



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2014/263
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	20.09.2019
<b>Entscheiddatum:</b>	22.03.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2017**

**Art. 28 und 29 IVG. Beweiskräftiges Gutachten. Die Versicherte ist wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt, sowie wegen eines chronischen Schmerzsyndroms zu 50 % arbeitsunfähig. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2017, IV 2014/263). Entscheid vom 22. März 2017 Besetzung Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2014/263 Parteien A.\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshausen, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_ meldete sich erstmals im November 2006 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, seit sechs Jahren an psychischen Beschwerden, Weichteilrheuma und Knieproblemen zu leiden. Sie habe in B.\_\_\_ die Grundschule und das Gymnasium besucht. Einen Beruf habe sie nicht erlernt (wegen des Krieges, siehe IV-act. 139-16). Im Oktober 2007 wurde die Versicherte bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 10. November 2007, IV-act. 30). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom mit erfüllten Kriterien einer Fibromyalgie (ICD-10: M79.0), DD somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
- panvertebrales Schmerzsyndrom



## St.Galler Gerichte

- leichte retropatelläre Chondrose beidseits
- Spannungskopfschmerzen
- rezidivierende, derzeit schwere anhaltende depressive Episode (F33.2).

Der rheumatologische Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt fest, dass die Versicherte somatisch für leicht bis knapp mittelschwere Tätigkeiten zu 90 % arbeitsfähig sei (Notwendigkeit vermehrter Kurzpausen). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten für jegliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete dann am 18. November 2008 (IV-act. 53) über eine Teilremission der schwergradigen depressiven Episode. Als weitere Diagnosen nannte er eine posttraumatische Belastungsstörung mit sozialen Ängsten, DD soziale Phobie, ein somatoformes Schmerzsyndrom und eine Persönlichkeitsstörung. Die Versicherte sei vom 11. Dezember 2007 bis 18. Februar 2008 voll arbeitsunfähig gewesen. Aktuell bestehe wahrscheinlich eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit; eine spezielle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe er aber nicht vorgenommen.

A.b Mit Verfügung vom 10. September 2009 (IV-act. 68) sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 80 % für die Zeit vom 1. April 2007 bis 31. Mai 2008 eine befristete ganze Rente zu. Für die Zeit ab 1. Juni 2008 verneinte sie bei einem IV-Grad von 30 % einen Rentenanspruch. In der Verfügungsbegründung hielt sie fest, dass die Versicherte heute ohne Gesundheitsschaden unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verfassung ihres Sohnes höchstens einer 80 %igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde. Vom 3. April 2006 bis 18. Februar 2008 habe für ausserhäusliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 19. Februar 2008 sei die Versicherte in körperlich adaptierten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig. Im Haushalt sei die Versicherte nicht eingeschränkt.

B.

B.a Mit Schreiben vom 30. Juli 2010 (Eingangsstempel: 4. August 2010) meldete die Procap St. Gallen-Appenzell (nachfolgend: Vertreterin) die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 74). Sie machte geltend, dass es der



## St.Galler Gerichte

Versicherten heute als Gesunde möglich wäre, einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen, da der Sohn zwischenzeitlich 13 Jahre alt sei und weniger Betreuung und Überwachung benötige. Am 4./25. August 2010 forderte die IV-Stelle die Vertreterin auf, eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Verfügung vom 10. September 2009 bis am 10. September 2010 ausreichend zu dokumentieren (IV-act. 75 und 78). Am 1. Juli 2010 reichte die Vertreterin einen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ ein (IV-act. 83). Dieser hatte am 29. Juni 2010 erklärt, dass sich der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Versicherten seit seinem letzten Bericht an die IV-Stelle nicht verändert hätten. Im Anmeldeformular vom 7. September 2010 gab die Versicherte an (IV-act. 82), dass sie vom 1. September 2009 bis 31. August 2011 zu 30 % als Aushilfe in einem Supermarkt tätig sei (Zwischenverdienst).

B.b In seinem Bericht vom 17. März 2011 gab Dr. E.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 89):

- Soziale Phobie
- selbstunsichere Persönlichkeitsstörung
- rezidivierende depressive Störung
- Dysthymie.

