



Fall-Nr.: IV 2016/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.02.2020
Entscheiddatum: 29.06.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2018

Art. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2018, IV 2016/11). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_525/2018.

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2016/11

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner, Lettstrasse 18, 9490 Vaduz,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im März 2012 bei der IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein (IV-Stelle FL) zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, an der Autoimmunerkrankung Morbus Basedow, an einer chronischen Rheumaerkrankung sowie an einer Depression zu leiden (IV-act. 3). Die Versicherte hatte gemäss eigenen Angaben in Z.____ eine Lehre als Schneiderin absolviert. Von Januar 2009 bis zu ihrer Kündigung per Ende März 2012 war sie bei der B.____ als Reinigungsmitarbeiterin in einem Pensum von etwa 3.5 Stunden pro Tag tätig gewesen (IV-act. 3-3, 7, 18).

A.b Die IV-Stelle FL tätigte verschiedene Abklärungen (IV-act. 7, 11 ff.) und veranlasste eine psychiatrische und rheumatologische Begutachtung der Versicherten in der Klinik Valens (vgl. IV-act. 20 ff.). Im Gutachten vom 20. Dezember 2012 (IV-act. 26) hielten die Sachverständigen Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie, fest, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.11), bestehend seit Ende 2011 und relevant werdend seit Ende des Mutterschaftsurlaubes am 12. Januar 2012, sowie an einem chronischen unspezifischen Weichteilrheumatismus (R52.2) und einem chronischen Panvertebralsyndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine depressive Anpassungsstörung (F43.21) sowie eine sekundäre Hypothyreose (IV-act. 26-21).

A.c Der psychiatrische Gutachter hielt im Wesentlichen fest, bei der Versicherten bestünden rezidivierende depressive Störungen, welche parallel mit der Schilddrüsenerkrankung verliefen und in den Folgejahren durch zusätzliche Belastungsfaktoren verstärkt worden seien. Eine psychiatrische Behandlung sei durchgeführt worden, könne derzeit allerdings nicht voll greifen, da die nach wie vor stillende Frau keine Psychopharmaka nehme bzw. nehmen dürfe. Nach Ende der



Stillperiode müsste mit den für eine entscheidende Besserung unverzichtbaren Antidepressiva eine derart weitgehende Wirkung erzielt werden können, dass die Versicherte psychisch nicht mehr wesentlich beeinträchtigt sei. Durch die rein psychischen Beschwerden sei die Arbeitsfähigkeit durchgehend und für alle Arbeiten um insgesamt 20% reduziert (IV-act. 26-18 ff.).

A.d Der rheumatologische Gutachter legte in seiner Beurteilung dar, dass die Versicherte schon seit vielen Jahren an multilokulären Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates leide. Währenddem initial die Symptomatik mittels hausärztlicher Abklärungen und Behandlungen noch recht gut zu kontrollieren gewesen sei, habe sich seit Mitte der 2000er Jahre die Schmerzsymptomatik am Bewegungsapparat verschlimmert. Eine deutliche Zunahme der Symptome sei im Zusammenhang mit der letzten Schwangerschaft und insbesondere mit den zunehmenden psychischen Schwierigkeiten ab Mitte/Ende 2011 zu verzeichnen gewesen. Aktuell seien vor allem Beschwerden im Bereiche der unteren Extremität, im Bereich der rechten Hüfte und an beiden Händen angegeben worden. Daneben bestünden für die Versicherte störende und einschränkende muskuläre Probleme mit Verkrampfungen der Rücken- und Schultergürtelmuskeln. Zusätzlich habe sie „vegetative“ Symptome wie ein allgemeines Zittern, ein unangenehmes Kältegefühl, eine Taubheit im Bereiche der Hände und der beiden Arme sowie eine chronische Obstipation beklagt. Der Gutachter notierte hinsichtlich der durchgeführten intern-medizinischen Untersuchung, dass sich abgesehen von einer bedrückten Grundstimmung unauffällige Befunde ergeben hätten. Rheumatologischerseits sei eine Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule festgestellt worden. Zudem bestünden myofasziale Befunde im Bereiche der Nacken- und Schultergürtelmuskeln sowie der Wirbelsäulenmuskulatur. Weiter habe auch eine diffuse Druckdolenz des gesamten Weichteilgewebes gefunden werden können. Auffällig sei zusätzlich eine Verdickung und Vergrößerung der Weichteile im Bereiche der Hände und der Vorfüsse sowie eine deutliche Verdickung des Fersenpolsters beidseits gewesen. Die radiologische Abklärung habe die schon klinisch festgestellte Fehlform der Wirbelsäule ergeben. Zusätzlich seien degenerative Veränderungen im Bereich der mittleren Halswirbelsäule und der unteren LWS vorhanden. Das Hand- und Fuss skelett habe sich radiologisch normal dargestellt. In der ergänzend durchgeführten Laboruntersuchung habe eine hyperthyreote Schilddrüsenhormonkonstellation mit Erniedrigung des TSH basal und Erhöhung des FT4 gefunden werden können. Gestützt



