



**Fall-Nr.:** IV 2014/274  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.05.2020  
**Entscheiddatum:** 16.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2015**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Kein syndromales Leiden, nur weil die versicherte Person Schmerzen angegeben hat, deren Stärke sich durch das - ausgewiesene - somatische Leiden nicht hat erklären lassen. Qualifikation einer mittelgradigen depressiven Störung als selbständiges, länger dauerndes, objektivierbares psychisches Leiden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2015, IV 2014/274).**

Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 16. Juni 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Wydler, advokatur im lindenhof,  
Postfach 41, 9320 Arbon,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



## St.Galler Gerichte

betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Sie gab an, in ihrem Herkunftsland eine Berufslehre absolviert zu haben und seit Mai 1989 für B.\_\_\_\_ zu arbeiten. Ihr Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 10. Dezember 2008 telefonisch mit (IV-act. 11), dass die Versicherte an einer chronischen Lumboischialgie bei multisegmentalen schweren Degenerationen mit Belastungsinsuffizienz des Rückens für mittelschwere und schwere Arbeiten, an einer schweren arteriellen Hypertonie mit Stressintoleranz sowie an einer Hypothyreose mit endokriner Orbitopathie (Morbus Basedow) leide. Sie sei seit März 2008 teils zu 50 Prozent und teils vollständig arbeitsunfähig gewesen; sie wolle ihre Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 Prozent beibehalten. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Rheumatologe med. pract. D.\_\_\_\_ und der Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ am 11. Februar/ 25. März 2010 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 39 und 41). Sie hielten fest, die Versicherte leide an einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom, an einer Schlafstörung bei Schichtarbeit sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Neurasthenie, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Adipositas, an einer endokrinen Orbitopathie, an beginnenden Fingerpolyarthrosen sowie an einer Polyglobulie. Zudem liege ein Verdacht auf eine Symptomausweitung bei einer psychosozialen Problemkonstellation, auf eine periphere Neuropathie noch ungeklärter Genese sowie auf eine Polyneuropathie vor. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherten aber jede körperlich leichte Tätigkeit in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen ohne Belastung durch Haltungs- oder Bewegungsmonotonien oder achsenfernes Heben und Tragen von Gewichten über 15 Kilogramm zumutbar. Offenbar habe die Belastung im Schichtdienst die bestehende Dekompensation zusammen mit dem mehrstündigen Arbeitsweg begünstigt, weshalb ein regelmässiger Einsatz in Tagschichten zu empfehlen sei. Die vom psychiatrischen Sachverständigen diagnostizierte Neurasthenie



stelle einen psychischen Gesundheitsschaden dar, der grundsätzlich geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit langdauernd einzuschränken. Da die Versicherte jedoch weder an einer psychischen Komorbidität noch an einer schweren körperlichen Begleiterkrankung leide, der Krankheitsverlauf relativ kurz sei, ein sozialer Rückzug kaum stattgefunden habe, ein primärer Krankheitsgewinn nicht auszumachen sei und ein Therapieversuch stationärer Art gescheitert sei, könne der Versicherten nach heutiger Rechtsauffassung zugemutet werden, ihre Schmerzen willentlich zu überwinden, weshalb die Neurasthenie nicht geeignet sei, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Gestützt auf dieses Gutachten wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten mit einer Verfügung vom 29. Juli 2010 ab (IV-act. 54).

A.b Am 16. Juni 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 56). Am 7. September 2011 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_ (IV-act. 61–1 f.), die Versicherte sei verzweifelt, hoffnungslos, fühle sich ohnmächtig, sei freudlos und traurig. Sie habe ihr Leben über die Erziehung der Tochter definiert und sich mit der Arbeit identifiziert. Ohne ihren Arbeitsalltag gehe es ihr schlechter. Sie fühle sich nutzlos und überflüssig, sei grüblerisch, gedanklich eingeeengt, leide an schweren Schlafstörungen, ziehe sich von der Gesellschaft zurück, schäme sich und leide unter Ängsten. Die Schlafstörungen hätten sich unter Saroten retard gebessert. Ansonsten sei keine Besserung eingetreten. Die Versicherte könne ihren Alltag nur mühsam bewältigen. An eine Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht zu denken. Auf eine Nachfrage der IV-Stelle hin ergänzte Dr. F.\_\_\_\_ am 22. Oktober 2011, dass ein depressives Zustandsbild im Sinne des ICD-10 F 32.2 vorliege (IV-act. 67). Am 6. Dezember 2011 notierte Dr. med. G.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 68), dass die Psychiaterin eine schwere Depression verschlüsselt habe. Sozialmedizinisch sei eine Depression erst nach längerer erfolgloser Behandlung anzuerkennen, weshalb er empfehle, in sechs Monaten einen Verlaufsbericht einzuholen. Eventuell werde eine Nachbegutachtung notwendig werden. Am 5. Mai 2012 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in der Zwischenzeit nicht wesentlich verändert habe (IV-act. 85). Am 22. November 2012 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt (IV-act. 95). Die Abklärungsverantwortliche hielt fest, die Versicherte habe glaubhaft und nachvollziehbar dargelegt, dass sie ohne Behinderung bis zur ordentlichen Pensionierung weiterhin in einem Vollzeitpensum für B.\_\_\_\_ gearbeitet hätte. Sie habe



