



Fall-Nr.: IV 2014/252
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.10.2019
Entscheiddatum: 19.12.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2016

Art. 28 IVG, Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG Die seit 1974 und aus gesundheitlichen Gründen nur noch zu 50 % ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin erwies sich aufgrund eines Gutachtens vom 23. Dezember 2013 als nicht optimal angepasst; in einer voll adaptierten Tätigkeit wäre ein 80 %-Pensum möglich gewesen. Unter den gegebenen Umständen war die Beschwerdeführerin vor ihrer Pensionierung aufgrund ihrer Selbsteingliederungspflicht nicht gehalten, ihren bisherigen 50 %-Arbeitsplatz zugunsten einer besser adaptierten 80 %-Stelle aufzugeben. Eine ebenfalls von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit ausgehende frühere Verfügung war zuvor aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren medizinische Abklärungen zurückgewiesen worden, womit eine Verpflichtung zur Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit erst mit dem nach der Pensionierung erstatteten Gutachten feststand. Zudem wäre ein der Erhöhung des Pensums entsprechender Anstieg des Invalideneinkommens realistischweise nicht zu erwarten gewesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2016, IV 2014/252).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam

Lendfers und Marie-Theres Rügg Haltinner; Gerichtsschreiberin

Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/252



St.Galler Gerichte

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich über die Krankentaggeldversicherung am 8. Mai 2009 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 4). Die Versicherte arbeitete seit 2. Januar 1974 als Mitarbeiterin in der Optikproduktion bei der B.____ AG seit Eintritt vollzeitlich (40 Std./Woche) und ab 16. Februar 2009 20 Std./Woche (50 %; IV-act. 15).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte internistisch-rheumatologisch (Dr.med. C.____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen) und psychiatrisch (Dr.med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet (Gutachten vom 15. Februar 2010, IV-act. 30). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Schmerzstörung, mit objektiv fassbaren Befunden nicht erklärt, ein leichtgradiges spondylogenes Cervicalsyndrom (ICD-10: M50.3, M47.8), ein geringgradiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M51.3, M47.8) sowie eine leichtgradige Retropatellärarthrose bds. (ICD-10: M17.0) (IV-act. 30-10). Die Gutachter kamen zum Schluss, gesamthaft könne der Versicherten die



St.Galler Gerichte

bisherige Arbeit mit vermehrten Kurzpausen, allenfalls verkürzter Arbeitszeit, im Ausmass von 80 % weiterhin zugemutet werden. Die Arbeit sei leicht und dem Beschwerdebild als leidensadaptierte Tätigkeit angemessen (IV-act. 30-11).

A.c Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 23. Juli 2010 mit, sie könne wieder ihrer früheren Tätigkeit im angepassten Rahmen bei ihrem bisherigen Arbeitgeber nachgehen; der Arbeitsplatzersatz sei erfolgreich abgeschlossen (IV-act. 40).

A.d Nach entsprechendem Vorbescheidverfahren (IV-act. 43 und 44) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Oktober 2010 das Leistungsbegehren um Rente ab (IV-act. 48). Diese Verfügung hob das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 28. November 2012 in teilweiser Gutheissung einer Beschwerde vom 23. November 2010 (IV-act. 62-2 ff.) auf und wies die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 77; Verfahren IV 2010/457). Das Versicherungsgericht erwog, eine neu festgestellte hypertensive bzw. valvuläre Herzkrankheit und die geltend gemachte Erschöpfung seien weiter abzuklären (E. 2.2.2, IV-act. 77-9).

A.e Dr.med. E.____, FMH Innere Medizin, hielt im Arztbericht vom 15. Februar 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoide Arthritis (ED 2000), nicht destruierend, ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, schwergradig (ED 2011), ohne CPAP-Behandlung, sowie eine Lumboischialgie rechts mit degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und rechts-foraminaler Diskushernie 11/04 rechts (MRI vom 25. November 2008) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit u.a. eine hypertensive und valvuläre Herzkrankheit sowie den Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom fest. Die Versicherte übe eine Arbeit aus, die Konzentration und Fingerfertigkeit verlange. Seit vier Jahren habe sie einen 50 %-Arbeitsvertrag, weil sie ermüdungs- und schmerzbedingt nicht im Stande sei, das volle Pensum zu leisten. Wechselbelastende leichte Tätigkeiten bei nicht zu hohem Arbeitstempo seien im Umfang von 50 % zumutbar. Rein stehende oder rein sitzende Tätigkeiten, längeres Gehen (über 15 Minuten) oder regelmässiges Treppensteigen seien langfristig nicht mehr zumutbar (IV-act. 82-1 ff.).