darauf hielt der Gutachter fest, dass die Anamnese und die klinischen, radiologischen und laborchemischen Befunde aus rheumatologischer Sicht mit der Diagnose eines chronischen unspezifischen Weichteilrheumatismus (ICD-10 R52.2) und eines chronischen unspezifischen Panvertebralsyndroms (ICD-10 M54.80) korrelierten. Die die Versicherte momentan störenden Veränderungen im Bereiche der Hände und der Füße seien wahrscheinlich Folgen der Schilddrüsenerkrankung. Die Diagnose einer Akromegalie sei sehr unwahrscheinlich, da die diesbezügliche Laborabklärung unauffällig gewesen sei und keine erhöhte Wachstumshormonexpression habe nachgewiesen werden können. Die weichteilrheumatischen Beschwerden seien dabei nosologisch im Sinne eines sekundären Weichteilrheumatismus bei Schilddrüsenfunktionsstörung und psychischer Problematik zu klassifizieren. Therapeutisch sei der Versicherten aus internistisch-rheumatologischer Sicht ein Therapieprogramm in Analogie zur Behandlung der klassischen Fibromyalgie zu empfehlen. Eine zusätzliche psychiatrische Begleitung sei ebenfalls sinnvoll und zu empfehlen. Zurzeit liege laborchemisch das Bild einer leichten Übersubstitution mit Schilddrüsenhormonen und damit eine iatrogene Hyperthyreose vor. Die Übersubstitution könnte zudem die aktuell von der Versicherten geklagten Symptome wie das innerliche Zittern und das "innerliche Fieber" zusätzlich erklären bzw. unterhalten. Diese vegetative Symptomatik sei jedoch auch häufig im Rahmen eines unspezifischen chronischen Weichteilrheumatismus anzutreffen. Der Gutachter kam gestützt auf die Anamnese und die erhobenen Befunde zum Schluss, dass der Versicherten trotz ihrer geklagten Probleme am Bewegungsapparat eine Arbeitstätigkeit aus rein somatischer Sicht weiterhin möglich sei. Weder klinisch noch radiologisch oder laborchemisch hätten sich Veränderungen gefunden, welche eine langdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründeten. Die Versicherte könne eine körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit in einem halbtags zu verwertenden 50%-Pensum ausüben. Somit sollte auch die zuletzt als Reinigungs-frau ausgeübte Tätigkeit aus rein somatischer Sicht möglich sein (IV-act. 26-37 ff.).

A.e Die Gutachter hielten im Rahmen ihrer Gesamtbeurteilung fest, dass die Versicherte seit Ende 2011/Anfang 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit um 60% reduziert sei. Aus rein körperlichen Gründen könne sie halbtägig normal arbeiten, aus psychiatrischer Sicht sei eine ganztägige Arbeit mit insgesamt 20% reduzierter Leistung möglich. Wenn dies übertragen werde auf die aus



körperlichen Gründen eingeschränkte Zeit, sei die psychische Leistung naturgemäss etwas höher, da der Ermüdungseffekt in vier Stunden noch nicht so zum Tragen komme, so dass sich für diese Zeit eine zusätzliche Reduktion von 10% ergebe. Gesamthaft sei also von einer aus rheumatologischen Gründen gegebenen zeitlichen Einschränkung auf 50% und aus einer aus psychischen Gründen gegebenen Reduktion der Leistungsfähigkeit von zusätzlich 10% auszugehen. Auch in angepassten Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit um insgesamt 60% reduziert. Als Rehabilitationsmassnahmen wäre ein multimodales Behandlungsprogramm mit aktiven Einzelphysiotherapien, einem Kraftausdauertraining, medikamentösen Behandlungen und einer psychiatrischen/psychologischen Begleitung sinnvoll. Damit wäre eine deutliche Besserung zu erreichen, deren Ausmass Ende des Jahres 2013/Anfang 2014 beurteilt werden sollte (IV-act. 26-20 ff.).

