



**Fall-Nr.:** IV 2013/57  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 22.01.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.01.2015**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Statusfrage. Würdigung Gutachten. Psychische Erkrankungen und pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild. Erheblichkeit der psychischen Leiden bejaht. Überwindbarkeit der Schmerzstörung verneint. Bestimmung Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf tatsächlich noch erzielttes Erwerbseinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2015, IV 2013/57).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 22. Januar 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



## St.Galler Gerichte

betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A erlitt am 15. Juni 2009 beim Basketball-Training einen Unfall (sie sei mit der linken Schulter gegen den Gegenspieler geprallt und habe dann einen heftigen Schmerz im Bereich des rechten Halses verspürt; Fremdakten). Sie meldete sich am 22. Januar 2010 wegen Kopf- und Nackenschmerzen, Nackensteifigkeits- und Würgegefühl, Schlafstörungen sowie Lärmempfindlichkeit zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Schreiben vom 17. Februar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie leite Abklärungen bezüglich beruflicher Massnahmen ein (IV-act. 13). RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin sowie Physikalische Medizin, vertrat in der Stellungnahme vom 11. Februar 2010 die Auffassung, bei gelungener Arbeitsintegration könne sicher ein rentenausschliessendes Leistungspensum an den Tag gelegt werden. Eine Begutachtung sei derzeit nicht notwendig. Die Arbeitsfähigkeit für die angestammte kaufmännische Tätigkeit betrage 50% und sei im Verlauf steigerbar auf 80 bis 100% (IV-act. 11).

A.b Im Auftrag des Unfallversicherers wurde die Versicherte am 29. April 2010 von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, begutachtet. Der Experte diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma, einen Verdacht auf Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung sowie eine depressive Störung. Unter den gegebenen Umständen sehe er "momentan keine 50%ige Arbeitsfähigkeit als realisierbar" (Gutachten Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2010, Fremdakten; zur zuvor vom Unfallversicherer anerkannten 50%igen Arbeitsunfähigkeit siehe IV-act. 10-33).

A.c Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle führte im Schlussbericht vom 21. März 2011 aus, die Versicherte habe im Rahmen eines vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) durchgeführten Einsatzprogramms am 15. November 2010 im D.\_\_\_\_ mit einem 50%igen Pensum gestartet. Inzwischen habe sie eine



## St.Galler Gerichte

Präsenzzeit von 70% erreicht. Der Verlauf sei positiv und das Einsatzprogramm könne um weitere sechs Monate verlängert werden. Da die Eingliederungsberatung positiv verlaufe und die Begleitung durch das RAV optimal sei, könne die IEB abgeschlossen werden (IV-act. 50). Am 31. März 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da eine Unterstützung durch die Invalidenversicherung nicht mehr notwendig sei (IV-act. 53). Im Fragebogen "zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" gab die Versicherte am 27. April 2011 an, sie würde im Gesundheitsfall zu 80% erwerbstätig sein. Sie könne den Haushalt selbst erledigen, brauche hierfür aber viel mehr Zeit und Energie als vorher. An schlechten Tagen mit grossen Schmerzen "geht halt manchmal gar nichts..." (IV-act. 56-9).

A.d Die behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialärztin Neurologie FMH, berichtete am 7. Juni 2011, die Versicherte leide an einem Status nach HWS-Distorsionstrauma mit wiederholten depressiven Episoden, u.a. im Rahmen einer vermuteten Schmerzverarbeitungsstörung mit chronischem cervico-cephalem Schmerzsyndrom, einem chronischen Paarkonflikt mit Trennung nach langjähriger Paarbeziehung und anhaltender Trauerphase, einem Verdacht auf eine Small-Fiber-Polyneuropathie und erniedrigter Schmerzreizschwelle. Für die angestammte Tätigkeit bestehe bis auf weiteres eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 60-1ff.). Der seit 6. Mai 2011 behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bescheinigte der Versicherten eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (Schreiben vom 24. Juni 2011, IV-act. 62). Er diagnostizierte rezidivierende Depressionen und ein Angstsyndrom (ICD-10: F41.2) seit der Pubertät sowie einen Status nach Trauma der Halswirbelsäule. Es handle sich um eine vorbestehende neurotische Problematik (endogen-depressive Komponente nicht ausgeschlossen). Das HWS-Trauma "pfröpfte sich quasi auf diese Problematik auf". Es habe zu Dekompensation und Invalidisierung geführt (IV-act. 64).