A.f Die behandelnden Ärzte des Departementes Innere Medizin, Rheumatologie/ Rehabilitation des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) führten in Arztberichten vom 25.



St.Galler Gerichte

März 2013 (IV-act. 86) bzw. vom 16. April 2013 (IV-act. 87) aus, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine rheumatoide Arthritis, Osteoporose und Fibromyalgie. Die Arbeitsunfähigkeit könne nur durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) bestimmt werden.

A.g Die Versicherte wurde in der Folge am Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG), Bern, polydisziplinär begutachtet bzw. untersucht (allgem. Innere Medizin: Dr.med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH; Kardiologie: Dr.med. G.____, Facharzt Kardiologie FMH; Pneumologie: Dr.med. H.____, Facharzt für Pneumologie FMH; Psychiatrie und Psychotherapie: Dr.med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Rheumatologie: Dr.med. J.____, Facharzt für Rheumatologie FMH; Gutachten vom 23. Dezember 2013, Untersuchungen am 15. November, 21. November und 12. Dezember 2013; IV-act. 99; IV-act. 100). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten sie ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom infolge Multitagedegeneration Th11 bis L5, ohne radikuläre Kompression und ohne Hinweise auf ein Syndrom des engen Spinalkanals, ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie eine Rheumafaktor knapp positive, Anti-CCP-Autoantikörper negative Arthritis, klinisch derzeit ruhig, fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit diagnostizierten sie unter anderem eine hypertensive und valvuläre Herzkrankheit, eine bilaterale femorotibiale Arthrose und beginnende Fingerpolyarthrose (Heberden-Arthrose; IV-act. 102-23). In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Februar 2009 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit könne seither bei voller Präsenz mit einer Leistungsminderung von 20 % (Arbeitsfähigkeit 80 %) ausgeführt werden (IV-act. 102-26).

A.h Der RAD nahm am 13. Januar 2013 Stellung, auf das SMAB-Gutachten könne uneingeschränkt abgestellt werden (IV-act. 104). Hierauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Februar 2014 in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen. Sie hätte vor Erreichen des AHV-Alters auf dem freien Arbeitsmarkt eine leidensadaptierte Stelle versehen können, z.B. im Bereich der Kontrolle und Überwachungsfunktionen (IV-act. 108). Am 25. März 2014 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 109).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 25. März 2014 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt A. Fäh, am 12. Mai 2014 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es sei ihr eine halbe Rente zuzusprechen (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 6. Juni 2014 führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, die Gutachter gingen von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, was von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten werde. Das pneumologische Teilgutachten komme zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres nicht behandelbaren, schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms in ihrer Leistungsfähigkeit zu 40 % bis 50 % eingeschränkt sei. Die Unverträglichkeit der CPAP-Maske und der Mangel an durchführbaren, auf die Beschwerdeführerin zugeschnittenen Therapieoptionen dürften ihr nicht angelastet werden. Die umfangreiche Leistungseinbusse sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Die (bisherige) Tätigkeit sei nur mässig gut angepasst und nur noch während vier Stunden pro Tag zuzumuten gewesen. Die Eingliederungsberater seien von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen. Diese Einschätzung sei in Anbetracht der Gutachtens vom 23. Dezember 2013 nicht korrekt, da die Arbeitsfähigkeit maximal 50 % betragen habe. Entsprechend sei der Beschwerdeführerin nicht anzulasten, dass sie sich nicht nach einer Tätigkeit gemäss Vorgaben der IV umgesehen habe. Die Beschwerdeführerin habe demnach rückwirkend Anspruch auf eine halbe Rente im Zeitraum vom 16. Februar 2009 bis Ende Juli 2013 (act. G 4).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2014 die Abweisung der Beschwerde. Die Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin eine Verweistätigkeit bei voller Präsenz mit einer Leistungsminderung von 20 % ausführen könne. Dabei seien auch die pneumologischen Einschränkungen berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin unterliege der Selbsteingliederungspflicht. Ausser der subjektiv angegebenen Intoleranz seien keine Gründe ersichtlich, weshalb sich die Beschwerdeführerin nicht behandeln lassen könnte. Es könne somit auf die 80 %ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abgestellt werden (act. G 6).