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung und ein teilremittiertes somatoformes Schmerzsyndrom. Dr. E.\_\_\_\_ merkte an, dass er keine Prüfung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen habe. Die Versicherte sei wegen sozialer Ängste, einer Dysthymie und neurasthenischen Symptomen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Vermeidung, Fluchtverhalten, Sicherheitsverhalten, rasche Erschöpfung). Aus seiner Sicht sei gegenüber seiner Beurteilung von 2008 keine Veränderung eingetreten. Es bestehe also weiterhin eine ca. 50 %ige Arbeitsfähigkeit (Teilzeit mit reduzierter Leistung). Langfristig (in zwei bis drei Jahren) sei eine Besserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ notierte am 29. März 2011, dass seit November 2008 bis heute und mindestens die nächsten zwei Jahre insgesamt von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 90).



## St.Galler Gerichte

B.c Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 11. November 2011 über einen seit März 2011 unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 103). Die Versicherte sei in jeglicher Tätigkeit zu ca. 25-35 % arbeitsunfähig. Zusätzlich bestehe eine um etwa 35-45 % verminderte Leistungsfähigkeit. Am 30. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle der Vertreterin der Versicherten mit (IV-act. 111), dass die Kosten für eine berufliche Abklärung vom 9. Januar bis 30. März 2012 im Rahmen einer sozialberuflichen Rehabilitation beim G.\_\_\_\_ übernommen würden. Die zuständige Beraterin der G.\_\_\_\_ gab im Schlussbericht vom 31. März 2012 an, dass die Versicherte während der beruflichen Abklärung Wille und Motivation gezeigt habe (IV-act. 119). Darüber hinaus seien ihre guten Kenntnisse der deutschen Sprache und ihre höhere Bildung aufgefallen. Die Versicherte habe in der Wäscherei/Lingerie bei einem Arbeitspensum von 50 % einen Leistungsgrad von 70 % erreicht. In der Gästebetreuung/im Office habe der Leistungsgrad bei einem 50 %-Pensum 80 % betragen. Die Chancen auf eine berufliche Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien gegeben. Am 7. Juni 2012 informierte die Versicherte die IV-Stelle, dass sie von der G.\_\_\_\_ für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2012 zu 50 % als Mitarbeiterin im Bereich Speisesaal angestellt worden sei (Vertretung Mutterschaftsurlaub, IV-act. 128).

B.d Die Klinik für Rheumatologie/Rehabilitation des KSSG hielt in ihrem Bericht vom 7. August 2012 fest, dass die Beschwerden der Versicherten vor allem durch das Fibromyalgiesyndrom bedingt seien (IV-act. 139-40 ff.). Die neue Psychiaterin der Versicherten, med. pract. H.\_\_\_\_, berichtete am 10. August 2012 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 132). Die Versicherte sei bei ihrer beruflichen Tätigkeit sehr motiviert. Ihre Stressbelastbarkeit sei jedoch erheblich reduziert. Gegen Mittag sei sie erschöpft. Zudem falle es ihr schwer, sich mit anderen Mitarbeitern auszutauschen. Sie ziehe sich am Arbeitsplatz eher zurück. Die aktuelle Arbeitsbelastung lasse die Versicherte an ihre Grenzen stossen. Verbesserungen seien auch bei einem optimalen Verlauf nur geringfügig und eher längerfristig zu erwarten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit verwies sie auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. November 2011.

B.e Am 29. Oktober 2012 wurde die Versicherte bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 29. November 2012, IV-act. 139). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Generalisiertes Schmerzsyndrom (M79.0) bei/mit



## St.Galler Gerichte

- Panvertebralsyndrom bei Haltungsinsuffizienz/Fehlhaltung bei Dekonditionierung, muskulären Dysbalancen und insuffizienter Rumpfstabilisation
- klinisch Periarthropathia humeroscapularis und Epicondulopathia humeri bds.
- klinisch Periarthropathia coxae et genu bds.
- Chondropathia patellae bds.
- rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwere Ausprägung mit somatischem Syndrom (F33.11)
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter unter anderem:

- Übergewicht
- Dysthymia (F34.1) im Sinne einer „double depression“
- psychosoziale Probleme und Probleme der Lebensbewältigung
- posttraumatische Belastungsstörung (PTSD, F43.1), aktuell remittiert, DD soziale Phobie
- selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung.