A.e Auf Empfehlung des RAD (siehe Stellungnahme vom 23. September 2011, IV-act. 67-3) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 1. Dezember 2011 mit, es seien Abklärungen bezüglich der Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung notwendig (IV-act. 73). Die Versicherte ersuchte am 19. März 2012 um Prüfung der Rentenfrage (IV-act. 77). In der Mitteilung vom 2. April 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab. Die Versicherte habe eine



## St.Galler Gerichte

Anstellung bei einer Sprachschule erhalten und eine Unterstützung bei der Steigerung des Arbeitspensums seitens der Eingliederungsberatung werde von ihr nicht gewünscht (IV-act. 82). Die Versicherte orientierte die IV-Stelle am 18. Mai 2012, sie habe per 1. Februar 2012 eine 50%-Stelle als Sekretärin begonnen (vgl. hierzu IV-act. 89 und 95). Ab Ende März habe sie wieder mit drei Stunden pro Woche als Sprachlehrkraft gearbeitet (IV-act. 88). Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigte der Versicherten im Bericht vom 26. Juni 2012 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit (IV-act. 96). Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, erachtete eine Arbeitsfähigkeit von über 50% gestützt auf eine Konsultation vom 19. Juni 2012 für nicht möglich (Bericht vom 4. Juli 2012, IV-act. 98). Im Verlaufsbericht vom 5. Juli 2012 gab Dr. F.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei seit dem letzten Zeugnis vom 1. September 2011 unterschiedlich gewesen. Das Resultat der Anstellung als Sekretärin sei zwiespältig: Einerseits habe die Versicherte die Probezeit überstanden und arbeite zur Zufriedenheit ihres Chefs. Andererseits leide sie unter einer erneuten massiven Verschlechterung ihres Gesundheitszustands mit Nacken- und Kopfschmerzen, Erschöpfung, Konzentrationsproblemen, Stimmungsabfall sowie erheblichen Schlafschwierigkeiten. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte über eine 50 bis 60%ige Arbeitsfähigkeit "in Teilzeitarbeit, mit voller bis zum Teil stark reduzierter Leistung" (IV-act. 99). RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, gelangte zur Auffassung, es liege ein "syndromales Leiden nach IVG" vor, "das bezüglich Regel- oder Ausnahmefall beurteilt werden muss". Er empfahl die Einholung eines bidisziplinären (neurologisch-psychiatrischen) Gutachtens (Stellungnahme vom 25. Juli 2012, IV-act. 100).

A.f Am 13. September 2012 wurde die Versicherte von Dr. med. I.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, untersucht. Der Experte diagnostizierte eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9), eine chronifizierte Depression, Ausprägungsgrad schwer (ICD-10: F32.9), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.4) sowie ein Zervikozephalosyndrom (ICD-10: M53.0). Für die angestammte Tätigkeit bescheinigte er eine 50%ige und für eine angepasste Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 14. September 2012, IV-act. 105). RAD-



Arzt Dr. H.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung für überzeugend (Stellungnahme vom 28. September 2012, IV-act. 106).

A.g Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Ausgehend von einem Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt ermittelte sie in Anwendung der gemischten Methode einen 27%igen Invaliditätsgrad. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens berücksichtigte sie den tatsächlich als Sekretärin erzielten Jahresverdienst (IV-act. 109). Im Einwand vom 24. Dezember 2012 brachte die Versicherte vor, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig gewesen. Sie beantragte die Zusprache einer Viertelsrente (IV-act. 115). Am 3. Januar 2013 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung (IV-act. 116).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Januar 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. Februar 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihr mit Wirkung ab 1. Juli 2010 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung werde nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Da die angestammte Tätigkeit als Sekretärin auch einer angepassten Tätigkeit entspreche, sei sowohl für die angestammte sowie eine leidensangepasste Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Gesundheitsfall wäre sie zu 100% erwerbstätig gewesen. Ferner rügt sie die Ermittlung der Vergleichseinkommen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich neu im Wesentlichen auf den Standpunkt, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei nicht überzeugend. Es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (act. G 4).

B.c In der Replik vom 27. Mai 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 6) und reicht eine Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2013 ein, worin sich dieser zur Beschwerdeantwort äussert (act. G 6.1).



B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

B.e Am 24. Juni 2014 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht betreffend eine MRT-Untersuchung der HWS vom 17. Juni 2014 ein (act. G 12 und 12.1).

### Erwägungen:

1.

