



Fall-Nr.: IV 2015/189
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.04.2020
Entscheiddatum: 27.04.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 27.04.2017

Art. 28 IVG. Art. 7 Abs. 2 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Eine Erwerbsunfähigkeit können lediglich die Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind. Nicht krankheitswertige Persönlichkeitsmerkmale oder eine Kränkbarkeit stellen kein krankhaftes Geschehen bzw. keine gesundheitliche Beeinträchtigung dar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2017, IV 2015/189). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2017.

Entscheid Versicherungsgericht, 27.04.2017

Entscheid vom 27. April 2017

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika

Gehrer-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/189

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ erlitt bei einem Strassenverkehrsunfall am 9. April 2003 ein Schleudertrauma (Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 11. April 2003, Fremdakten). Anlässlich einer neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. B.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 2. April 2004 zeigten sich leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen (Bericht vom 5. April 2004, Fremdakten). Am 18. August 2004 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 11., 12. und 13. Oktober 2004 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Die MEDAS-Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: einen Status nach HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrkollision, eine Somatisierungstendenz (ICD-10: F45.0) und einen Verdacht auf Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz. Vor allem unter Beachtung der neurokognitiven Defizite bescheinigten sie der Versicherten für die angestammte sowie eine leidensangepasste Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 3. Mai 2005, IV-act. 33, insbesondere IV-act. 33-15 und -17). RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt u.a. für Arbeitsmedizin, hielt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht für nachvollziehbar. Er schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 30% (Stellungnahme vom 7. Juni 2005, IV-act. 35).



A.b Im Auftrag der Suva wurde die Versicherte am 26. und 29. Juni 2009 im INDB Institut für Neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung begutachtet. Die neuropsychologischen Fachpersonen diagnostizierten eine diskrete bis leichte Beeinträchtigung einzelner attentionaler und exekutiver Funktionen. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 5. April 2004 hätten sich viele exekutive und attentionale Funktionen verbessert. Für den angestammten Beruf als Fundraiserin gingen sie aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs, den Schwierigkeiten in der Aufmerksamkeitsteilung und -zuwendung und in der Umstellfähigkeit von einer 20 bis 30%igen Leistungseinschränkung aus (neuropsychologisches Gutachten vom 31. Juli 2009, Fremdakten). Im von der Suva eingeholten neurologischen Gutachten vom 25. August 2010 erhob Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, folgende Diagnosen: eine folgenlos ausgeheilte leichte HWS-Distorsion; unspezifische Nacken-, Arm- und Schulterbeschwerden rechts, ohne neurologisches Korrelat; unspezifische neuropsychologische Beschwerden, wahrscheinlich im Rahmen von Schmerzinterferenzen. Sämtliche von der Versicherten geklagten Beschwerden seien organisch-neurologisch nicht abstützbar. Eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (IV-act. 88).

A.c Im Auftrag der Suva wurde die Versicherte am 24. Mai und 4. Juni 2013 von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, untersucht. Er verneinte das Vorliegen einer psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine nicht näher bezeichnete neurotische Störung (ICD-10: F48.9) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; Gutachten vom 15. Juni 2013, Fremdakten; siehe auch die ergänzende Stellungnahme vom 7. Dezember 2013, Fremdakten).

A.d Nachdem sich (auch) die Versicherte am 13. Februar 2014 kritisch zum Gutachten von Dr. E.____ äusserte (Fremdakten), holte die Suva ein weiteres psychiatrisches Gutachten ein, und zwar bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie. Im auf einer persönlichen Untersuchung vom 14. Oktober 2014 beruhenden Gutachten vom 30. November 2014 führte Dr. F.____ aus, das Zustandsbild der Versicherten sei am besten als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) zu beschreiben. Das klinische Bild sei seit mindestens Anfang/Mitte April 2004 weitgehend stabil. Theoretisch wäre denkbar, dass



St.Galler Gerichte

die Versicherte in einer weniger anspruchsvollen Tätigkeit, z.B. in einer einfachen Verkaufstätigkeit, ein höheres Pensum ausüben könnte, als das aktuelle 60%-Pensum. Theoretisch denkbar wären etwa 80%, vorzugsweise auf 5 Tage verteilt (IV-act. 85).