Der rheumatologische Gutachter Dr. med. I. \_\_\_ führte aus, dass die klinische Untersuchung wenig auffällige Befunde gezeigt habe. Klinisch bestünden keine Anhaltspunkte für eine Kompromittierung neuromeningealer Strukturen. Die Diagnose einer Fibromyalgie könne trotz des Nachweises von 18 positiven Tenderpoints nicht gestellt werden, da auch sämtliche Kontrollpunkte an den Muskelbäuchen positiv gewesen seien. Die behandelnden Rheumatologen des KSSG, die eine Fibromyalgie diagnostiziert hätten, hätten die neuen Kriterien zur Diagnostizierung einer Fibromyalgie nicht aufgeführt und die gemäss den bislang üblichen Kriterien (ACR 1990) zur



Abgrenzung gegenüber anderen chronischen Schmerzsyndromen verwendeten Kontrollpunkte nicht diskutiert. In Anbetracht der aktuellen Gerichtspraxis dürfte die Differenzierung zwischen dem von ihm festgestellten Schmerzsyndrom und einer Fibromyalgie bezüglich der Bemessung der Arbeitsfähigkeit aber unerheblich sein. Das arbeitsmedizinische Problem der Versicherten sei eine verminderte Belastungstoleranz für körperlich schwer belastende Arbeiten oder Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen, da die muskuläre Stabilisationsfähigkeit des Rumpfes ungenügend ausgeprägt erscheine. Körperlich schwer und mittelschwer belastende Arbeiten seien ihr demnach weiterhin nicht zumutbar. Dahingegen sollten ihr körperlich leicht bis selten mittelschwer belastende Arbeiten in einem annähernd vollen Pensum zumutbar sein. Der vom Vorgutachter zugesprochene vermehrte Pausenbedarf von etwa 10 % werde nicht überschritten. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. J.\_\_\_\_ erklärte, dass die Aussagen der Versicherten sehr differenziert und reflektiert gewesen seien; sie kenne offensichtlich die Zusammenhänge von Stress und Schmerz. Trotzdem gebe es eine Belastungsgrenze, die die Versicherte subjektiv bei ca. 50 % Arbeitstätigkeit angebe. Diese Grenze lasse sich insofern objektivieren, als sich bei der Versicherten trotz adäquater Medikation nach wie vor depressive Symptome finden liessen. Die vom Vorgutachter gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei lediglich insofern revidiert worden, als die neue ICD-10-Codierung benutzt worden sei, welche von einer Kombination von somatischen und psychischen Beschwerden ausgehe. Die Schmerzstörung habe schon im Jahr 2007 einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt und bestehe weiterhin. Da eine Schmerzstörung mit psychiatrischer Komorbidität bestehe, sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, das heisst, eine Willensanstrengung zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der Versicherten nur teilweise zumutbar. Durch den Rückgang der posttraumatischen Belastungsstörung habe sich die Situation der Versicherten seit dem Jahr 2007 stabilisiert. Sie sei deutlich bemüht, sich aktiv an der Verbesserung ihrer Gesamtsituation zu beteiligen. Eine Aggravationstendenz oder gar eine bewusstseinsnahe Simulation habe nicht festgestellt werden können. Während Dr. I.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit auf nahezu 100 % festlegte, ging Dr. J.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht von einer 50 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. In bidisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit auf 50 %. RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

notierte am 14. Januar 2013, dass dem bidisziplinären Gutachten in vollem Umfang gefolgt werden könne (IV-act. 140).

B.f Die zuständige IV-Sachbearbeiterin hielt am 13. März 2013 fest, dass die Qualifikation der Versicherten aus ihrer Sicht auf 100 % Erwerb zu ändern sei (IV-act. 143). Auf interne Anfrage hin erklärte ein Rechtsdienstmitarbeiter am 6. November 2013, dass es sich vorliegend um einen Standardfall handle, bei der die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelange (IV-act. 150). Der zuständige Sachbearbeiter habe die Foerster-Kriterien selbständig zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss berechtigten die gestellten Diagnosen grundsätzlich nicht zum Bezug einer Rente.