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtet am 3. Oktober 2014 auf eine Replik (act. G 8).

Erwägungen



1.

1.1 Umstritten und zu beurteilen ist, ob der mittlerweile pensionierten Beschwerdeführerin eine bis zum Eintritt des ordentlichen Rentenalters befristete Rente der Invalidenversicherung zusteht.

1.2 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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).

2.

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 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.1 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; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C_586/2015, E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

2.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.



Zunächst ist darüber zu befinden, ob auf das Gutachten der SMAB AG vom 23. Dezember 2013 abgestellt werden kann.

3.1 Dr. C.____ nannte im internistisch/rheumatologischen Teilgutachten vom 15. Februar 2010 als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen eine generelle Schmerzstörung, die mit objektiv fassbaren Befunden nicht erklärbar sei, ein leichtgradiges bzw. gering-gradiges cervikospondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine leichtgradige Retropatellärarthrose. Eine vermutete rheumatoide Polyarthritits sei weder diagnostizierbar noch völlig auszuschliessen (IV-act. 30-7, 9). Im SMAB-Gutachten vom 23. Dezember 2013 wurden rheumatologischerseits mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Kompression und ohne Hinweis auf ein Syndrom des engen Spinalkanals und eine sich klinisch derzeit ruhig verhaltende rheumatoide Polyarthritits diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurden ein myofasciales Schmerzsyndrom der rechten Schulter und eine bilaterale femorotibiale Arthrose und beginnende Fingerpolyarthrose gefunden (IV-act. 102-44). Es hält ausdrücklich fest, dass sich rheumatologisch am klinischen Bild seit der Begutachtung 2010 wenig geändert habe (IV-act. 102-26), und die lumbale-vertebrospinale Kernspintomografie vom 16. Februar 2013 ergab gemäss dem Radiologen Dr.med. K.____ gegenüber der Voruntersuchung vom 25. November 2008 nahezu stationäre Befunde (IV-act. 82-35). Dr. C.____ hatte ausgeführt, in Kombination aller Befunde seien rezidivierende Beschwerdeschübe des Stammskelettes sowie beider Kniegelenke nachvollziehbar. Im Ausmass bedingten sie jedoch keine andauernde Arbeitsunfähigkeit. In der leidensadaptierten, vorwiegend sitzend ausgeübten leichten Tätigkeit als Kitterin sei höchstens eine 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch vermehrte Pausen anzunehmen (IV-act. 30-8 f.). Im rheumatologischen SMAB-Gutachten legte Dr. J.____ dar, rheumatologisch sei die Belastbarkeit des Achsenskelettes mittelgradig und der peripheren Gelenke leicht(gradig) eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in einem zeitlichen Rahmen von vier Stunden täglich zuzumuten, ohne zusätzliche rheumatologisch begründbare Leistungsminderung. Die angestammte Tätigkeit entspreche biomechanisch keiner dem Rücken angepassten Tätigkeit, weil sie in monotoner sitzender Position mit repetitiven Bewegungen des rechten Beines (Bedienung eines Pedals, dadurch axiale Stosswirkung und Kippbewegung des