## St.Galler Gerichte

sich aus gesundheitlichen Gründen fröhensionieren lassen, nachdem ihr B.\_\_\_\_ dazu geraten habe. Über die finanziellen Folgen sei sie sich nicht im Klaren gewesen. Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 17. Januar 2013, dass die Versicherte nach wie vor nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 97). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die Rheumatologin Dr. med. H.\_\_\_\_ und der Psychiater Dr. med. I.\_\_\_\_ am 26. Oktober/7. November 2013 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 108 f.). Sie führten aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode und somatischen Symptomen, an einem Lumbovertebralsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an ausgedehnten chronischen Schmerzen, an einer endokrinen Orbitopathie, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Status nach Lungentuberkulose und an geringen Coxarthrosen beidseits. Aus rheumatologischer Sicht seien ihr Arbeiten, bei denen sie nicht Lasten von mehr als 15 Kilogramm heben oder tragen müsse, uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 50 Prozent vermindert. Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentrationsausdauer und die psychische Belastbarkeit sowie Nacharbeiten seien aus psychiatrischer Sicht ungeeignet. Diese Einschränkungen bestünden seit Oktober 2011.

A.c Am 13. November 2013 führte der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ aus (IV-act. 110), der psychiatrische Sachverständige habe eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert, obwohl diese Diagnose eine mindestens zwei Monate dauernde Symptomfreiheit bedinge, was vorliegend aber nicht der Fall sei. Zudem habe sich der psychiatrische Sachverständige nicht mit der von der rheumatologischen Sachverständigen nachgewiesenen Nichteinnahme der Antidepressiva auseinandergesetzt. Da die Versicherte ihren Gesundheitszustand mittels Antidepressiva allenfalls noch wesentlich verbessern könne, dürfe nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen abgestellt werden. Die Versicherte müsse vielmehr erst verpflichtet werden, während sechs Monaten ihre Antidepressiva einzunehmen. Er empfehle daher, der behandelnden Psychiaterin eine Kopie des Gutachtens zuzustellen und in sechs Monaten einen Verlaufsbericht von ihr einzuholen. Am 28. November 2013 stellte die IV-Stelle der behandelnden Psychiaterin eine Kopie des Gutachtens zu und teilte ihr mit, dass die Versicherte verpflichtet sei, während sechs Monaten bei der Behandlung mitzuwirken und die Medikamente zuverlässig einzunehmen (IV-act. 111). Gleichentags forderte sie die Versicherte auf, die Medikamente ordnungsgemäss



einzunehmen (IV-act. 112). Die Versicherte liess am 8. Januar 2014 einwenden (IV-act. 115), dass das Vorgehen der IV-Stelle nicht nachvollziehbar sei. Der psychiatrische Sachverständige habe festgehalten, dass selbst unter konsequenter Weiterführung der medizinischen Massnahmen lediglich eine Erhaltung, nicht aber eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne. Die Psychiaterin teilte am 9. Januar 2014 mit (IV-act. 117), dass die Versicherte in der Behandlung mitarbeite, adäquat und fachlich korrekt psychopharmakologisch behandelt werde und sich nicht in einem instabilen psychischen Zustand befinde. Sie sehe keinen Grund, mit dem Rentenentscheid weiter zuzuwarten, und werde nicht mehr Stellung nehmen, bis die IV-Stelle über das Rentengesuch entschieden habe. Am 27. Januar 2014 antwortete die IV-Stelle (IV-act. 118), dass sie die Akten nochmals sorgfältig studiert habe und zum Schluss gekommen sei, dass aus medizinischer Sicht tatsächlich keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei, weshalb auf die Erfüllung der Auflagen verzichtet werde.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 26. Februar 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 123), dass sie vorsehe, ihr Rentengesuch abzuweisen. Der psychiatrische Sachverständige habe zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert, aber es sei ausschliesslich die Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde zu entscheiden, ob ein bestimmter Gesundheitsschaden „invalidisierend im Sinne der Rechtsprechung“ sei. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung vermöge zwar medizinisch eine Arbeitsunfähigkeit auszulösen, begründe rechtlich aber keine Invalidität. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis seien nämlich therapierbar. Dagegen liess die Versicherte am 24. März 2014 einwenden, der psychiatrische Sachverständige habe unmissverständlich festgehalten, dass sie aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit sowie aufgrund einer reduzierten Konzentrationsdauer bloss noch ein halbes Arbeitspensum bewältigen könne. Diese medizinische Feststellung könne nicht einfach beiseitegeschoben werden. Vorliegend sei auch die Möglichkeit einer therapeutischen Verbesserung einlässlich diskutiert und letztlich verneint worden. Auch dies könne nicht einfach ignoriert werden. Die Behauptung, die Störung sei therapierbar und daher nicht invalidisierend, stehe im krassen Widerspruch zur Aussage im Schreiben vom 27. Januar 2014, die Verbesserung des Gesundheitszustandes mittels Therapie sei aus medizinischer Sicht nicht möglich. Dieses unverständliche Vorgehen der IV-Stelle



müsse als krass willkürlich und gegen Treu und Glauben verstossend qualifiziert werden. Die IV-Stelle wies das Rentenbegehren am 22. April 2014 ab (IV-act. 125).