A.f Im Rahmen von internen Abklärungen stellte die IV-Stelle FL fest, dass die Versicherte ohne Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein ihre Tätigkeit in der Schweiz im Kanton St. Gallen verrichtet habe. Sie stornierte daraufhin die in Liechtenstein von 2009 bis 2011 abgerechneten Löhne (vgl. IV-act. 28 f., 32). Am 27. März 2013 gab die IV-Stelle FL der IV-Stelle St. Gallen an, im Zuge der Bearbeitung des Leistungsbegehrens sei festgestellt worden, dass die Löhne der Versicherten nicht im Fürstentum Liechtenstein, sondern im Kanton St. Gallen hätten abgerechnet werden sollen (IV-act. 33).

A.g Mit Verfügung vom 28. März 2013 lehnte die IV-Stelle FL das Rentenbegehren der Versicherten ab, da diese in Liechtenstein keine Versicherungsmonate aufweise (IV-act. 2). Nachdem die Versicherte dagegen ein Rechtsmittel erhoben hatte, stellten die liechtensteinischen AHV-IV-FAK-Anstalten fest, dass die bei einem liechtensteinischen Arbeitgeber angestellte Versicherte mit Wohnsitz und Einsatzort in der Schweiz dem dortigen System der sozialen Sicherheit zu unterstellen sei und somit mangels Beitragszeiten in Liechtenstein keinen Rentenanspruch habe. Der dagegen erhobenen Berufung leistete das Fürstliche Obergericht des Fürstentums Liechtenstein keine Folge (Urteil vom 20. August 2014; vgl. zum Ganzen die beigezogenen Akten der AHV-IV-FAK-Anstalten, act. G 12.1).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 24. April 2013 teilte die neu zuständige IV-Stelle St. Gallen der Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da sie vorwiegend als Hausfrau tätig sei (IV-act. 39).

B.b In den Arztberichten vom 13. Januar, 25. April und 3. November 2014 sowie vom 3. März 2015 nahm E.____ als behandelnder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zum Verlauf Stellung. Er berichtete der IV-Stelle, dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), leide. Ende Oktober 2014 sei bei einem stationären Gesundheitszustand mit der medikamentösen antidepressiven Behandlung begonnen worden. Nach gut zwei Behandlungsmonaten habe sich ein teilweises Ansprechen mit einer Abnahme der Reizbarkeit und der inneren Unruhe, jedoch noch keine vollständige Remission eingestellt. Psychopathologisch bestimme nach wie vor ein depressives Syndrom das Bild, inhaltlich herrschten eine gedrückte Grundstimmung, eine rasche Ermüdbarkeit, eine starke vegetative Angespanntheit sowie Schlafstörungen vor. Längerfristig sei mit einer günstigen Prognose zu rechnen. Die Versicherte sei weiterhin nicht arbeitsfähig (vgl. IV-act. 44 f., 51, 54).

B.c Am 19. März 2015 notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), bestehend seit Ende 2011, sowie ein chronischer unspezifischer Weichteilrheumatismus (R52.2) und ein chronisches Panvertebralsyndrom bestünden. Die Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit dem 12. Januar 2012 zu 40% arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit in einer stressarmen Arbeitsumgebung ohne Akkordarbeit und ohne Nacharbeit bestehe ebenfalls eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 55).