B.g Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 153). Zur Begründung führte sie an, dass aus medizinischer Sicht in der aktuellen, optimal adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Bei dieser Einschätzung sei allerdings die Rechtsprechung nicht berücksichtigt worden. Den vorliegenden Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Auch bestünden keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen. Und schliesslich lägen keine weiteren Kriterien in erheblichem Ausmass vor, die eine Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellen würden. Dagegen liess die Versicherte am 29. Januar 2014 einwenden, dass ihr gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter eine halbe IV-Rente zustehe (IV-act. 155). Mit Verfügung vom 31. März 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 157).

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 19. Mai 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer halben IV-Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Der Rechtsvertreter stellte zudem ein Gesuch



## St.Galler Gerichte

um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung. Zur Beschwerdebeurteilung machte er geltend, dass die Verfügungsbegründung nicht nachvollziehbar sei. Die Gutachter hätten zwar die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung diskutiert, diese Diagnose aber nicht in die Diagnosenliste aufgenommen. Das Bundesgericht habe in vergleichbaren Fällen eine Rente zugesprochen. Ausserdem handle es sich bei der rezidivierenden depressiven Störung um eine eigenständige Erkrankung.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung brachte sie vor, dass die Beschwerdeführerin an einem Schmerzsyndrom leide, das als der somatoformen Schmerzstörung ähnlich gelte. Die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Komorbidität in Form einer mittelgradigen depressiven Episode. Für die Frage der Überwindbarkeit der Schmerzen sei nicht entscheidend, ob die depressive Episode als leicht oder mittelgradig eingestuft werde, da beide Diagnosen in der Regel nicht als psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gälten. Die Feststellung des psychiatrischen Gutachters, dass die Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden nur teilweise zumutbar sei, halte einer juristischen Würdigung nicht stand. Eine Willensanstrengung könne nämlich nicht aufgeteilt werden. Auch habe der psychiatrische Gutachter dem Umstand nicht Rechnung getragen, dass die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung nur in Ausnahmefällen anzunehmen sei. Aus den fachärztlichen Aussagen sei keines der massgebenden Kriterien abzuleiten, das gegen die Erbringung einer 100 %igen Leistung in einer körperlich adaptierten Tätigkeit sprechen würde. Selbst wenn man davon ausginge, dass das Kriterium der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse erfüllt sei, so reiche dies nicht für eine Bejahung eines Rentenanspruchs aus. Das vorliegende Beschwerdebild sei zudem wesentlich durch invaliditätsfremde psychosoziale Umstände geprägt, die rechtlich keine Invalidität zu begründen vermöchten.

C.c Am 18. Juni 2014 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Advokat lic. iur. M. Boltshauser) für das Beschwerdeverfahren (act. G 4).



C.d Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin brachte in seiner Replik vom 19. August 2014 ergänzend vor, dass zwischen der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ein wesentlicher Unterschied bestehe (act. G 6). Im Gegensatz zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hätten die Schmerzen bei einer chronischen Schmerzstörung ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung. Die Beschwerdegegnerin habe nicht dezidiert geprüft, ob die Komorbidität als invalidisierend anzusehen sei. Der psychiatrische Gutachter habe klar ausgeführt, weshalb aus medizinischer Sicht die Zumutbarkeit nicht vollumfänglich gegeben sei. Die Zumutbarkeit sei also nicht gegeben. Im Übrigen sei praktisch jede Depression von psychosozialen Umständen geprägt. Daher stelle sich nicht die Frage, ob psychosoziale Gründe vorliegen, sondern ob die Krankheit ein Ausmass angenommen habe, das krankheitswertig sei. Im Übrigen könnten sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nach der Rechtsprechung mittelbar Invaliditätsbegründend auswirken.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

C.f Am 17. Januar 2017 räumte das Gericht den Parteien die Gelegenheit ein, zur Praxisänderung bezüglich den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbarer Leiden Stellung zu nehmen (act. G 9).

C.g Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärte am 25. Januar 2017, dass sich eine Stellungnahme erübrige, da die Praxisänderung im vorliegenden Fall gar nicht zur Anwendung gelange (act. G 10).