B.

B.a Am 23. Mai 2014 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 22. April 2014 und die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2012 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung habe. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe sich mit den Argumenten im Schreiben vom 24. März 2014 gar nicht auseinandergesetzt, sondern einfach nochmals dieselben Argumente in sprachlich leicht abgeänderter Form vorgebracht. Auf den Antrag, eine Rückfrage an den psychiatrischen Sachverständigen zur Klärung der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu richten, sei sie gar nicht eingegangen. Damit habe sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt. Dieser Mangel könne allerdings beseitigt werden, wenn das Gericht direkt entscheide. Er müsse aber zur Rückweisung führen, wenn das Gericht zur Auffassung gelange, dass eine solche Rückfrage notwendig sei. In Bezug auf das bidisziplinäre Gutachten falle auf, dass die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeitsschätzung der rheumatologischen Sachverständigen nicht als unzulässig qualifiziert habe, während sie ausgeführt habe, der psychiatrische Sachverständige hätte sich nicht zur Rechtsfrage der Arbeitsfähigkeit äussern dürfen. Diese seltsame „Flexibilität“ bei der Auslegung von ärztlichen Gutachten sei willkürlich. Es stehe der Beschwerdegegnerin nicht zu, das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ einfach für wertlos zu erklären. Die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin beruhten auf einer falschen Interpretation der einschlägigen Urteile des Bundesgerichtes, denn letzteres habe selbständigen depressiven Leiden, die nicht bloss eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit seien, eine invalidisierende Wirkung zuerkannt.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. September 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin leide an syndromalen Beschwerden in der Form eines Lumbovertebralsyndroms. Bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung handle es sich nicht um eine



eigenständige psychische Erkrankung. Das Beschwerdebild sei stark von psychosozialen Faktoren beeinflusst. Die so genannten Foerster'schen Kriterien seien nicht erfüllt, weshalb die Beschwerdeführerin trotz Schmerzen einer Arbeit nachgehen könne. Zudem sei erwiesen, dass sie ihre Medikamente nicht zuverlässig einnehme, was gegen eine invalidisierende psychische Erkrankung spreche.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 15. September 2014 an ihren Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin beantragt eine Feststellung über ihren Rentenanspruch. Feststellungen sind zwar zulässig, wenn ein schützenswertes Interesse daran besteht (vgl. Art. 49 Abs. 2 ATSG), doch besteht kein schützenswertes Interesse an einer Feststellung, wenn rechtsgestaltend entschieden werden kann (vgl. etwa Alfred Kölz/ Isabelle Häner/Martin Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl. 2013, N 351, mit Hinweisen). Diese Subsidiarität der Feststellungsverfügung gegenüber der Gestaltungsverfügung erklärt sich aus der Natur der Feststellung: Eine rechtsgestaltende Verfügung setzt einen vollständig abgelaufenen Rechtssyllogismus voraus, das heisst der gesamte massgebende Sachverhalt muss unter den vollständigen Tatbestand der anzuwendenden Norm subsumiert werden und anschliessend muss die die Rechtsstellung der Parteien verändernde Rechtsfolge – die Begründung, Abänderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten – angeordnet werden. Für jedes einzelne Element des Tatbestandes der anzuwendenden Rechtsnorm muss ein korrespondierendes Element des Sachverhaltes erhoben werden. Dieses Sachverhaltselement muss dann unter das korrespondierende Tatbestandselement subsumiert werden. Wenn also beispielsweise ein Rentengesuch an die Invalidenversicherung gerichtet wird, muss untersucht werden, ob die gesuchstellende Person versichert ist, ob ihre Erwerbsfähigkeit verbessert oder erhalten werden kann, ob sie während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist, ob sie nach dem Ablauf dieses Jahres mindestens zu 40 Prozent invalid ist, ob sie sich „rechtzeitig“ im Sinne des Art. 29 Abs. 1 IVG angemeldet