B.d In einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 29. März 2015 u.a. an, sie würde ohne Behinderung aus wirtschaftlichen Gründen als Reinigungskraft in einem 80%-Pensum arbeiten (IV-act. 56). Daraufhin liess die IV-Stelle am 7. Mai 2015 eine Abklärung vor Ort durchführen. Die Abklärungsperson hielt zu den Angaben der Versicherten fest, die Versicherte habe nicht überzeugend darlegen können, dass die 80%ige Erwerbstätigkeit tatsächlich



St.Galler Gerichte

umgesetzt würde. Im Haushalt ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 20%, wobei sie den drei im gleichen Haushalt lebenden erwachsenen Personen eine Schadenminderungspflicht von 45 Minuten anrechnet. Die Versicherte könne weiterhin im Rahmen ihres bisherigen Pensums von 40% arbeiten, weshalb keine Einschränkung im Erwerb resultiere. Die Einschränkung im Haushalt liege unter Einbezug der Schadenminderungspflicht bei 20%. Gesamthaft ergebe sich damit ein Invaliditätsgrad von 12% (IV-act. 61-11).

B.e Gestützt auf die Abklärungen vor Ort stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. September 2015 die Ablehnung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 12% in Aussicht (IV-act. 66).

B.f Dagegen erhob die Versicherte am 29. Oktober 2015 Einwand und machte im Wesentlichen geltend, aus keiner gesetzlichen Grundlage lasse sich ableiten, dass den im gleichen Haushalt lebenden Schwiegereltern eine Mitwirkungspflicht auferlegt werden könne. Bei einem Beschäftigungsanteil von 80% sei sie zum Bezug einer halben Invalidenrente berechtigt (IV-act. 67).

B.g Mit Verfügung vom 25. November 2015 lehnte die IV-Stelle das Rentenbegehren aus den im Vorbescheid genannten Gründen ab. Zu den Einwänden führte sie an, dass die Versicherte bis zum Anmeldezeitpunkt 3 bis 3.5 Stunden pro Woche gearbeitet habe und nicht glaubhaft sei, dass sie dieses Pensum plötzlich geändert hätte. Zudem könne den Schwiegereltern zugemutet werden, eine gewisse Mithilfe im Haushalt zu leisten (IV-act. 68).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 14. Januar 2016 Beschwerde. Sie beantragte die Ausrichtung einer ihrem Invaliditätsgrad entsprechenden Invalidenrente; eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache sei zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen das im Einwand Vorgebrachte an (act. G 1).

C.b Am 10. März 2016 nahm der RAD zur Haushaltabklärung vom 7. Mai 2015 Stellung und führte aus, die Haushaltabklärung sei von einer mit dieser Materie seit vielen



Jahren vertrauten Fachperson durchgeführt worden. Dieser hätten sämtliche Diagnosen sowie die versicherungsmedizinische Einschätzung des RAD vorgelegen. Das Ausmass der Einschränkung, das die Sachverständige der Beschwerdeführerin im Haushalt zugestehe, sei aufgrund der festgestellten Diagnosen, der Befunde und der Beschwerden vollumfänglich nachvollziehbar (act. G 6.1).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte an, bereits aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach Massgabe ihrer Restarbeitsfähigkeit von 40% weder arbeite noch eine entsprechende Arbeitsstelle suche, sei die geltend gemachte Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 80% nicht plausibel (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 4. Mai 2016 verwies die Beschwerdeführerin auf ihre Ausführungen in der Beschwerde und hielt an ihren Rechtsbegehren fest. Ergänzend machte sie geltend, dass sie natürlich seit geraumer Zeit versuche, ihre noch verbliebene Resterwerbsfähigkeit von 40% umzusetzen. Bislang sei es ihr jedoch nicht gelungen, eine angepasste Arbeitsstelle zu finden, obwohl sie stetig Ausschau halte. Soweit die Beschwerdegegnerin festhalte, dass sie diesbezüglich keine Bemühungen unternehme, handle es sich um einen haltlosen Vorwurf (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 10).

C.f Am 14. Februar 2018 zog das Versicherungsgericht die Akten der AHV-IV-FAK-Anstalten betreffend die Versicherte bei (act. G 11, 12.1). Die Schweizerische Ausgleichskasse SAK teilte der Beschwerdegegnerin am 6. März 2018 mit, dass ihr keine Akten vorlägen (act. G 12.2). Das Gericht gab den Parteien Gelegenheit zur Einsicht- und allfälligen Stellungnahme, worauf diese jedoch verzichteten (act. G 13).

Erwägungen

1.