C.h Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Februar 2017 neu die Rückweisung der Sache zur Vornahme einer erneuten psychiatrisch/rheumatologischen Begutachtung (act. G 11). Zur Begründung führte sie an, dass das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ und Dr. J. \_\_\_ keine rechtsgenügeliche Indikatorenprüfung zulasse. Das psychiatrische Gutachten enthalte nicht genügend Angaben, um den Schweregrad der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestimmen zu können. Zudem sei der Medikamentenspiegel nicht erhoben worden.

## Erwägungen



1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hatte sich erstmals im November 2006 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Mit Verfügung vom 10. September 2009 war ihr lediglich eine befristete Rente zugesprochen worden. Bei der Anmeldung vom Juli/August 2010 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung.

1.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin im Rahmen des ersten Verwaltungsverfahrens, welches mit der Verfügung vom 10. September 2009 abgeschlossen worden ist, nur als zu 80 % erwerbstätig eingestuft, weil der damals 12-jährige Sohn aufgrund seiner Behinderung einen erhöhten Betreuungsbedarf benötigt hatte. Bei der aktuellen Anmeldung vom Juli/August 2010 hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass sie heute voll arbeitsfähig wäre, weil ihr Sohn in der Zwischenzeit gelernt habe, mit seiner Erkrankung umzugehen, und weil er selbständiger geworden sei. Zwar ist zwischen der Verfügung vom September 2009 und der Neuanmeldung vom Juli/August 2010 nur knapp ein Jahr vergangen. Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin gemäss der unbestritten gebliebenen Aussage der Vertreterin der Beschwerdeführerin die Hilflosenentschädigung des Sohnes mit Verfügung vom 19. März 2010 eingestellt hat (IV-act. 74), deutet jedoch darauf hin, dass er zwischenzeitlich weniger Betreuung und Überwachung benötigt. Die Beschwerdeführerin hat damit eine erhebliche, den Invaliditätsgrad beeinflussende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

2.

Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die Rentenabweisungsverfügung datiert vom 31. März 2014, die Beschwerde ist aber erst



am 19. Mai 2014 erhoben worden. Die Verfügung ist der Beschwerdeführerin gemäss den Angaben des Rechtsvertreters am 4. April 2014 zugestellt worden. Das Datum des Poststempels ist der 1. April 2014, die Sendung ist per B-Post verschickt worden (act. G 1.2). Als B-Post aufgegebene Briefe stellt die Post innerhalb von maximal drei Arbeitstagen zu (Die Post, [www.post.ch/de/privat/versenden/briefe-inland-privat/b-post-privat](http://www.post.ch/de/privat/versenden/briefe-inland-privat/b-post-privat), besucht am 22. Februar 2017). Die Angabe des Rechtsvertreters, dass die angefochtene Verfügung erst am 4. April 2014 zugestellt worden sei, ist somit plausibel. Die Frist hat also am 5. April 2014 zu laufen begonnen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2014 auf den 20. April gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 13. April bis Sonntag, 27. April stillgestanden. Der letzte Tag der Frist ist also auf den 19. Mai 2014 gefallen. Der Rechtsvertreter hat an diesem Tag und damit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

3.

3.1 Das Gesuch um IV-Leistungen der Vertreterin der Beschwerdeführerin datiert vom 30. Juli 2010. Gemäss dem Eingangsstempel ist es erst am 4. August 2010 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen. Entscheidend ist jedoch das Datum des Poststempels. Da die Beschwerdegegnerin den Briefumschlag nicht zu den Akten gelegt hat, ist nicht mehr eruierbar, wann das Gesuch bei der Post aufgegeben worden ist. Diese Beweisvereitelung führt zu einer Umkehr der Beweislast. Aufgrund der Beweislosigkeit ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass ihre Vertreterin das Gesuch noch im Juli 2010 bei der Post aufgegeben hat. Die Beschwerdeführerin hat sich somit im Juli 2010 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Da gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung entsteht, ist nachfolgend ein Rentenanspruch ab 1. Januar 2011 zu prüfen.

3.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder



verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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).

3.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

4.