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

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Erwerbsunfähigkeit ist demgegenüber der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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). Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird



vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

1.3 Um 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.4 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.



Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 14. September 2012 (IV-act. 105). Die Beschwerdeführerin hält dieses grundsätzlich für beweiskräftig (act. G 1, Rz 1). Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort neu und im Widerspruch zu ihrem bisherigen Verhalten im Verwaltungsverfahren auf den Standpunkt, die gutachterliche Beurteilung sei aus verschiedenen Gründen mangelhaft (act. G 4, Rz 3.6).

2.1 Laut Beschwerdeantwort leuchtet es der Beschwerdegegnerin nicht ein, dass der Gutachter eine schwere Ausprägung der depressiven Symptomatik festgestellt habe. Beispielsweise seien im Gutachten keine für eine schwere depressive Episode typischen Merkmale wie erhebliche Verzweiflung und Agitiertheit aufgeführt und es werde auch kein Suizidrisiko erwähnt. Zudem sei es sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage sei, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen (act. G 4, Rz 3.6).

2.1.1 Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte eine "chronifizierte Depression, Ausprägungsgrad schwer (ICD-10: F32.9)" (IV-act. 105-11). Diese Diagnose begründete er mit den anamnestischen Angaben, den Beobachtungen im psychiatrischen Befund (siehe hierzu IV-act. 105-9), der Einstufung nach der im Gutachten aufgeführten standardisierten medizinischen Skala (zu den durchgeführten Testverfahren siehe IV-act. 105-9 ff.) und mit den Informationen in der medizinischen Aktenlage. Er wies darauf hin, dass es während der gesamten Exploration, insbesondere während der stärkeren Durchbrüche von Traurigkeit und Weinen, an keiner Stelle zu einem "Gefühl des Gemachten" bei ihm gekommen sei (IV-act. 105-9). Er beschrieb u.a. eine Beeinträchtigung der Stimmung und des Antriebs, des inhaltlichen Denkens, der Wahrnehmung der Umgebung wie der eigenen Person, der affektiven Resonanz, des affektiven Ausdrucks und der affektiven Stabilität. Des Weiteren legte er ausführlich Beeinträchtigungen von Fähigkeiten und Aktivitäten dar (IV-act. 105-12). Die Diagnose einer chronifizierten Depression, Ausprägungsgrad schwer (ICD-10: F32.9), wurde damit nachvollziehbar begründet. Beim Schweregrad mag auch das Ergebnis des Hamilton-Testverfahrens eine Rolle gespielt haben, in dem die Beschwerdeführerin auf der entsprechenden Depressions-Skala einen Wert (28 Punkte von maximal 52



Punkten) nahe dem Übergang zum mittelgradigen Bereich (26 Punkte) erreichte. Darüber hinaus fand der Gutachter keine Hinweise für verminderte Anstrengungsbereitschaft, Hervorhebung oder Simulation von Beeinträchtigungen in den Testungen. Die Schlussfolgerungen von Dr. I.\_\_\_\_ werden durch den RAD bestätigt, der bei der Würdigung des Gutachtens zum Schluss gelangte, es könne "vollumfänglich" darauf abgestellt werden. Er hielt ausdrücklich hinsichtlich des depressiven Leidens fest, "die Auswirkungen auf die AF sind nach ICF (Schädigungsebene, Aktivität, Partizipation) ausgiebig diskutiert" (Stellungnahme vom 28. September 2012, IV-act. 106).

2.1.2 Was in der Beschwerdeantwort dagegen vorgebracht wird, vermag daran nichts zu ändern. Angesichts dessen, dass der Gutachter erhebliche affektive Beeinträchtigungen festgestellt hat (IV-act. 105-12), was sich mit seinen Beschreibungen des Verhaltens der Beschwerdeführerin anlässlich der psychischen Befunderhebung deckt (IV-act. 105-9), erscheint das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, es fehle an den für eine schwere bzw. ausgeprägte Depression typischen Symptomen, nicht nachvollziehbar. Der Einwand, es fehle an einem Suizidrisiko, zielt vorliegend schon deshalb ins Leere, weil dessen Fehlen keinen Ausschlussgrund für eine schwere Depression bildet. Im Übrigen sind Todeswünsche sowie "vage Suizidgedanken" aktenkundig (Bericht Dr. F.\_\_\_\_ vom 1. September 2011, IV-act. 64-2; siehe auch die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2012, act. G 6.1).