Vorab ist festzuhalten, dass mit Verweis auf das Urteil des Fürstlichen Obergerichtes des Fürstentums Liechtenstein vom 20. August 2014 (bei act. G 12.1) ohne Weiteres



davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit in der Schweiz verrichtet hat und deshalb im Fürstentum Liechtenstein über keine Beitragszeiten verfügt (vgl. IV-act. 29). Die Sache ist somit zu Recht an die IV-Stelle St. Gallen zur weiteren Bearbeitung überwiesen worden (vgl. IV-act. 33). Dass die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen in der Schweiz erfüllt hat, ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2015 das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 12% abgewiesen. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

2.2 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).

2.3 Die Invalidität ist 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, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nur wenn einer versicherten Person, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht



erwerbstätig gewesen ist, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist die Invalidität auf eine andere Weise zu ermitteln (Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 5 Abs. 1 IVG). Diese Ausnahme bezieht sich nach dem Willen des historischen Gesetzgebers ausschliesslich auf nicht erwerbs-tätige Hausfrauen (vgl. BBl 1958 II 1162 und den Bericht der Expertenkommission vom 30. November 1956, S. 27 und 116 ff.). Weder aus systematischer noch aus teleologischer Sicht ist ein Grund ersichtlich, der gegen diese enge Beschränkung des Betätigungsvergleichs als Bemessungsmethode sprechen würde, denn das versicherte Gut in der Invalidenversicherung ist die Erwerbsfähigkeit, die naturgemäss anhand eines Einkommenspotentials zu bemessen ist (vgl. zum Ganzen die ausführliche Begründung im Entscheid IV 2014/125 des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2016, E. 2.2).

2.4 Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig gewesen, weshalb gemäss den obigen Ausführungen zum Vorneherein kein Anwendungsfall für einen Betätigungsvergleich vorliegen kann. Mit anderen Worten kann die Beschwerdeführerin nicht als eine Hausfrau qualifiziert werden, deren Invalidität in Abweichung vom allgemeinen Grundsatz nicht anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu bemessen wäre. Es sind denn auch keine Gründe ersichtlich, die gegen die objektive Zumutbarkeit einer ganztägigen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer gesundheitlichen Möglichkeiten sprechen würden, zumal sie überzeugend dargelegt hat, dass die Betreuung der Kinder gewährleistet sei. Die Bemessung des Invaliditätsgrades hat somit anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu erfolgen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Methode zu berechnen, ist rechtswidrig gewesen.

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu prüfen ist somit, ob die vorliegenden medizinischen Berichte eine rechtsgenügende Beurteilung des



Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben.

3.2 In medizinischer Hinsicht liegt insbesondere das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Klinik Valens vom 20. Dezember 2012 (IV-act. 26) im Recht. Dieses vermag für eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin allerdings nicht zu genügen. Die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters im internistisch-rheumatologischen Teilgutachten (IV-act. 26-28 ff.) überzeugt insofern nicht, als hinsichtlich der erhobenen Befunde und der Arbeitsfähigkeitsschätzung jeglicher Begründungszusammenhang fehlt. Der Gutachter hat sich in seiner Beurteilung in weiten Teilen darauf beschränkt, die Symptome der Beschwerdeführerin zu beschreiben und diese bei den klinischen und bildgebenden Befunden einer Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule und diskreter degenerativer Veränderungen unter die Diagnose eines unspezifischen Weichteilrheumatismus und eines chronischen unspezifischen Panvertebralsyndroms zu subsumieren. Dabei hat er selbst festgehalten, dass der Beschwerdeführerin trotz der geklagten Probleme am Bewegungsapparat aus rein somatischer Sicht eine Arbeitstätigkeit weiterhin möglich sei und sich weder klinisch, radiologisch noch laborchemisch Veränderungen gefunden hätten, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Dennoch bzw. trotz der überwiegend unauffälligen Befunde hat der Gutachter der Beschwerdeführerin eine nicht unwesentliche Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, wobei er seine Einschätzung mit keinem Wort begründet hat. Da er keine Begründung für den attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad geliefert hat, ist auch nicht erkennbar, ob und bejahendenfalls in welchem Masse er bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung auch den subjektiven Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin Rechnung getragen hat. Hinzu kommt, dass es dem rheumatologischen Gutachten in interdisziplinärer Hinsicht an einer Auseinandersetzung mit den Angaben des psychiatrischen Gutachters fehlt. So hat der psychiatrische Gutachter im psychischen Status neben einem leidenden und deprimierten auch einen demonstrativen Eindruck und ein demonstrativ wirkendes Verhalten der Beschwerdeführerin festgehalten (vgl. insb. „stürzt zur Untermauerung ihres Zustandes zu Boden“; IV-act. 26-16). Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, dass sich der rheumatologische Gutachter nicht mit der Frage eines allenfalls demonstrativen Schmerzverhaltens und einer eventuellen Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Abklärung