4.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

4.2 In somatischer Hinsicht liegen insbesondere das rheumatologische Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 29. November 2012 und ein Bericht der Klinik für Rheumatologie/



Rehabilitation des KSSG vom 7. August 2012 im Recht. Die Beschwerdeführerin beklagt insbesondere Rücken- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen. Die Ärzte des KSSG wie auch Dr. I.\_\_\_\_ haben klinisch und bildgebend wenig auffällige Befunde erhoben. Sie sind sich auch einig darüber gewesen, dass die geltend gemachten Schmerzen vor allem auf ein chronisches Schmerzsyndrom zurückzuführen sind. Während die Ärzte des KSSG allerdings von einem Fibromyalgiesyndrom ausgegangen sind, hat Dr. I.\_\_\_\_ die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren angegeben. Dr. I.\_\_\_\_ hat überzeugend dargelegt, weshalb die Diagnose einer Fibromyalgie nicht gestellt werden kann, nämlich weil neben den 18 positiven Tenderpoints auch sämtliche Kontrollpunkte an den Muskelbäuchen positiv gewesen sind. Dr. I.\_\_\_\_ hat aber richtigerweise auch darauf hingewiesen, dass es für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht von Relevanz ist, ob die geltend gemachten, somatisch nicht erklärbaren Schmerzen auf eine Fibromyalgie oder auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zurückzuführen sind. Für die Arbeitsfähigkeit entscheidend ist nämlich nicht die Diagnose, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung. Folgerichtig ist die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beim Vorliegen einer Fibromyalgie anhand des vom Bundesgericht entwickelten Indikatorenkataloges zu beurteilen, auch wenn die Diagnose einer Fibromyalgie im Klassifikationssystem ICD-10 nicht unter den somatoformen Störungen (F45.-), sondern unter den Krankheiten des Weichteilgewebes (M79.-) eingeordnet ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 10.2 und BGE 139 V 346 E. 2). Dr. I.\_\_\_\_ ist zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin aus rein somatischer Sicht in einer körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit einen leicht überdurchschnittlichen Pausenbedarf von etwa 10 % benötigt. Diese Einschätzung überzeugt angesichts der von ihm festgestellten verminderten Belastungstoleranz der Wirbelsäule, des Schultergürtels, der Ellbogen und der Hüft- und Kniegelenke. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ kann somit abgestellt werden.

4.3 In psychiatrischer Hinsicht hat der Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelschwere Ausprägung mit somatischem Syndrom, und wegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung stimmt im Wesentlichen mit jener des behandelnden



Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ (und seiner Nachfolgerin med. pract. H.\_\_\_\_) überein: Dr. E.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 29. Juni 2010 erklärt, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit seinem letzten Bericht nicht verändert habe. Damals, d.h. im Bericht vom 18. November 2008, hatte er der Beschwerdeführerin eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. An dieser Einschätzung hat er auch in seinem Bericht vom 17. März 2011 festgehalten. Im Bericht vom 11. November 2011 ist Dr. E.\_\_\_\_ zwar weiterhin von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen, seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat aber eine grössere Spannweite gehabt: Bei einer Arbeitsfähigkeit von 65-75 % bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 35-45 %. Dies entspricht einer gesamthaften Arbeitsunfähigkeit zwischen 51 und 64 %. Med. pract. H.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ bestätigt, indem sie auf dessen Bericht vom 11. November 2011 verwiesen hat. Während die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ und diejenige der behandelnden Psychiater also weitgehend übereinstimmen, gibt es hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen gewisse Unterschiede: Während Dr. E.\_\_\_\_ das somatoforme Schmerzsyndrom als teilremittiert betrachtet und ihm keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr beigemessen hat, ist Dr. J.\_\_\_\_ davon ausgegangen, dass die chronische Schmerzstörung weiterhin Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dafür hat Dr. E.\_\_\_\_ als zusätzliche Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine soziale Phobie und eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung aufgezählt. Dr. J.\_\_\_\_ hat die Diagnose einer sozialen Phobie demgegenüber als Differentialdiagnose zur posttraumatischen Belastungsstörung angegeben und keine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, sondern nur eine selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert. Beiden Diagnosen hat er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Während aus psychiatrischer Sicht bezüglich der Arbeitsfähigkeit zwischen den behandelnden Ärzten und dem Gutachter also grundsätzlich Einigkeit herrscht, bestehen bezüglich der Diagnosen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Unterschiede.