hat etc. Dies sind die massgebenden Tatbestandselemente. Diesen Tatbestandselementen müssen die entsprechenden Sachverhaltselemente gegenübergestellt werden, also beispielsweise die folgenden: Die gesuchstellende Person hat in der Schweiz gearbeitet, ist volljährig, Schweizerbürger, hat an einem bestimmten Datum einen Unfall erlitten, hat danach die frühere Tätigkeit nicht mehr ausüben können, hat sich ein halbes Jahr später zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, ist umgeschult worden, kann auch in der neuen Tätigkeit keine volle Leistung erbringen etc. Dies sind die relevanten Sachverhaltselemente, deren Subsumtion unter die Tatbestandselemente geprüft werden muss. Im Normalfall kann nur dann eine rechtsgestaltende Verfügung/Entscheidung ergehen, wenn jedes Sachverhaltselement unter jedes korrespondierende Tatbestandselement subsumiert wird, die Subsumtion also vollständig ist. Die Feststellung zeichnet sich dadurch aus, dass der Rechtssyllogismus nur unvollständig abläuft. Wenn sich der Tatbestand beispielsweise aus den Elementen  $t_1$  bis  $t_6$  zusammensetzt und für eine rechtsgestaltende Verfügung also geprüft werden müsste, ob sich der Sachverhalt, bestehend aus den Elementen  $s_1$  bis  $s_6$ , unter die Tatbestandselemente  $t_1$  bis  $t_6$  subsumieren lässt, kann sich der Rechtsanwender in einer Feststellungsverfügung/-entscheidung darauf beschränken, das Sachverhaltselement  $s_3$  unter das Tatbestandselement  $t_3$  zu subsumieren, als beispielsweise festzustellen, dass die versicherte Person die IV-Versicherungsklausel erfüllt. In einem späteren Verfahren kann der Rechtsanwender dann die übrigen Sachverhaltselemente  $s_1, s_2$  und  $s_4$  bis  $s_6$  unter die entsprechenden Tatbestandselemente  $t_1, t_2$  und  $t_4$  bis  $t_6$  subsumieren und dann gestützt auf die daraus resultierende Rechtsfolge eine rechtsgestaltende Verfügung/Entscheidung erlassen. Bei diesem späteren Verfahren mit dem Ziel einer rechtsgestaltenden Verfügung/Entscheidung darf er aufgrund der Verbindlichkeit der früher ergangenen Feststellungsverfügung/-entscheidung betreffend das Tatbestandselement  $t_3$  und das Sachverhaltselement  $s_3$  die entsprechende (Teil-) Subsumtion nicht mehr prüfen, das heisst er muss auf die Feststellungsverfügung/-entscheidung abstellen. Eine Feststellungsverfügung/-entscheidung ist also im Ergebnis nichts anderes als ein inkompletter Rechtssyllogismus, der sich nur auf einen Teil des Tatbestandes und damit nur auf den korrespondierenden Teil des massgebenden Sachverhalts beschränkt. Wenn es in einer bestimmten Verfahrenskonstellation sinnvoll ist, den gesamten Rechtssyllogismus ablaufen zu



lassen und dementsprechend rechtsgestaltend zu verfügen oder zu entscheiden, besteht in aller Regel kein Bedarf nach einer Beschränkung auf einen Teil des Rechtssyllogismus. Dies erklärt die Subsidiarität der Feststellungsverfügung/-entscheidung gegenüber der Gestaltungsverfügung/-entscheidung.

1.2 Da die Beschwerdeführerin die (rechtsgestaltende) Zusprache einer Invalidenrente erreichen will, besteht an sich kein schützenswertes Interesse an der beantragten Feststellung, dass ab 1. Oktober 2012 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe. Trotzdem muss sich ein allfälliger positiver Entscheid des Gerichtes darauf beschränken, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und den Rentenbeginn festzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat nämlich nur die IV-spezifischen Elemente des massgebenden Sachverhalts abgeklärt. Da sie eine rentenbegründende Invalidität verneint hat, ist es nicht erforderlich gewesen, die intern zuständige AHV-Ausgleichskasse mit der Erhebung der „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente (Beitragsdauer, massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen) zu beauftragen. Zur Begründung der verfügungsweisen Verneinung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin hat es nämlich aufgrund einer Besonderheit der Rechtsgrundlage ausgereicht, nur den „IV-spezifischen“ Teil des Sachverhalts zu ermitteln. Die gerichtliche (rechtsgestaltende) Zusprache einer Invalidenrente würde aber voraussetzen, dass die „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente vom Gericht erhoben würden, das heisst dass die zuständige Ausgleichskasse im Auftrag des Gerichts die entsprechenden Abklärungen vornehmen würde. Da es sich bei der Sachverhaltsabklärung um die ureigenste Aufgabe der Verwaltung handelt und da der Beschwerdeführerin mit einer erstmaligen Abklärung des massgebenden Sachverhalts durch das Gericht die einzige umfassende Beschwerdemöglichkeit verwehrt würde, weist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gestützt auf den „IV-spezifischen“ Teil des Sachverhaltes die Sache regelmässig an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese die „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente unter Beizug der zuständigen Ausgleichskasse noch abkläre und dann eine Verfügung erlasse. Da das Gericht die zutreffende Rentenstufe (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente) und den konkreten Rentenbeginn in seinem Rückweisungsurteil bereits verbindlich festgestellt hat, beschränkt sich der anfechtbare Inhalt der neuen Verfügung der Beschwerdegegnerin auf die Würdigung der „AHV-spezifischen“ Sachverhaltselemente, also auf den Betrag der Rente. Erst



damit ist die Subsumtion des Sachverhalts unter den Tatbestand vollständig, so dass eine rechtsgestaltende Verfügung ergehen kann. In jenen Fällen, in denen die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren abgewiesen hat, beschränkt sich der Gerichtsentscheid also immer auf die Feststellung der massgebenden Rentenstufe und des Rentenbeginns. Zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden Komplettierung des Rechtssyllogismus weist es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück. Die Beschwerdeführerin hat also zu Recht nur eine Feststellung über ihren grundsätzlichen Rentenanspruch beantragt.

2. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör in der Form einer Verletzung der Begründungspflicht. Zur Diskussion steht demnach keine Verletzung des Art. 42 ATSG, sondern eine Verletzung des Art. 49 Abs. 3 ATSG. Die Begründung einer Verfügung soll es dem Verfügungsadressaten ermöglichen nachzuvollziehen, aus welchen Gründen die Verwaltung zum verfügten Entscheid gelangt ist, um die Verfügung als richtig akzeptieren beziehungsweise sich umfassend dagegen wehren zu können. Sie erfüllt also ihren Zweck, wenn der Verfügungsadressat abwägen kann, ob und gegebenenfalls mit welchen Argumenten er die Verfügung anfechten will. Die Begründung der vorliegend angefochtenen Verfügung erfüllt diese Anforderung. Die Beschwerdeführerin hat der Verfügung nämlich entnehmen können, dass und weshalb die Beschwerdegegnerin die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit ignoriert hatte. Auch wenn sich die Beschwerdegegnerin tatsächlich nicht explizit mit den Argumenten in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2014 auseinandergesetzt hatte, hat sich der angefochtenen Verfügung doch entnehmen lassen, dass die Beschwerdegegnerin an ihrer im Vorbescheid dargelegten Auffassung festgehalten hat. Dies hat es der Beschwerdeführerin ermöglicht, die Verfügung substantiiert anzufechten. Obwohl die Begründung der angefochtenen Verfügung als rudimentär bezeichnet werden muss, hat sie doch den vom Art. 49 Abs. 3 ATSG angestrebten Zweck erfüllt, weshalb sie sich in diesem Punkt als rechtmässig erweist. Sie ist also nicht zufolge einer Begründungspflichtverletzung aufzuheben.

3.



3.1 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das sie nach dem Eintritt der Invalidität (gemeint ist die Gesundheitsbeeinträchtigung) und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

### 3.2

3.2.1 Die Beschwerdeführerin hat während rund zwanzig Jahren bei B.\_\_\_\_ gearbeitet. Im Zuge der Gesundheitsbeeinträchtigung hat sie ihr Pensum von 100 auf 50 Prozent reduziert und sich schliesslich frühzeitig pensionieren lassen. Die Beschwerdegegnerin hat vor diesem Hintergrund zu Recht angenommen, dass die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung bis zur ordentlichen Alterspensionierung vollzeitig für B.\_\_\_\_ gearbeitet hätte, zumal die Beschwerdeführerin selbst zweimal angegeben hat, dass sie weiterhin zu 100 Prozent für B.\_\_\_\_ gearbeitet hätte. Folglich ist der Invaliditätsgrad mittels eines Einkommensvergleichs zu berechnen und die Weiterführung der früheren Tätigkeit für B.\_\_\_\_ im Vollzeitpensum ist als Validenkarriere zu qualifizieren.

3.2.2 Aus rheumatologischer Sicht könnte diese Tätigkeit auch als leidensadaptiert qualifiziert werden, denn sie erfüllt die von der rheumatologischen Sachverständigen beschriebenen qualitativen Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit. Zudem hat der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_, der als ehemaliger B.\_\_\_\_arzt die körperlichen Anforderungen der Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin bestens hat beurteilen können, ebenfalls festgehalten, dass es sich um eine dem Leiden angepasste Tätigkeit handle (vgl. IV-act. 34). Allerdings kann der Beschwerdeführerin gemäss dem psychiatrischen



Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ Nacharbeit nicht mehr zugemutet werden. Die Arbeit im M.\_\_\_\_ muss aber in Schichten verrichtet werden, wobei die Arbeitnehmer abwechselnd Tages- und Nachtschichten übernehmen müssen. Die B.\_\_\_\_ ist nicht bereit gewesen, die Beschwerdeführerin ausschliesslich in Tagesschichten arbeiten zu lassen und sie hat das Arbeitsverhältnis gekündigt beziehungsweise die Beschwerdeführerin frühzeitig pensioniert. Dies zeigt, dass die Beschwerdeführerin die frühere Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr weiterführen kann. Mangels einer beruflichen Ausbildung müsste die Beschwerdeführerin eine andere, ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit verrichten, bei der sie aber nur noch ein durchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen erzielen könnte. Die Invalidenkariere entspricht folglich einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit.

### 3.3

3.3.1 Nebst den somatischen Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in qualitativer Hinsicht beeinträchtigen, das heisst das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten einschränken, leidet die Beschwerdeführerin laut dem bidisziplinären Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ auch an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin quantitativ erheblich mindert. Das psychiatrische Teilgutachten ist – anders als das rheumatologische Teilgutachten – vom RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ und von der zuständigen Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin in mehrfacher Hinsicht kritisiert worden. Dr. J.\_\_\_\_ hat ausgeführt, dass die Diagnose nicht lege artis gestellt worden sei, weil eine rezidivierende depressive Störung unter anderem eine mindestens zwei Monate dauernde Remission voraussetze, die Beschwerdeführerin gemäss den Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ diese Voraussetzung aber nicht erfülle. Tatsächlich hat Dr. I.\_\_\_\_ dargelegt, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 noch nicht an einer depressiven Störung gelitten habe, dass dann aber gegen Ende des Jahres 2010 respektive zu Beginn des Jahres 2011 eine depressive Störung eingetreten sei, die bis zum Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2013 angehalten habe. Dr. I.\_\_\_\_ hat damit eine vorübergehende Remission der depressiven Störung ausgeschlossen. Allerdings hat er auch ausgeführt, dass angesichts der über zweijährigen Dauer der depressiven Störung die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden müsse. Diese Begründung kann