A.e RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Rheumatologie, gelangte nach der Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, aus somatischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt ein organisches Korrelat festgestellt werden können, das für die Schmerzsymptomatik verantwortlich gemacht werden könnte. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne versicherungsmedizinisch nicht anerkannt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die von Dr. F.____ gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung plausibel. Aus der Sicht des RAD liege auf dem psychiatrischen Fachgebiet ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Stellungnahme vom 27. Februar 2015, IV-act. 74).

A.f Ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. März 2015 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 75). Dagegen erhob die Versicherte am 30. April 2015 Einwand (IV-act. 76). Am 18. Mai 2015 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 79).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 18. Mai 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. Juni 2015. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und sinngemäss die Zusprache einer Rente. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen führten zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% (act. G 1). Mit der Beschwerde hat sie u.a. den zwischen ihr und der Suva geschlossenen Vergleich vom 11. März 2015 eingereicht, worin u.a. ein Invaliditätsgrad von 40% vereinbart wurde (act. G 1.5).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 31. August 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin leide nicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden (act. G 4).

B.c In der Replik vom 30. Oktober 2015 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (vgl. act. G 10).

B.e Mit Schreiben vom 7. April 2017 hat die Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass sie ihren Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung zurückziehe (act. G 11).

Erwägungen

1.

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

1.1 Am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2012 sind schliesslich die aufgrund der IV-Revision 6A geänderten Bestimmungen des IVG in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 18. Mai 2015 ergangen (IV-act. 79), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 9. April 2003, IV-act. 1-5 und IV-act. 33-17), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4., 5. und 6A IV-Revision begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit u.a. eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen



Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2003 bzw. bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen, ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision und ab 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der 6A IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während einer einjährigen Wartefrist durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; zur gleichen, bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG geltenden Rechtslage vgl. BGE 127 V 298 E. 4c).

1.4 Eine Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sind. Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden auf die Einschätzung der medizinischen Lage durch



Fachpersonen angewiesen, die den Gesundheitszustand beurteilen und dazu Stellung nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Ist dies der Fall, so ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und in der Regel anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen. Festzuhalten ist sodann, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Invalidität nicht ausreichen; vielmehr ist im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung erforderlich, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklär- und objektivierbar sind (BGE 139 V 556 E. 5.4).

2.

Umstritten ist in erster Linie, welche Schlüsse aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind.

2.1 In somatischer Hinsicht hat das Versicherungsgericht im die unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin betreffenden Entscheid vom 21. August 2006, UV 2005/95, E. 3c (Fremdakten), festgestellt, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung zurückführen lassen. In damit zu vereinbarender Weise gelangte Dr. D.____ im neurologischen Gutachten vom 25. August 2010 zum Schluss, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden seien organisch-neurologisch nicht abstützbar (IV-act. 88-23). Nach einer Würdigung der medizinischen Aktenlage gelangte RAD-Arzt Dr. G.____ ebenfalls zur Ansicht, dass aus somatischer Sicht zu keinem Zeitpunkt ein organisches Korrelat festgestellt worden sei, das für die Schmerzsymptomatik verantwortlich gemacht werden könne. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus somatisch-versicherungsmedizinischer Sicht nicht anerkannt werden (Stellungnahme vom 27. Februar 2015, IV-act. 74). Im Licht dieser Umstände ist aus somatischer Sicht - auch rückwirkend für den für einen



St.Galler Gerichte

Rentenanspruch massgebenden Zeitraum - von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

2.2 Zu allfälligen psychisch bedingten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit äussern sich im Wesentlichen das Teilgutachten von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Oktober 2004 (IV-act. 33-25 ff.), das neuropsychologische Gutachten vom 31. Juli 2009 (Fremdakten) sowie die Gutachten von Dr. E.____ vom 15. Juni 2013 (Fremdakten) und von Dr. F.____ vom 30. November 2014 (IV-act. 85).

2.3

2.3.1 Der psychiatrische MEDAS-Gutachter Dr. H.____ führte im Teilgutachten vom 20. Oktober 2004 aus, eine eigentliche psychische Störung habe nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin erscheine wenig kritikfähig. Man erhalte den Eindruck, dass der beschriebene psychische Zustand weniger als krankhaft, eher als persönlichkeitsbedingt zu interpretieren sei. Er diagnostizierte eine Somatisierungstendenz (ICD-10: F45.0) und bescheinigte eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine spezialärztliche Behandlung sei nicht unbedingt erforderlich, besitze die Beschwerdeführerin doch Ressourcen, um ohne fremde Hilfe weiterzukommen. Die Voraussetzung dafür sei das Weglassen der Bestrebung nach „Anerkennung ihres Falles“ (IV-act. 33-27 f.).