4.4 Einigkeit besteht darüber, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Dr. J.\_\_\_\_ hat als Symptome mittelgradige Einschränkungen der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, eine Affektlabilität, eine depressive Verstimmung und eine Antriebsverminderung angegeben (IV-act. 139-35). Die Beschwerdeführerin hat zudem über eine innere Unruhe, Nervosität, Anspannung sowie Schlafstörungen mit Gedankenkreisen und Grübelneigung berichtet. Angesichts



der von Dr. J.\_\_\_\_ erhobenen Befunde und den glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin überzeugt die von Dr. J.\_\_\_\_ angegebene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelschwere Ausprägung mit somatischem Syndrom.

4.5 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

### 1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

### 2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.



Zunächst ist zu prüfen, welchen funktionellen Schweregrad die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren resp. die Fibromyalgie aufweist. Die Beschwerdeführerin macht insbesondere Rücken- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen, Spannungskopfschmerzen, Migräne und Knieschmerzen geltend, deren Ursache gemäss dem rheumatologischen Gutachter Dr. I. \_\_\_ grösstenteils nicht somatischer Natur sind. Anlässlich der Begutachtung hat die Beschwerdeführerin erklärt, dass der Schmerzpegel aktuell bei 6.1 liege. Während der letzten Woche habe der Minimalwert bei 1.4 und der Maximalwert bei 10 gelegen (IV-act. 139-16). Die Ausprägung der (somatisch nicht erklärbaren) Schmerzen schwankt also erheblich. Die Schwankungen sind darauf zurückzuführen, dass die Schmerzen sowohl unter körperlicher Belastung als auch unter seelischem Stress zunehmen. Die Ressourcen der Beschwerdeführerin für die Stressbewältigung sind durch die aktuell mittelgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung erheblich eingeschränkt. Auch die selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung sowie der soziale Rückzug sind als ressourcenraubende Faktoren zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund ist der funktionelle Schweregrad der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren resp. der Fibromyalgie als erheblich zu qualifizieren. Bezüglich der Konsistenz der funktionellen Beeinträchtigungen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. J. \_\_\_ weder eine bewusstseinsnahe Simulation noch eine Aggravationstendenz hat feststellen können. Die Beschwerdeführerin hat sich gegenüber Dr. J. \_\_\_ sehr differenziert und reflektiert geäussert. Des Weiteren befindet sich die Beschwerdeführerin seit November 2007 in einer adäquaten psychiatrischen Behandlung. Der Gutachter Dr. J. \_\_\_ hat keine weiteren Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorschlagen können (IV-act. 139-37), d.h. eine wesentliche Besserung der Arbeitsfähigkeit ist nicht mehr zu erwarten. Bezüglich der Kritik der Beschwerdegegnerin, dass die Gutachter den Medikamentenspiegel nicht getestet hätten, ist anzumerken, dass die Sachverständigen in der Wahl der geeigneten Prüfmethode grundsätzlich frei sind. Im vorliegenden Fall haben die Gutachter keine Inkonsistenzen festgestellt. Zudem deuten die sehr differenzierten Aussagen der Beschwerdeführerin auf deren Richtigkeit hin. Eine Testung des Medikamentenspiegels scheint vor diesem Hintergrund nicht unbedingt notwendig. Die Beschwerdeführerin ist gemäss Dr. J. \_\_\_ deutlich bemüht, sich aktiv an der Verbesserung ihrer Gesamtsituation zu beteiligen. In der beruflichen



Abklärung hat sie Wille und Motivation gezeigt. Ihre Bereitschaft, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, hat sie dadurch bestätigt, dass sie während des laufenden Abklärungsverfahrens betreffend eine IV-Rente eine befristete Anstellung bei der G.\_\_\_\_ angenommen hat. Unter Berücksichtigung des erheblichen funktionellen Schweregrads sowie der Konsistenz ist mit Dr. J.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Überwindung der Folgen der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren resp. der Fibromyalgie nur teilweise zumutbar ist.