auseinandergesetzt hat. Insgesamt ist die gutachterliche rheumatologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. Da hinsichtlich der rheumatologischen Beschwerden keine weiteren medizinischen Berichte vorliegen und die Beschwerdegegnerin auch keine ergänzenden Abklärungen getätigt hat, ist der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt als zu ungenügend abgeklärt zu erachten und die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend begründet.

3.3 In psychiatrischer Hinsicht ist im entsprechenden Teilgutachten der Klinik Valens (IV-act. 26-1 ff.) festgehalten worden, dass im Zeitpunkt der Untersuchung ein depressives Syndrom vorgelegen habe, welches nach Art und Schwere einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gleichzusetzen sei. Der psychiatrische Gutachter hat der Beschwerdeführerin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 26-19). Allerdings hat er auch mehrmals darauf verwiesen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor stille und deshalb die antidepressiv wirkenden Medikamente, welche indiziert seien und einen Fortschritt bringen könnten, nicht einnehme. Der Gutachter hat sodann nachvollziehbar dargelegt, dass der Verlauf der depressiven Störung und die aktuelle Symptomatik durch Antidepressiva günstig beeinflusst werden könnten und dass die psychischen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit bei regelmässiger psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung weitgehend zum Abklingen gebracht werden könnten. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Klinik Valens hat somit in psychischer Hinsicht ein labiler Gesundheitszustand vorgelegen, welcher (noch) keine überwiegend wahrscheinliche Arbeitsfähigkeitsschätzung erlaubt hat. Den vom behandelnden Facharzt verfassten Berichten zum Verlauf nach der Begutachtung ist zu entnehmen, dass Ende Oktober 2014 mit der medikamentösen antidepressiven Behandlung begonnen worden ist und sich nach gut zwei Behandlungsmonaten ein teilweises Ansprechen auf die Therapie, jedoch noch keine vollständige Remission eingestellt hat. Der behandelnde Psychiater hat insbesondere festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin leicht verbessert habe, jedoch (noch) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Die Beschwerdeführerin sei bei unveränderter Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode weiterhin voll arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 54).



3.4 Mit Blick darauf, dass der psychiatrische Gutachter der Klinik Valens bereits im Jahr 2012 bei gleicher Diagnose und fehlender medikamentöser Behandlung lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, und es gemäss der Aussage des behandelnden Psychiaters zwischenzeitlich unter Psychopharmaka zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen ist, erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters – welche mit Blick auf dessen Behandlungsauftrag ohnehin nicht unkritisch übernommen werden kann – als nicht plausibel. Auch die Einschätzung des RAD überzeugt nicht, zumal dabei offenbar im Wesentlichen auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt und ohne plausible Begründung eine gesamthaft 40%ige Arbeitsfähigkeit angenommen worden ist (IV-act. 55).

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl eine erneute rheumatologische als auch eine erneute psychiatrische Abklärung ist zwingend notwendig sind. Indem die Beschwerdegegnerin auf solche weiterführenden Abklärungen verzichtet und sich mit einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt begnügt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt.

4.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 25. November 2015 ist wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aufzuheben und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da die rheumatologischen und psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zumindest teilweise miteinander verknüpft zu sein scheinen, bietet sich entsprechend eine nochmalige interdisziplinäre Abklärung an.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.



4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese 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 Vertretungsaufwand ist angesichts der wenigen relevanten Akten und der Beschränkung auf eine klare Rechtsfrage als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung auf eine leicht unterdurchschnittliche Pauschale von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. November 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'000.--.