von einem medizinischen Laien mit Blick auf die Definition einer rezidivierenden depressiven Störung gemäss dem ICD-10 (F33) nicht nachvollzogen werden, denn laut dieser Definition zeichnen sich die rezidivierenden depressiven Störungen nicht durch ihre Dauer, sondern vielmehr durch ihren schwankenden Verlauf aus. Länger dauernde depressive Störungen könnten – anders als schwankend verlaufende depressive Störungen – auch unter den Begriff der anhaltenden affektiven Störungen gemäss der Definition des ICD-10 (F34) subsumiert werden. Die Kritik von Dr. J.\_\_\_\_ an der Diagnosestellung von Dr. I.\_\_\_\_ erscheint für einen medizinischen Laien daher als gerechtfertigt. Für die Beurteilung des Rentengesuchs der Beschwerdeführerin ist die Frage, ob eine rezidivierende oder eine nicht rezidivierende depressive Störung vorliege, allerdings nicht entscheidend. Von Bedeutung ist vielmehr, ob es sich um eine eigentliche depressive Störung oder bloss um eine „Verstimmung“ handelt und ob der Gesundheitszustand länger dauernd oder bloss vorübergehend beeinträchtigt ist. Dr. I.\_\_\_\_ hat überzeugend dargelegt, dass nicht bloss eine Verstimmung, sondern eine depressive Störung vorliege, und dass diese im Untersuchungszeitpunkt bereits zwei Jahre ununterbrochen angehalten habe. Beides ist von Dr. J.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt worden, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin an einer länger anhaltenden depressiven Störung leidet. Dr. J.\_\_\_\_ hat weiter kritisiert, dass sich Dr. I.\_\_\_\_ nicht mit der von Dr. H.\_\_\_\_ dargelegten Malcompliance bei der Medikamenteneinnahme auseinander gesetzt habe. Er hat festgehalten, dass die depressive Störung günstig beeinflusst werden könnte, wenn die Beschwerdeführerin die Psychopharmaka ordnungsgemäss und regelmässig einnehmen würde, weshalb er eine entsprechende Auflage empfehle. Dabei dürfte er übersehen haben, dass Dr. I.\_\_\_\_ ausgeführt hatte, auch bei einer konsequenten Weiterführung der etablierten therapeutischen Massnahmen könne nicht mit einer Steigerung, sondern bloss mit der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Diesbezüglich erweist sich die Kritik von Dr. J.\_\_\_\_ am Gutachten folglich als unbegründet, was auch die Beschwerdegegnerin anerkannt hat, indem sie Abstand von der geplanten Auflage der Erfüllung der Schadenminderungspflicht in der Form einer tadellosen Medikamentencompliance genommen hat. Abgesehen von der genauen Diagnose und der angeblichen Medikamentenmalcompliance hat Dr. J.\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ nicht kritisiert. Die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hat sich dann allerdings auf



den Standpunkt gestellt, die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Arbeitsfähigkeitsschätzung möge zwar medizinisch überzeugen, begründe aber keine Invalidität, weil leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis therapierbar seien. Damit hat die Sachbearbeiterin das Gutachten nicht in medizinischer Hinsicht kritisiert, sondern vielmehr die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung durch eine „rechtliche“ Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt. Für eine medizinische Kritik hätte auch kein Grund bestanden, denn der psychiatrische Sachverständige hat die Anamnese sorgfältig erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, die von ihm erhobenen Befunde dargelegt, spezifische Tests durchgeführt und gestützt auf die so ermittelte umfassende medizinische Grundlage bzw. die bestehenden Symptome eine ausführlich begründete und nachvollziehbare Schlussfolgerung gezogen. Die erwähnten Zweifel an der Exaktheit der gestellten Diagnose sind irrelevant, weil nicht eine bestimmte Diagnose, sondern vielmehr eine klinisch objektivierbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit eine Invalidität begründet. Abgesehen von der genauen Diagnosestellung überzeugt das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_. Seine Ausführungen zur Entstehung, zum Verlauf und zum Schweregrad beziehungsweise der Ausprägung der depressiven Störung sind plausibel. Die von ihm beschriebenen Auswirkungen der depressiven Störung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin überzeugen ebenfalls. In medizinischer Hinsicht ist folglich uneingeschränkt auf sein Teilgutachten beziehungsweise das im Übrigen nicht kritisierte und ebenfalls überzeugende bidisziplinäre Gutachten abzustellen.