2.1.3 Die tatsächlich noch realisierte (reduzierte) Leistungsfähigkeit wurde vom Gutachter berücksichtigt (IV-act. 105-4). Es ist daher davon auszugehen, dass sich der Gutachter dieses Umstands bewusst gewesen ist und ihn bei seiner Diagnosestellung einbezog. Auch die Beschwerdegegnerin weist darauf hin, dass "allenfalls sehr begrenzte" berufliche und häusliche Aktivitäten einer schweren depressiven Episode nicht entgegenstehen (act. G 4, Rz 3.6 mit Hinweis auf die medizinische Literatur). Ein Mangel an der gutachterlichen Diagnosestellung ist damit nicht dargetan. Ergänzend kann auf die plausiblen Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ verwiesen werden (act. G 6.1, S. 2).

2.1.4 Zu beachten ist weiter, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden



psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte - wie vorliegend - lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1). Deshalb und weil im Rahmen der Begutachtung keine relevanten objektiven Aspekte ausser Acht gelassen wurden, besteht kein Anlass, einzig aufgrund der vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin vorgenommenen eigenen medizinischen Interpretation von der - vom RAD bestätigten - gutachterlichen Diagnose einer chronischen Depression, Ausprägungsgrad schwer, abzuweichen. Schliesslich kommt die Auffassung der Beschwerdegegnerin, die ihre eigene Einschätzung über die medizinische Fachmeinung setzen will, einer Verletzung der Beweiswürdigungsregeln gleich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2014, 8C\_561/2013, E. 4.2.2 betreffend ein depressives Leiden).

2.2 Aus der Sicht der Beschwerdegegnerin ist sodann die Diagnose einer gemischten Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar. Der Gutachter habe im Wesentlichen auf die Selbstangaben der Beschwerdeführerin abgestellt. Eine kritische gutachterliche Würdigung habe nicht stattgefunden. Auch die langjährige Erwerbstätigkeit spreche gegen diese Diagnose (act. G 4, Rz 3.7).

2.2.1 Vorweg ist auch in diesem Zusammenhang entscheidend, dass das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt und vom RAD vollumfänglich bestätigt wurde (IV-act. 106-2). Da die Beschwerdegegnerin keine vom Gutachter ausser Acht gelassenen wesentlichen Gesichtspunkte benennt und solche nicht ersichtlich sind, besteht kein Anlass, von der gutachterlichen Interpretation abzuweichen (vgl. vorstehende E. 2.1.4).

2.2.2 Mit Blick auf die umfassenden Grundlagen der gutachterlichen Beurteilung (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1.1) erweist sich der Einwand, der Gutachter habe sich im Wesentlichen auf die Selbstangaben der Beschwerdeführerin gestützt, als aktenwidrig. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass der Gutachter die Selbstangaben lege artis gewürdigt und keinen Hinweis für Selbstlimitierung oder eine selbstlimitierende Selbsteinschätzung gefunden hat (vgl. IV-act. 105-11). In der zusammenfassenden Beurteilung hält der Gutachter fest, es hätten sich Zweifel an der durchgehenden



Plausibilität der vorgetragenen und demonstrierten Beschwerden nicht in relevantem Ausmass ergeben. Als einzige mögliche Inkonsistenz in der Zusammenschau von Angaben zu Anamnese und klinischem Befund wäre der vergleichsweise gelungen gestaltete modische Habitus der Versicherten zu nennen. Ansonsten hätten sich keine Unstimmigkeiten oder Inkonsistenzen zwischen den vorgetragenen Beschwerden und Einschränkungen, den Angaben zur Sozialanamnese und dem klinischen Befund ergeben. Es gebe keinen Hinweis für verminderte Anstrengungsbereitschaft, eine Hervorhebung oder eine Simulation von Beeinträchtigungen in der einschlägigen Testung (IV-act. 105-12).

2.2.3 Die berufliche Biographie der Beschwerdeführerin war dem Gutachter bekannt (IV-act. 105-5). Es kann damit davon ausgegangen werden, dass sie im Rahmen der Diagnosefindung nicht ausser Acht gelassen wurde. Ein Mangel an der gutachterlichen Diagnosestellung ist daher zu verneinen. Weiter entspricht es offenbar einer medizinischen Tatsache, dass es betroffenen Personen gelingt, die Folgen einer zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung (zunächst während längerer Zeit) zu bewältigen ("Coping"). Allerdings können dann zusätzliche Belastungen oder weitere Stressoren zu einer manifesten Erkrankung führen (zur entsprechenden medizinischen Einschätzung vgl. die im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 24. April 2013, IV 2011/214, E. 3.3.2, wiedergegebene Aussage des psychiatrischen MEDAS-Gutachters betreffend eine kombinierte Persönlichkeitsstörung; siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2013, 8C\_521/2013, E. 4.3.3).