Beckens) auszuführen sei. Die Einschätzung einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % durch den Vorgutachter sei aufgrund der erheblichen degenerativen Veränderungen und der zu erwartenden Zunahme lokaler Beschwerden bei forcierter (unter Zeitdruck stattfindender) mechanischer Belastung kaum mehr realisierbar (IV-act. 102-45 f.). Das SMAB-Gutachten beruht auf einer ausführlichen Beschreibung der Arbeitstätigkeit durch die Beschwerdeführerin mit Foto (IV-act. 102-15 f., 73) und begründet gestützt darauf nachvollziehbar, weshalb die Arbeit der Beschwerdeführerin nicht (optimal) adaptiert war. Somit ist für die bisherige Tätigkeit von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2009 auszugehen (vgl. IV-act. 102-26). Die Beschwerdegegnerin macht denn auch nicht (mehr) geltend, der Beschwerdeführerin wäre am bisherigen Arbeitsplatz ein höheres Arbeitspensum zumutbar gewesen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten (körperlich leichten, wechselbelastenden) Tätigkeit kommen beide Gutachten zum übereinstimmenden Ergebnis, dass diese um 20 % eingeschränkt sei.

3.2 Die Beschwerdeführerin trägt dagegen im Wesentlichen vor, aufgrund des schweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms betrage die Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten 40 % bis 50 %. Gemäss Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG vom 24. November 2011 wurde im Juli 2011 ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. Der Bericht hält fest, die Beschwerdeführerin sei am 20. Oktober 2011 auf das CPAP-Gerät eingeschult worden und habe seither das Gerät nie benutzt (komplette Nichtbenutzung). Sie habe aufgrund der sie sehr stark störenden Maske sowie des Geräusches nicht einschlafen können und könne sich nicht vorstellen, die Therapie fortzusetzen bzw. überhaupt einzuleiten. Das Gerät sei an die Lungenliga zurückgegeben worden. Die Beschwerdeführerin habe auch alternative Therapieversuche (Unterkieferprotrusionsschiene, Rucksack zur Vermeidung der Rückenlage und operative Massnahmen) abgelehnt (IV-act. 82-29 f.). Der pneumologische Gutachter führte aus, aufgrund des nicht behandelten schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms bestehe eine Leistungsminderung von 40 % bis 50 %. Bei einer effektiven Behandlung könne aus pneumologischer Sicht keine Reduktion der Leistungsfähigkeit attestiert werden (IV-act. 102-52). Interdisziplinär wurde dazu festgehalten, die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin liessen den Leidensdruck eher gering erscheinen. Werde in häuslicher Umgebung vermehrte



Müdigkeit angegeben, erscheine diese bei Aktivitäten und ausserhäuslich überwindbar zu sein. Es bestünden keine medizinischen Kontraindikationen für eine unmittelbare Wiederaufnahme der CPAP-Behandlung, so dass auch aus pneumologischer Sicht nicht von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 102-25).

3.3 Aus dem Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG geht hervor, dass die Beschwerdeführerin die CPAP-Behandlung nicht über eine Dauer ausprobierte, die es ihr überhaupt ermöglicht hätte, sich daran zu gewöhnen, obwohl ihr dringend zur Behandlung geraten wurde und sie auch alle anderen Massnahmen ablehnte. Dies widerlegt die Aussage von Dr. E.____, wonach die CPAP-Therapie Monate nach der Einschulung habe abgesetzt werden müssen (Arztbericht vom 13. Februar 2013, IV-act. 82-2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt die CPAP-Therapie grundsätzlich als zumutbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2015, 8C_249/2015, E. 4.2). Jedenfalls ist vorliegend nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin die Therapie aus invalidenversicherungsrechtlich relevanten medizinischen Gründen nicht toleriert hätte. Es wäre ihr zuzumuten gewesen, das Gerät vorerst zumindest stundenweise oder während einzelner Nächte zu benutzen und so zu versuchen, langsam damit zurecht zu kommen. Diese Obliegenheit zur Schadenminderung bzw. die Behandlung des Schlafapnoesyndroms kann von der Beschwerdeführerin indes erst ab der Einschulung am 20. Oktober 2011 verlangt werden, da erst mit der erhärteten Diagnose die spezifische Behandlungsmöglichkeit feststand. Bis zu diesem Zeitpunkt ist von der vom pneumologischen Gutachter attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 50 % bei unbehandeltem Schlafapnoesyndrom auszugehen. Gemäss SMAB-Gutachten bestanden die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit November 2008 (IV-act. 102-30), ohne dass das Schlafapnoesyndrom hiervon ausgenommen wurde. Dies steht im Einklang mit den Angaben im Arztbericht der Klinik L.____ vom 3. Juni 2009, wo Müdigkeit und Erschöpfung, Zittern am ganzen Körper und Stürze ohne Bewusstseinsverlust erwähnt sind (IV-act. 12-2).