3.3.2 Die Auffassung der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen müsse durch eine „rechtliche“ Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt werden, dürfte auf eine Fehlinterpretation der massgebenden gesetzlichen Normen und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzuführen sein. Es trifft zwar zu, dass eine medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht unbesehen für die Berechnung des Invaliditätsgrades herangezogen werden kann, sondern dass vielmehr zu prüfen ist, ob die medizinischen Sachverständigen insbesondere den Möglichkeiten des ausgeglichenen Arbeitsmarktes in Bezug auf ideal leidensadaptierte Tätigkeiten, den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Leistungsfähigkeit an einem bestimmten Arbeitsplatz und der Zumutbarkeit der Verrichtung von Arbeit trotz Beschwerden hinreichend Rechnung getragen haben. Allenfalls müssen vom



Rechtsanwender Rückfragen gestellt oder eine Stellungnahme eines Berufsberaters eingeholt werden, bevor der Arbeitsfähigkeitsgrad definitiv feststeht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedenfalls keine rein medizinische Aufgabe. Das bedeutet aber selbstverständlich nicht, dass medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzungen a priori unbeachtlich wären. Vorliegend hat der psychiatrische Sachverständige Dr. I.\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass er – wie der frühere psychiatrische Sachverständige Dr. E.\_\_\_\_ – im Jahr 2010 trotz psychischer Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, das heisst der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsleistung trotz der psychischen Beeinträchtigungen zugemutet habe, dass gegen Ende des Jahres 2010 zwar eine psychiatrisch-therapeutische Behandlung notwendig geworden sei, die Beschwerden aber auch damals noch nicht ein Ausmass erreicht hätten, das eine volle Arbeitsleistung verunmöglicht hätte, dass aber im Verlauf des Jahres 2011 neu eine depressive Störung aufgetreten sei, welche die zumutbare Arbeitsleistung beeinträchtigt habe, sodass spätestens ab dem Zeitpunkt des diese Störung belegenden Berichtes der behandelnden Psychiaterin vom Oktober 2011 bloss noch eine Teilarbeitsleistung von 50 Prozent zumutbar gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit, einer erhöhten Erschöpfbarkeit, einer Antriebsminderung, einer generell reduzierten psychischen Belastbarkeit, einer reduzierten Konzentrationsausdauer und einer reduzierten geistigen Flexibilität aufgrund formaler Denkstörungen beeinträchtigt. Diese Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen belegen, dass er der Zumutbarkeit der Verrichtung von Arbeit trotz der Beschwerden Rechnung getragen hat. Er hat nämlich der Beschwerdeführerin – wie auch Dr. E.\_\_\_\_ – vor dem Auftreten der depressiven Störung trotz der damals bereits objektivierbaren Beschwerden eine volle Arbeitsleistung zugemutet. Zudem hat er es trotz der depressiven Störung – anders als die Beschwerdeführerin selbst und deren behandelnde Psychiaterin – als zumutbar erachtet, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und eine Leistung von 50 Prozent zu erbringen. Die Gründe für die Reduktion der Leistungsfähigkeit sind nachvollziehbar und die Bezifferung der gesamten Leistungsreduktion auf 50 Prozent überzeugt. Zwar ist davon auszugehen, dass die Restleistungsfähigkeit nicht einfach pauschal 50 Prozent beträgt, sondern beispielsweise für Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Konzentration deutlich höher sein dürfte (was im Übrigen ebenfalls gegen die



Zumutbarkeit der früheren Tätigkeit, in der die Beschwerdeführerin bis zu 2'000 Briefe pro Stunde sortiert hat, spricht). Dem psychiatrischen Sachverständigen ist aber bewusst gewesen, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht entsprechend adaptierte Hilfsarbeiten zugemutet werden können. Folglich hat er für die Arbeitsfähigkeitsschätzung keinen Arbeitsplatzbeschreibung benötigt, sondern direkt beziffern können, wie hoch die Leistungsminderung in einfacheren Tätigkeiten ist. Das Ausmass der erhöhten Ermüdbarkeit, der erhöhten Erschöpfbarkeit, der Antriebsminderung, der reduzierten psychischen Belastbarkeit, der reduzierten Konzentrationsausdauer und der reduzierten geistigen Flexibilität hat nur der psychiatrische Sachverständige abschätzen können, weshalb auch nur er das Ausmass der Leistungsminderung hat beziffern können. Weil es sich bei der von ihm diagnostizierten depressiven Störung nicht bloss um eine vorübergehende depressive Episode oder Verstimmung, sondern um ein länger dauerndes, chronifiziertes Leiden handelt, ist davon auszugehen, dass die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit für längere Zeit Bestand haben wird. Damit erfüllt die diagnostizierte depressive Störung die Voraussetzungen für eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die eine länger dauernde Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat, also „invalidisierend“ ist.