2.3 Zusammenfassend ist in tatsächlicher Hinsicht gestützt auf das beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer gemischten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9) und einer chronifizierten Depression, Ausprägungsgrad schwer (ICD-10. F32.9), leidet. Ein Anlass für weitere Abklärungen besteht nicht, zumal bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 3. Januar 2013 keine Hinweise für eine gesundheitliche Verschlechterung ersichtlich sind. Dem steht der von der Beschwerdeführerin eingereichte Radiologiebericht vom 17. Juni 2014 nicht entgegen, da daraus keine Schlüsse auf den Gesundheitszustand für die Zeit bis Verfügungserlass gezogen werden können.



3.

Zu prüfen bleibt die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit der vom Gutachter diagnostizierten Leiden. Die Beschwerdegegnerin bringt im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu vor, es bestehe kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden.

3.1 Was das depressive Leiden anbelangt, so führt die Beschwerdegegnerin aus, dass die Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik bei der Beschwerdeführerin vor allem auf die im Gutachten erwähnten belastenden Lebensereignisse, nämlich den Arbeitsplatzverlust mit anschliessender Arbeitslosigkeit, die im Jahr 20\_\_ vollzogene Trennung vom Lebenspartner und den Tod der besten Freundin im Jahr 20\_\_, zurückzuführen seien. Dabei handle es sich um ausgeprägte psychosoziale Faktoren (act. G 4, Rz 3.6).

3.1.1 Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, was bedeutet, dass nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt wird, der die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

3.1.2 Die erwähnten psychosozialen Aspekte tragen allenfalls zur Entstehung und Aufrechterhaltung des schweren depressiven Leidens bei, das trotz ausgeschöpfter medizinischer Behandlungsmöglichkeiten (IV-act. 105-13) nicht hatte verhindert werden können. Es kann deswegen jedoch nicht davon gesprochen werden, dass das klinische Beschwerdebild (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1.1) hauptsächlich in Beeinträchtigungen, die von belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, besteht. Dass das Krankheitsbild völlig unabhängig von den genannten Faktoren bestehen müsste, um



eine Invalidität bewirken zu können, trifft rechtsprechungsgemäss nicht zu. Vielmehr ist unbestritten, dass äussere Umstände an der Entstehung vieler Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis wesentlich mitwirken. Davon geht auch der Gutachter aus; ihm war aufgrund der Akten und eigener Untersuchungen bekannt, dass bei der Beschwerdeführerin verschiedene psychosoziale Faktoren am Krankheitsbild mitbeteiligt sind. Die Beschwerdegegnerin weist denn auch zu Recht auf die entsprechenden Stellen im Gutachten hin (act. G 4, Rz 3.6, S. 7f., mit Hinweis auf IV-act. 105-3; siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2014, 9C\_118/2014, E. 4.2.2).

3.1.3 In tatsächlicher Hinsicht ist damit festzustellen, dass es sich beim depressiven Leiden der Beschwerdeführerin um ein im Wesentlichen verselbstständigtes Krankheitsbild handelt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013, E. 5.2.3).

3.2 Hinsichtlich der diagnostizierten gemischten Persönlichkeitsstörung rügt die Beschwerdegegnerin, dass sie unter den gegebenen Umständen "zu wenig ausgeprägt" vorhanden sei, um als allfällige psychische Komorbidität eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (act. G 4, Rz 3.7). Bei dieser Argumentation verkennt die Beschwerdegegnerin, dass psychische Leiden wie Persönlichkeitsstörungen (vgl. zu diesen nicht unter den Begriff der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern fallenden Krankheiten nachfolgende E. 3.3.1) hinsichtlich der Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz den somatischen Leiden gleich gestellt sind (vgl. BGE 139 V 562 E. 7.1.4). Eine gestützt auf diese Diagnose im Rahmen eines beweiskräftigen Gutachtens bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bewirkt damit ohne weiteres eine Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG. Es ist daher nicht zulässig, dass die Beschwerdegegnerin ihre eigene Einschätzung über diejenige der beweiskräftigen fachmedizinischen Beurteilung stellen will (vgl. vorstehende E. 2.1.4). Im Übrigen benennt sie keine Gesichtspunkte die Zweifel an der - vom RAD bestätigten - gutachterlichen Beurteilung entstehen lassen. Soweit sie die langjährige Erwerbstätigkeit als Argument anführt, kann auf die diesbezüglich bereits vorgenommenen Ausführungen verwiesen werden (vgl. vorstehende E. 2.2.3).