4.6 Zu prüfen bleibt, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ und der behandelnden Psychiater überzeugt. Dr. J.\_\_\_\_ hat keine Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorschlagen können, weshalb von einer Therapieresistenz auszugehen ist. Aus diesem Grund erübrigen sich Ausführungen zur Zulässigkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fielen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2016, 9C\_530/2016). Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach das vorliegende Beschwerdebild wesentlich durch invaliditätsfremde psychosoziale Umstände geprägt sei, die rechtlich keine Invalidität zu begründen vermöchten, ist nicht stichhaltig. Aufgrund der Aktenlage muss nämlich davon ausgegangen werden, dass es sich bei den psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin um verselbständigte Leiden handelt, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geeignet sind, eine Invalidität zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013 E. 5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Ausserdem wird, worauf der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht hingewiesen hat, wohl praktisch jede Depression (wie auch jedes chronische Schmerzsyndrom) durch psychosoziale Faktoren beeinflusst. Angesichts der von Dr. J.\_\_\_\_ angegebenen mittelgradigen Einschränkungen der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit, der Affektlabilität, der depressiven Verstimmung und der Antriebsverminderung sowie der von Dr. E.\_\_\_\_ angegebenen erheblich reduzierten Stressbelastung und erhöhten Erschöpfbarkeit überzeugt die Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin mit der aktuellen Arbeitstätigkeit von 50 % derzeit optimal integriert ist (IV-act. 139-36). Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ und med. pract. H.\_\_\_\_ hat sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen November 2008 und August 2012



(letzter Verlaufsbericht) nicht wesentlich verändert. Demnach ist die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht seit November 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Da die Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer und psychiatrischer Sicht gemäss den Gutachtern nicht addiert werden können, besteht aus interdisziplinärer Sicht in einer körperlich adaptierten Tätigkeit seit November 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit.

5.

5.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat das Validen- und das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen berechnet respektive einen Prozentvergleich vorgenommen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, seit November 2001 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein (IV-act. 7-5). In der Zeit davor ist sie nur einmal erwerbstätig gewesen, und zwar vom Januar bis November 2001 als Hilfsarbeiterin bei der K.\_\_\_\_ AG (IV-act. 22). Dieses Arbeitsverhältnis hat sie gemäss eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen selber gekündigt. Während des elf Monate dauernden Arbeitsverhältnisses hat sie in einem Vollpensum gearbeitet und ein Einkommen von Fr. 34'180.-- erzielt (IV-act. 9). Auf ein Jahr umgerechnet hat ihr Einkommen somit Fr. 37'288.-- betragen. Im selben Jahr hat sich der durchschnittliche Verdienst einer Hilfsarbeiterin, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, auf Fr. 46'911.-- belaufen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/ IV, Ausgabe 2006). Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2001 also lediglich einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Einerseits ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht freiwillig zu einem unterdurchschnittlichen Lohn gearbeitet hat, sondern aufgrund der Wirtschaftslage keine besser bezahlte Arbeitsstelle gefunden hat. Andererseits sagt die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, nichts darüber aus, wie hoch ihr Einkommen zehn Jahre später gewesen wäre, wenn sie gesund geblieben wäre: Zehn Jahre später hätte die Beschwerdeführerin sicherlich mindestens einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt, zumal aufgrund ihrer guten Schulbildung, ihrer guten Deutschkenntnisse und ihrer Arbeitsmotivation davon auszugehen ist, dass sie gute



Leistungen erbracht hätte. Das Valideneinkommen entspricht daher nicht dem von der Beschwerdeführerin im Jahr 2001 erzielten unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinneneinkommen, sondern dem Lohn, den sie bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hätte erzielen können, nämlich dem durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin. Da die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt, fällt auch als Invalidenkategorie lediglich eine Hilfsarbeit in Betracht. Folglich kann der IV-Grad anhand eines Prozentvergleichs berechnet werden. Wie hoch ein allfälliger Tabellenlohnabzug zu bemessen wäre, kann offen gelassen werden, da die Beschwerdeführerin selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % (IV-Grad von 57.5 %) lediglich einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. Wie in Erw. 3.1 erläutert, hat die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Januar 2011 einen Anspruch auf eine IV-Rente. Da die Beschwerdeführerin seit November 2008 in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist, ist das Wartejahr Ende Dezember 2010 erfüllt gewesen. Die Beschwerdeführerin hat somit ab dem 1. Januar 2011 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

5.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. Januar 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 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.

6.2 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 31. März 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit ab dem 1. Januar 2011 eine halbe Rente zugesprochen; zur Festsetzung des Rentenbetrages wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.