3.4 Zusammenfassend beruht das SMAB-Gutachten vom 23. Dezember 2013 auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist bezüglich Diagnosestellung und Schätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und



schlüssig. Zwar würdigt es nicht, dass Dr. E.____ der Beschwerdeführerin eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit auch für wechselbelastende leichte, also adaptierte Tätigkeiten attestiert. Im Arztbericht vom 15. Februar 2013 führt der Hausarzt zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit auch Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen an (IV-act. 82-4). Dass er die Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit höher einschätzt als die Ärzte des SMAB, ist mit Blick auf die auch vom pneumologischen Gutachter diskutierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % bis 50 % darauf zurückzuführen, dass er die Auswirkungen des schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms berücksichtigt, was - wie ausgeführt (E. 3.3) - ab Oktober 2011 nicht mehr medizinisch begründet erscheint. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 13. Januar 2013, IV-act. 104) ist grundsätzlich auf das Gutachten abzustellen. Wie dargelegt (E. 3.3), ist in Abweichung zur interdisziplinären Beurteilung von einer 40 %- bis 50 %igen bis Oktober 2011 und erst ab diesem Zeitpunkt von einer 20 %igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen.

3.5 Der zu berechnende Rentenanspruch entstand bei einer Anmeldung am 8. Mai 2009 mit Beendigung des Wartejahres im November 2009 (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im November 2008, IV-act. 102-30; Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Von Februar 2009 bis Oktober 2011 betrug die Arbeitsunfähigkeit nach dem Gesagten in einer adaptierten Tätigkeit 40 % bis 50 % (E. 3.3 f.), wobei praxisgemäss der Durchschnittswert von 45 % massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 9C_730/2012, E. 4.2; U. MEYER/M. REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28a N 267). Im hier massgeblichen Jahr 2009 (BGE 129 V 222) hätte die Beschwerdeführerin ausgehend vom Einkommen im Jahr 2007 gemäss IK-Auszug im Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 57'976.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39: Fr. 55'750.--: 2454 x 2552) erzielt. Das Invalideneinkommen in einer zu 55 % ausübbarer Verweistätigkeit hätte noch ohne Tabellenlohnabzug maximal Fr. 28'851.-- betragen (BFS, Lohnstrukturhebung [LSE] 2008 und Nominallohnindexierung 2009, Durchschnittswert Anforderungsniveau 4, Frauen [Informationsstelle AHV/IV, IV 2015, Anhang 2]: Fr. 52'457.-- x 0,55). Somit hätte sich, wenn die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit im 50 %-Pensum aufgegeben und eine besser adaptierte Tätigkeit im Umfang von 55 % aufgenommen hätte, bei einem Invaliditätsgrad von 50,2 % ebenfalls ein Anspruch auf eine halbe Rente



ergeben. Es ist deshalb in diesem Zusammenhang nicht von Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin an ihrem angestammten Arbeitsplatz blieb. Mit dem 50 % Pensum schöpfte sie dabei ihre Restarbeitsfähigkeit aus. Die Beschwerdeführerin hat daher jedenfalls einen befristeten Anspruch auf eine halbe Rente. In Anwendung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) dauerte er bis zum 31. Januar 2012. Die Beschwerdeführerin hat somit vom 1. November 2009 bis 31. Januar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin vollendete am __ Juli 2013 das 64. Altersjahr und bezieht seit 1. August 2013 eine ordentliche Altersrente (Art. 21 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10; IV-act. 102-3). Es bleibt daher zu prüfen, ob ihr auch für die Zeit vom 1. Februar 2012 bis 31. Juli 2013 eine Rente zusteht. Die Beschwerdegegnerin verneint dies, da sie in adaptierter Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen sei und somit ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können (vgl. angefochtene Verfügung, IV-act. 109).