3.3 Die Beschwerdegegnerin führt sodann gegen das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlichen Gesundheitsschadens ins Feld, die einschlägigen Überwindbarkeitskriterien seien nicht erfüllt (act. G 4, Rz 3.8).

3.3.1 Vorab ist dieser Ansicht entgegenzuhalten, dass das Leidensbild der Beschwerdeführerin hauptsächlich aus Krankheiten (zu den Diagnosen siehe IV-act. 105-11) besteht, die nach der Rechtsprechung nicht pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder darstellen und damit nicht in den Anwendungsbereich der Überwindbarkeitsrechtsprechung (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3) fallen (siehe auch betreffend das depressive Leiden sowie die Persönlichkeitsstörung Kreisschreiben über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB], gültig ab 1. Januar 2015, Ziff. 1003). Beim diagnostizierten Zervikozephal Syndrom (ICD-10: M53.0) handelt es sich um ein somatisches Leiden (siehe zur entsprechenden gutachterlichen Würdigung IV-act. 105-12). Weder ergibt sich aus den Akten (zur ausgeprägten psychischen Komorbidität siehe IV-act. 105-12) noch wird von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, dass es sich hierbei um von der chronifizierten Schmerzstörung abhängige Leiden handle. Sodann kann dem Gutachten nicht entnommen werden, die chronifizierte Depression oder die Persönlichkeitsstörung seien Folgen des syndromalen Leidens. Die Frage, ob dem syndromalen Leiden überhaupt massgebender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zukommt, kann offen gelassen werden, da der Beschwerdeführerin vorliegend eine Überwindung der aus der chronischen Schmerzstörung resultierenden Folgen nicht zugemutet werden kann (siehe nachstehende E. 3.3.2).

3.3.2 Hinsichtlich der Überwindbarkeit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.4) im Sinn von Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG gilt es zu beachten, dass sich der Gutachter ausführlich mit den einschlägigen Kriterien auseinandergesetzt und deren Vorliegen grösstenteils bejaht hat (IV-act. 105-13). Die ausnahmsweise Unzumutbarkeit ist allein schon deshalb zu bejahen, als eine erhebliche psychische Komorbidität (schweres depressives Leiden) vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2014, 9C\_118/2014, E. 4.2.1). Hinzu kommen weitere Komorbiditäten wie die Persönlichkeitsstörung und das (somatisch ausgewiesene) Zervikozephal Syndrom. Als aktenwidrig erweist sich die nicht näher



begründete Behauptung der Beschwerdegegnerin, die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgeschöpft (act. G 4, Rz 3.8), nachdem der Gutachter ausdrücklich zur gegenteiligen Auffassung gelangt ist (IV-act. 105-13). Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin denn auch keine zur Zeit noch offen stehenden Therapiemöglichkeiten benennt. Wenn sie schliesslich ausführt, zwar sei ein gewisser sozialer Rückzug ersichtlich, doch habe dieser nicht in allen Belangen des Lebens stattgefunden (act. G 4, Rz 3.8), übersieht sie, dass ein sozialer Rückzug im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu setzen ist. Denn das Kriterium zielt auf die Frage ab, ob die Aktivitätsniveaus im erwerblichen und im aussererwerblichen Bereich miteinander vereinbar sind. Folglich kann im Fall der zu 50% teilerwerbstätigen Beschwerdeführerin nicht allein ein totaler sozialer Rückzug eine Arbeitsunfähigkeit im komplementären Umfang erhärten (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2013, 9C\_785/2013, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit als Sekretärin über eine 50%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Zu bestimmen ist sodann der Invaliditätsgrad.

4.1 Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von der Richtigkeit der Anwendung der sogenannt gemischten Methode (bei einem Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt) ausgegangen ist, was von der Beschwerdeführerin bereits im Einwand vom 24. Dezember 2012 bestritten wurde (IV-act. 115), ist in einem ersten Schritt die Frage zu beantworten, aufgrund welcher Bemessungsmethode der Invaliditätsgrad zu berechnen ist.

