufgeht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2014, 9C_118/2014, E. 4.2.2). Bereits im IME-Gutachten wurden "nichtmedizinische Probleme, welche die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen" verneint (S. 16 Fremdakten). Dr. J.____ verneinte das Bestehen schwerwiegender psychosozialer Probleme hinsichtlich des Schmerzleidens. Wohl seien im Verlauf psychosoziale Probleme aufgetreten. Diese seien jedoch als Folge und nicht als Ursache der chronischen Schmerzen zu sehen (IV-act. 136-81). Es besteht kein Anlass, bezüglich des depressiven Leidens eine davon



abweichende Beurteilung vorzunehmen. Im Übrigen sprechen die wechselseitige Beeinflussung zwischen der depressiven Störung und dem Schmerzleiden sowie der weit zurückliegende Zeitpunkt der Kündigung gegen eine andere Betrachtungsweise.

3.3.4 Die Frage, ob das depressive Leiden einen selbstständigen bzw. verselbstständigen Gesundheitsschaden darstellt, der für sich allein zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit führt, kann offen bleiben. Denn selbst wenn dies bejaht würde, so ist von der Beschwerdeführerin unbestritten und ergibt sich aus der Konsensbeurteilung der Dres. I. ___ und J. ___, dass den depressionsbedingten Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung kein (teil-)additiver Effekt zu den Beeinträchtigungen des Rückenschmerzleidens (50%ige Arbeitsunfähigkeit; siehe vorstehende E. 3.2.5) zukommt.

4.

Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bleibt der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1 Vorliegend kann offen bleiben, welches der von den Parteien ins Feld geführten Valideneinkommen zutreffend ist. Denn aus den Akten ergibt sich (IV-act. 10 und IV-act. 25) und ist unbestritten (die Beschwerdeführerin macht ein Valideneinkommen für das Jahr 2011 von Fr. 50'353.-- geltend, act. G 1, Rz 5, S. 7; in der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen für das Jahr 2011 von Fr. 51'441.-- für zutreffend, act. G 4, Rz 2), dass die Beschwerdeführerin im Vergleich zum statistischen Hilfsarbeiterinnenlohn nicht überdurchschnittlich verdient hat. Selbst ein zu ihren Gunsten durchgeführter Prozentvergleich führt zum gleich hohen Rentenanspruch, wie wenn zu ihren Lasten auf das in der angefochtenen Verfügung berücksichtigte Valideneinkommen (Fr. 42'299.-- für das Jahr 2011, IV-act. 156 und IV-act. 165) abgestellt wird. Denn bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist, was die Beschwerdegegnerin inzwischen in der Beschwerdeantwort anerkannt hat, ein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hält einen 10%igen Abzug allein mit Blick auf das eingeschränkte Spektrum (nur noch leichte Hilfstätigkeiten) für gerechtfertigt (act. G 4, Rz/3). Angesichts der erheblich einschränkenden qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 136-6) erscheint ein



10%iger Abzug angemessen, zumal u.a. ein bei der quantitativen Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit noch nicht berücksichtigter zusätzlicher Pausenbedarf besteht ("mit der Möglichkeit nach 50 Minuten 10 Minuten Pausen einschalten zu können", IV-act. 136-6). Die 196_ geborene Beschwerdeführerin steht zwar im fortgeschrittenen Alter. Indessen hatte sie im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2013 bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters noch eine Aktivitätsdauer von mehr als zehn Jahren vor sich, weshalb der Faktor Alter nicht zusätzlich über den bereits gewährten Abzug hinaus zu berücksichtigen ist. Es bestehen auch keine weiteren Umstände, die eine Erhöhung des Abzugs rechtfertigen. Insbesondere besteht entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 9) kein Anlass für die Auffassung, dass sie im Hilfsarbeiterinnensektor aufgrund ihrer Nationalität (die Beschwerdeführerin verfügt über das Schweizer Bürgerrecht, IV-act. 1-1) oder der mangelnden Berufsbildung einen relevanten Lohnnachteil zu befürchten hat.

4.2 Im Rahmen eines Prozentvergleichs resultiert bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und einem 10%igen Tabellenlohnabzug ein Invaliditätsgrad von 55% ($50\% + [50\% \times 10\%]$). Bei Berücksichtigung der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung herangezogenen, parallelisierten Vergleichseinkommen (vgl. IV-act. 166-2) ergibt sich bei einem Tabellenlohnabzug von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 19'986.-- (Fr. 22'207.-- \times 0,9), eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'313.-- (Fr. 42'299.-- - Fr. 19'986.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 53% ($[(Fr. 22'313.-- / Fr. 42'299.--)] \times 100$). Die Beschwerdeführerin hat ab dem unbestritten gebliebenen 1. Januar 2010 Anspruch auf eine halbe Rente. Bei der Rentenausrichtung wird die Beschwerdegegnerin die bereits ausbezahlten Taggeldleistungen und die Koordinationsnorm von Art. 43 Abs. 2 IVG zu beachten haben (zu den Taggeldleistungen für die Dauer vom 19. April bis 19. Juli 2011 und vom 20. Juli bis 23. Oktober 2011 siehe IV-act. 87 und IV-act. 117).

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die Verfügungen vom 25. Juni 2013 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. Januar 2010 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



5.2 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 als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 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. 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 eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 25. Juni 2013 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. Januar 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.