4.2 Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc.. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2015, 9C_357/2014, 9C_364/2014, E. 2.3.1; vgl auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. Dezember 2004 [I 316/04], Erw. 2.2). Nachdem der



inzwischen pensionierten Beschwerdeführerin unbestrittenermassen medizinisch nicht zugemutet werden konnte, ihr Arbeitspensum bei der B.____ AG zu erhöhen, ist anhand dieser Kriterien zu prüfen, ob es ihr zuzumuten gewesen wäre, ihre 50 %-Stelle zugunsten einer (besser) adaptierten 80 %-Stelle aufzugeben.

4.3 Das Gutachten vom 15. Februar 2010 attestierte der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit sowie für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die daraufhin ergangene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2010 (IV-act. 48) wurde aufgehoben, und das Versicherungsgericht ordnete weitere medizinische Abklärungen an (IV-act. 77). Seit 1. August 2013 bezieht die Beschwerdeführerin eine ordentliche Altersrente (E. 4.1). Das Gutachten vom 23. Dezember 2013 ergab, dass der bis zur Pensionierung innegehabte Arbeitsplatz nicht ausreichend adaptiert war und die Beschwerdeführerin in einer besser angepassten Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ein höheres, allenfalls rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können. Wie sich nachträglich herausstellte, war es der Beschwerdeführerin einerseits medizinisch nicht zumutbar, ihr Pensum von 50 % auf 80 % aufzustocken. Andererseits hatte sie aber bis zur Erstattung des SMAB-Gutachtens auch keine Veranlassung, eine andere, besser adaptierte Stelle zu suchen, denn ihr Arbeitsplatz wurde bis zu diesem Zeitpunkt als adaptiert betrachtet, wie aus dem Protokoll des Eingliederungsverantwortlichen vom 13. Juli 2010 hervorgeht (IV-act. 38). Entsprechend war ihr am 23. Juli 2010 mitgeteilt worden, die Arbeitsvermittlung sei erfolgreich abgeschlossen worden, da sie wieder ihrer früheren Tätigkeit bei ihrem bisherigen Arbeitgeber im angepassten Rahmen nachgehen könne (IV-act. 40). Die Selbsteingliederungspflicht, eine (besser) adaptierte Stelle in einem 80 %-Pensum zu suchen, lässt sich erst aus dem Gutachten vom 23. Dezember 2013 herleiten. Zusammenfassend war es der Beschwerdeführerin somit weder zumutbar, ihr Pensum zu erhöhen, noch hatte sie vor Erreichen des Pensionsalters Anlass, die langjährig ausgeübte Tätigkeit aufzugeben und eine andere Stelle zu suchen. Schliesslich verdiente die Beschwerdeführerin an ihrer letzten Stelle überdurchschnittlich (so beispielsweise im Jahr 2007 Fr. 55'750.-- [IV-act. 8-1] gegenüber dem Durchschnittwert gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Anforderungsniveau 4, 2006 mit Nominallohnindexierung 2007 von Fr. 51'047.-- [Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung 2015, Anhang 2]). Die Annahme einer adaptierten 80 %-Stelle



anstelle der bisherigen 50 %-Stelle hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer entsprechenden Steigerung des Einkommens geführt. Insgesamt erscheint die Zumutbarkeit, die seit 1974 innegehabte Stelle aufzugeben, nicht gegeben. Damit ist für die Invaliditätsbemessung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer 50 %-Tätigkeit bei der B.____ AG die ihr zumutbare Leistungsfähigkeit auch dann noch voll ausschöpfte, als ab November 2011 in adaptierter Tätigkeit ohne Rücksicht auf die pneumologische Einschränkung eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestand. Da sie im Gesundheitsfall die bisherige Arbeit weiterhin vollzeitlich hätte ausüben können, hat sie auch nach dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente. Der Anspruch endet mit der Pensionierung Ende Juli 2013 (vgl. E. 3.5).

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 25. März 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2009 bis 31. Juli 2013 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 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/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint mit Blick auf den unterdurchschnittlichen Aufwand eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. März 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2009 bis 31. Juli 2013 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.