4.1.1 In grundsätzlicher Hinsicht ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinerlei Abklärungen vor Ort bezüglich allfälliger Einschränkungen im Haushalt vorgenommen hat. Die von ihr für den Haushaltsbereich angenommene uneingeschränkte Leistungsfähigkeit (IV-act. 116-2) lässt sich weder mit den im Gutachten festgestellten Beeinträchtigungen (IV-act. 105-5 f.) noch mit der Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 27. April 2011 vereinbaren, sie brauche für die



Haushaltserledigung viel mehr Zeit und Energie als vorher. An schlechten Tagen gehe manchmal gar nichts (IV-act. 56-9).

4.1.2 Bei der Beurteilung der Statusfrage (vgl. E. 4.1 hiavor) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, berufliche Fähigkeiten und die Ausbildung sowie persönliche Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Praxisgemäss beurteilt sich die Statusfrage nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Januar 2013) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c).

4.1.3 Zwar hat die Beschwerdeführerin im Fragebogen auf die Frage, in welchem Ausmass sie ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit nachgehe, geantwortet "80%". Indessen hat sie die Frage nach der Begründung für dieses hypothetische Ausmass offen gelassen. Dies legt nahe, dass die unbegründet gebliebene Antwort der komplexen Frage nach dem hypothetischen Erwerbsspensum im Gesundheitsfall nicht auf einer reiflichen Überlegung beruht, zumal die Beschwerdeführerin an erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen leidet (Beeinträchtigungen des inhaltlichen Denkens, der Wahrnehmung der Umgebung wie der eigenen Person, IV-act. 105-12). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in einem (erstmalig am 7. Juni 2011 von Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierten) chronischen Paarkonflikt "mit: Trennung nach langjähriger Paarbeziehung, anhaltender Trauerphase" (IV-act. 60-1; zu der im weiteren Verlauf 2011 nach der Trennung vom Lebenspartner aufgetretenen depressiven Krise siehe auch den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2011, IV-act. 96-2) gestanden ist. Vorliegend erscheint vor diesem Hintergrund fraglich, ob die tatsächliche endgültige - nicht bloss wohnliche - Trennung bereits im Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens vollzogen war. Dies kann indessen offen bleiben. Denn auch wenn die endgültige Trennung zu diesem Zeitpunkt vollzogen gewesen wäre, war sie zumindest im April 2011 emotional noch nicht verarbeitet, worauf die Beschwerdeführerin hinweist (act. G 1, Rz 2). Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Antwort unreflektiert das zuletzt vor dem Unfallereignis vom 15. Juni 2009 ausgeübte 80%ige Pensum angegeben hat. Wie die Beschwerdeführerin plausibel mit Hinweis auf



ihre bisherige (grösstenteils vollzeitliche, von der Beschwerdegegnerin unbestrittene) Erwerbsbiographie vorbringt (act. G 1, Sachverhalt Rz 1 f.), erfolgte die Reduktion auf ein Teilpensum aus gesundheitlichen Gründen, was von Dr. F.\_\_\_\_ bestätigt wurde (act. G 6.1).

4.1.4 Die Aussagekraft des im Fragebogen angegebenen Teilpensums wird weiter durch den Umstand geschwächt, dass die Beschwerdeführerin nicht im Rahmen einer vor Ort durchgeführten Abklärung über den Inhalt und die Tragweite der Fragestellung aufgeklärt wurde. Die Antwort im Fragebogen vermag deshalb lediglich ein schwaches Indiz hinsichtlich der Statusfrage zu bilden, woran der Grundsatz betreffend "Aussagen der ersten Stunde" nichts ändert (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.3.1). Ein Vollpensum im Gesundheitsfall wird durch den Umstand bestätigt, dass im Rahmen der beruflichen Eingliederung eine Pensumsteigerung auf "80 bis 100%" angestrebt wurde (IV-act. 30-1). Beim RAV ist die Motivation dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin wieder zu 100% in den Arbeitsmarkt integriert wird (Anmeldung für das Einsatzprogramm vom 29. September 2010, IV-act. 33-3). Dem steht nicht entgegen, dass sich die Beschwerdeführerin um Teilzeitstellen im Ausmass von "max. 50%" beworben hat (IV-act. 38-7; zur 50%igen Vermittlungsfähigkeit siehe IV-act. 38-6), orientierte sie sich doch dabei offenkundig an ihren Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands. Ins Bild passt weiter, dass die Absagen auf Stellenbewerbungen meist deshalb erfolgt seien, "weil die Stellen sofort mit 100% besetzt werden müssen und es keine Möglichkeit zur langsamen Steigerung gibt" (IV-act. 49-4). Das deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei Möglichkeit zur langsamen Steigerung und bei entsprechender Gesundheit die Gelegenheit einer längerfristigen 100%-Stelle wahrgenommen hätte. Schliesslich führt die Beschwerdeführerin schlüssig aus, dass sie keine Betreuungspflichten gegenüber Familienangehörigen hat und auf "volle Einkünfte" angewiesen ist (act. G 1, Rz 2), was von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird, die sich bei ihrer Auffassung hauptsächlich auf die "Aussage der ersten Stunde" stützt (IV-act. 116-2).