3.3.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hat das Bundesgericht bei eigenständigen depressiven Störungen die „invalidisierende Wirkung“ – anders als bei so genannten „syndromalen Leiden“ – nicht grundsätzlich abgesprochen (vgl. etwa das Urteil 9C\_140/2014 vom 7. Januar 2015). Laut dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ liegt hier ein verselbständigtes, objektivierbares depressives Leiden vor, das folglich nicht wie ein „syndromales Leiden“ behandelt werden kann. Daran vermag das von der rheumatologischen Sachverständigen festgestellte Lumbovertebralsyndrom nichts zu ändern, auch wenn die Schmerzangaben bei der Untersuchung massiv übertrieben gewesen sind. Daraus allein kann nämlich noch nicht das Vorliegen eines „syndromalen Leidens“ abgeleitet werden. Ausserdem geht aus dem interdisziplinären Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ deutlich hervor, dass die geklagten Schmerzen objektiv keinerlei Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit haben, sondern vielmehr die depressive Störung klar im Vordergrund steht. Auch eine allfällige Therapierbarkeit des Leidens würde nicht gegen die Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit sprechen, denn selbst bis zum allfälligen Erfolg einer entsprechenden Therapie läge eine die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsstörung vor, die



einen Invalidenrentenanspruch begründen könnte. Die Frage der Therapierbarkeit stellt sich hier aber gar nicht, denn der psychiatrische Sachverständige hat unmissverständlich festgehalten, dass selbst bei einer konsequenten Weiterführung der von ihm als adäquat qualifizierten therapeutischen Massnahmen – insbesondere der complianten Einnahme der Medikamente – nur die bestehende Arbeitsfähigkeit erhalten werden könne, eine Steigerung folglich in absehbarer Zeit nicht möglich sei. Die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hat die Aussichtslosigkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in ihrem Schreiben vom 27. Januar 2014 denn auch anerkannt. Indem sie – ungeachtet ihrer eigenen Ausführungen vom 27. Januar 2014 – im Vorbescheid vom 26. Februar 2014 eine angebliche Therapierbarkeit des depressiven Leidens als Grund für die Verneinung der „invalidisierenden Wirkung“ angeführt hat, hat sie sich widersprüchlich verhalten. Zusammenfassend gilt, dass aufgrund des überzeugenden Gutachtens der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ ab Oktober 2011 eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 50 Prozent selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten aufgrund einer depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist.

3.4 Die Beschwerdeführerin hätte ab dem 1. Januar 2012 einen Jahreslohn von 65'659 Franken erhalten, wenn sie weiterhin vollzeitig für B.\_\_\_\_ erwerbstätig gewesen wäre (IV-act. 76–3). Als durchschnittlich entlohnte, vollzeitig erwerbstätige Hilfsarbeiterin hätte sie im Jahr 2012 einen standardisierten Monatslohn von 4'112 Franken erhalten (Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012, TA1, Total aller Branchen, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung einer im Jahr 2012 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich ein Jahreslohn von 51'441 Franken. Die Beschwerdeführerin hätte allerdings bloss zu 50 Prozent als Hilfsarbeiterin erwerbstätig sein können. Ausserdem wäre sie nicht in der Lage gewesen, diese Restarbeitsfähigkeit mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Lohn zu verwerten, das heisst ihr Lohn wäre tiefer gewesen als der Lohn einer gesunden, zu 50 Prozent erwerbstätigen Mitbewerberin. Sie wäre nämlich nur bedingt belastbar, unflexibel und erhöht krankheitsanfällig gewesen. Sie hätte ihre Arbeitsleistung nicht zuverlässig erbringen können, sondern ein potentieller Arbeitgeber hätte mit häufigen Krankheitsabsenzen oder kurzfristigen Leistungseinbrüchen rechnen müssen. Bei einem ungewöhnlich hohen Arbeitsanfall hätte die Beschwerdeführerin



keine Überzeit leisten können, weil sie mit der Verrichtung des ordentlichen Teilpensums von 50 Prozent bereits die Grenze der Zumutbarkeit erreicht gehabt hätte. Ein potentieller Arbeitgeber hätte in solchen Fällen also einen Ersatz für die Beschwerdeführerin auftreiben müssen, auch wenn bloss eine halbe Stunde Überzeit hätte verrichtet werden müssen. Zudem hätte sich ein potentieller Arbeitgeber aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin mit hohen Sozialversicherungsbeiträgen konfrontiert gesehen. Aus all diesen Gründen hätte ein wirtschaftlich denkender Arbeitgeber der Beschwerdeführerin bloss einen unterdurchschnittlichen Lohn ausgerichtet, weshalb sich praxisgemäss ein Tabellenlohnabzug von insgesamt 15 Prozent rechtfertigt (vgl. BGE 126 V 75). Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beläuft sich folglich auf 21'862 Franken (= 51'441 Franken  $\times$  0,85  $\times$  0,5). Damit ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 43'797 Franken. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach aufgerundet 67 Prozent. Gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG besteht folglich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Das so genannte Wartejahr hat im Oktober 2011 zu laufen begonnen, weshalb die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 IVG für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung erst per 1. Oktober 2012 erfüllt gewesen sind. Da sich die Beschwerdeführerin im Juni 2011 (zum zweiten Mal) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat, die Anmeldung also „rechtzeitig“ im Sinne des Art. 29 Abs. 1 IVG erfolgt ist, ist ihr die Dreiviertelsrente ab dem 1. Oktober 2012 zuzusprechen.

4. Die angefochtene Verfügung vom 22. April 2014 ist demnach aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2012 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat zudem der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. April 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin per 1. Oktober 2012 eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.