2.3.2 Dr. H.____ legt nicht dar, inwieweit überhaupt eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung besteht und in welchem Umfang diese aus objektiver Sicht zu Funktionsdefiziten bzw. einer Arbeitsunfähigkeit von 30% führt. Während der Exploration habe sich die Beschwerdeführerin in einer guten Stimmungslage befunden. Sie habe gelacht und Humor gezeigt (IV-act. 33-27). Aus seinen Ausführungen zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ergeben sich Zweifel, dass die von ihr geklagten Leiden bzw. ihre Tendenz zur Somatisierung krankheitswertig sind (zu den hohen Ansprüchen der Beschwerdeführerin an eine berufliche Tätigkeit und die eigene Leistungsfähigkeit sowie zu deren narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung siehe auch IV-act. 85-38 und -39 unten). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____



vermag daher nicht zu überzeugen (vgl. auch die Kritik von RAD-Arzt Dr. G.____, IV-act. 74-2, und von Dr. E.____ in S. 35 f. des Gutachtens, Fremdakten).

2.4

2.4.1 Im neuropsychologischen Gutachten vom 31. Juli 2009 stellten die Experten eine „diskrete bis leichte Beeinträchtigung einzelner attentionaler und exekutiver Funktionen“ fest. Die Beschwerdeführerin könne aber grundsätzlich allen Arbeiten nachgehen. Bei Berufen mit hohen kognitiven Anforderungen würden sich die beschriebenen diskreten bis leichten Beeinträchtigungen (attentionale Minderleistungen) stärker auswirken, vermutlich aktuell zwischen 20 und 30% (Fremdakten). Allerdings geht aus der neuropsychologischen Beurteilung nicht hervor, in welchem Umfang eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine Tätigkeit ohne erhöhte kognitive Anforderungen besteht.

2.4.2 Dr. F.____ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit immerhin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erbringen könne (IV-act. 85-39). Sie wies zudem darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in einem Bereich arbeite, für den sie - zumindest formal - unterqualifiziert sei, indessen trotzdem gemäss Aussage der Personalverantwortlichen insgesamt gute Arbeitsleistungen erbringe (IV-act. 85-37). Dem neuropsychologischen Gutachten vom 31. Juli 2009 fehlt daher hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten die Beweiskraft.

2.5 Dr. E.____ hat die Beschwerdeführerin an zwei Tagen jeweils während drei Stunden untersucht. Er hat die Vorakten einbezogen und sie diskutiert. Seine Diagnose und die Schätzung der Arbeitsfähigkeit hat er gestützt auf eine Konsistenz- sowie Ressourcenprüfung begründet (Gutachten vom 15. Juni 2013, Fremdakten; siehe auch die ergänzende Stellungnahme vom 7. Dezember 2013, Fremdakten). Wesentliche Elemente seiner Schlüsse sind von Dr. F.____ bestätigt worden. So hielt sie fest: Die vom Vorgutachter beschriebene narzisstische und histrionische Persönlichkeitsakzentuierung (siehe hierzu etwa S. 24 und S. 27 des Gutachtens von Dr. E.____, Fremdakten) sei auch aufgrund der eigenen Exploration gut nachvollziehbar (IV-act. 85-35 f.). Ebenfalls stimmte sie darin überein, dass es sich hier um eine