4.1.5 Im Licht dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall voll erwerbstätig gewesen wäre. Die Invaliditätsgradermittlung hat daher im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zu erfolgen.



5.

5.1 Hinsichtlich der Bestimmung der Vergleichseinkommen ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin die für die angestammte Tätigkeit als Sekretärin bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 105-13) tatsächlich verwertet. Zwar wäre ihr für eine angepasste Tätigkeit (Betreuung von Sprachschülern an einer Sprachschule, keine Unterrichtsvorbereitung, keine Nachbereitung, kein Leistungsdruck) eine Arbeitsfähigkeit von 60% zumutbar (IV-act. 105-13). In einem geringen Teilpensum übt sie eine entsprechende Tätigkeit seit 10. August 2011 bereits aus (siehe hierzu IV-act. 94-1ff.). Dabei erzielt sie einen Stundenlohn von Fr. 27.-- einschliesslich Ferien- und Feiertagsentschädigung (IV-act. 94-8), der erheblich unter dem für die Tätigkeit als Sekretärin erzielten Stundenlohn von Fr. 44.20 (einschliesslich Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie Anteil 13. Monatslohn) liegt (siehe hierzu IV-act. 95-2). Daraus erhellt, dass die Beschwerdeführerin mit der tatsächlich in der angestammten Tätigkeit verwerteten Restarbeitsfähigkeit ein höheres Einkommen erzielt, als sie es im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit zu erwirtschaften vermöchte. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist deshalb auf den tatsächlichen Verdienst als Sekretärin, unter Einbezug des bei der Sprachschule erarbeiteten Lohns, abzustellen, da dieser am ehesten Ausdruck der verbliebenen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bildet. Der Nebenverdienst betrug bei Eintritt vom August 2011 bis Ende Mai 2012 (aktuellere Daten sind nicht aktenkundig) bei einem Stundenlohn von Fr. 27.-- insgesamt Fr. 4'914.-- (Fr. 3'861.-- + Fr. 1'053.--). Aufgerechnet auf zwölf Monate ergibt sich ein Jahresnebenverdienst von Fr. 5'897.-- (Fr. 4'914.-- / 10 x 12). Unter Berücksichtigung des für die Tätigkeit als Sekretärin vereinbarten Jahreslohns von gerundet Fr. 42'252.-- (Fr. 3'250.15 x 13) resultiert auf der Grundlage des Jahres 2012 ein Invalideneinkommen von insgesamt Fr. 48'149.-- (Fr. 42'252.-- + Fr. 5'897.--).

5.2 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit im angestammten Bereich verwertet, kann mit der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 3) davon ausgegangen werden, dass dieses Einkommen - aufgerechnet auf ein 100% Pensum, was ein Einkommen von aufgerundet Fr. 84'504.-- ergibt (siehe IV-act. 89-2) - der Erwerbsfähigkeit bzw. dem wirtschaftlichen Leistungspotenzial im Gesundheitsfall entspricht. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der im Gesundheitsfall vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nebenbei noch einem



## St.Galler Gerichte

Zusatzverdienst nachgegangen wäre, weshalb bezogen auf das Jahr 2012 von einem Valideneinkommen von Fr. 84'504.-- auszugehen ist.

5.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 84'504.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'149.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 36'355.-- (Fr. 84'504.-- - Fr. 48'149.--) und ein Invaliditätsgrad von 43% ( $[(\text{Fr. } 36'355.-- / \text{Fr. } 84'504.--)] \times 100$ ). Unter Berücksichtigung des Ablaufs des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 14. Juni 2010 (Unfall vom 15. Juni 2009, Fremdakten) und der halbjährigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung vom 22. Januar 2010, IV-act. 1) hat die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 3. Januar 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind 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.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor



Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Januar 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.