Persönlichkeitsakzentuierung, aber nicht um eine krankheitswertige psychische Störung handle (IV-act. 85-36). Der psychiatrische Vorgutachter Dr. E.____ habe darauf hingewiesen, dass die Beachtung und Zuwendung, die auf den Unfall gefolgt seien, sich in besonderer Weise auf die Versicherte ausgewirkt hätten, „da sie wahrscheinlich ein Mensch sei, für den gesehen werden, Beachtung als besonders wahrgenommen werden, wichtige Bedürfnisse seien. Diese Einschätzung teile ich“ (IV-act. 85-38). Die Rüge der Beschwerdeführerin, ein zentraler Mangel sei darin zu erblicken, dass keinerlei Differenzierung in zeitlicher Hinsicht gemacht werde (S. 2 des Schreibens vom 13. Februar 2014, Fremdakten), zielt ins Leere, da gestützt auf die Aussage von Dr. F.____ seit Anfang/Mitte 2004 - und damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch vor Ablauf des für den Rentenanspruch massgebenden Wartejahres - von einem weitgehend stabilen klinischen Bild ausgegangen werden kann (IV-act. 85-37). Im Übrigen erweist sich die Kritik der Beschwerdeführerin insoweit als aktenwidrig, als sich Dr. E.____ mit der Entwicklung der Beschwerden auseinandergesetzt hat (S. 25 ff. des Gutachtens, Fremdakten) und seit Anfang 2004 - ebenfalls wie Dr. F.____ - von einem grundsätzlich stabilen Leidensbild ausgegangen ist (S. 26 unten des Gutachtens, Fremdakten). Ob die weiteren gegen die Beurteilung von Dr. E.____ von der Beschwerdeführerin erhobenen Rügen geeignet sind, dessen Beweiswert zu erschüttern, kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. F.____ abgestellt würde (siehe hierzu nachstehende E. 2.6), resultierte aufgrund der von ihr für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch (siehe nachstehende E. 3.2).

2.6 Die gutachterliche Beurteilung von Dr. F.____ beruht auf einer mehrstündigen persönlichen Untersuchung vom 14. Oktober 2014. Die Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden berücksichtigt (IV-act. 85). Die von ihr bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (z.B. einfache Verkaufstätigkeiten) hat sie plausibel und konsistent begründet. Die Beschwerdeführerin hält das Gutachten von Dr. F.____ für beweiskräftig (vgl. act. G 1, Rz 12 ff.). Zwar würde nach der Einschätzung von Dr. F.____ die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit „wahrscheinlich“ von der Beschwerdeführerin aufgrund der narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung „als beruflicher Abstieg“ und als massive Kränkung erlebt (IV-act. 85-39). Allerdings handelt es sich aber weder bei der



narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung noch bei einer „Kränkung“ um eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG (zur ausdrücklichen Verneinung einer psychischen Störung durch Dr. F. ___ siehe IV-act. 85-36), weshalb kein Anlass besteht, von der für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit abzurücken.

3.

Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kann auf die Löhne für Sekretariats- und Kanzleiarbeiten oder andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, je im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA7 der LSE 2004 abgestellt werden (zur Zulässigkeit der Anwendung der Löhne der Tabelle TA7 vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 9C_22/2008, E. 4.2.3). Würde zugunsten der Beschwerdeführerin auf den Monatslohn für andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten abgestellt, so resultiert - angepasst an eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden - ein Monatslohn von Fr. 4'989.-- ($[\text{Fr. } 4'797.-- / 40] \times 41.6$) bzw. ein Jahresverdienst von Fr. 59'856.-- (Fr. 4'989.-- $\times 12$) und ein Invalideneinkommen von Fr. 47'885.-- (Fr. 59'856.-- $\times 0,8$). Anhaltspunkte, die einen Abzug von Tabellenlohn rechtfertigen, bestehen keine, zumal eine leidensangepasste Tätigkeit vorliegend keinen Berufswechsel voraussetzt und den qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit bereits mit dem Anforderungsniveau 4 Rechnung getragen wird. Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einem Valideneinkommen für das Jahr 2004 von Fr. 73'413.-- ausgegangen würde (IV-act. 39-2; zu den deutlich tieferen erzielten Löhne der Vorjahre siehe das individuelle Konto in IV-act. 11-1), ergeben sich eine Erwerbseinbusse von



St.Galler Gerichte

Fr. 25'528.-- (Fr. 73'413.-- - Fr. 47'885.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 35% ($[(Fr. 25'528.-- / Fr. 73'413.--)] \times 100$). Die Beschwerdegegnerin hat damit das Rentengesuch zu Recht abgewiesen. Soweit die Beschwerdeführerin auf den mit dem Unfallversicherer vergleichsweise festgelegten 40%igen Invaliditätsgrad hinweist (act. G 1, Rz 15 f., und act. G 1.5), hat die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt, dass sich daraus keine Bindungswirkung für die invalidenversicherungsrechtliche Leistungsfestsetzung ergibt (IV-act. 79-2; BGE 127 V 135 f. E. 4d), womit sich Weiterungen erübrigen.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.