



**Fall-Nr.:** IV 2017/12  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.09.2019  
**Entscheiddatum:** 02.05.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2019**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG. Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige und gestützt darauf Zusprache einer Viertelsrente ab 1. März 2016 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2019, IV 2017/12).**

#### **Entscheid vom 2. Mai 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2017/12

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Widmer, MLaw, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach 133, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 1. August 2015/2. September 2015 aufgrund einer axialen Spondyloarthritis zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1 und 11-2). Zuletzt arbeitete die Versicherte als B.\_\_\_\_ bei C.\_\_\_\_ (IV-act. 16). Dr.med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH und Hausarzt der Versicherten, stellte ab dem 5. Januar 2015 immer wieder für mehrere Tage eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest (IV-act. 11-2).

**A.b** Der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) lagen mehrere Arztberichte der Klinik für Rheumatologie und der Klinik für Psychosomatik des Kantonsspitals St. Gallen sowie zwei Berichte des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ vor (IV-act. 11 und 21). Gemäss Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 22. Februar 2016 sei eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung zur Klärung der Leistungsansprüche vorzunehmen (IV-act. 26). Die IV-Stelle beauftragte am 4. April 2016 die medexperts AG mit der Begutachtung der Versicherten (IV-act. 28). Am 12. April 2016 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass zu gegebener Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 32).

**A.c** Die Versicherte wurde am 25. Mai, 26. Mai und 30. Mai 2016 rheumatologisch, psychiatrisch, pneumologisch sowie allgemeinmedizinisch begutachtet (IV-act. 33). Das Gutachten datiert vom 4. Juli 2016 und wurde gleichentags versandt (IV-act. 34). Die Gutachter diagnostizierten eine axiale Spondyloarthritis (verkürzte Wiedergabe), welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten einschränke (IV-act. 34-39). In körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten



bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 40% (bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitspensum; IV-act. 34-44).

**A.d** Gemäss Stellungnahme des RAD vom 2. August 2016 erfülle das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Aus hiesiger versicherungsärztlicher Sicht könne für die administrative Entscheidung auf das Gutachten abgestützt werden. Die rheumatologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche die 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, werde vom RAD im Rahmen des gutachterlichen Ermessensspielraums gesehen (IV-act. 35).

**A.e** Nach Erhalt des Gutachtens nahm die IV-Stelle die Abklärungen betreffend die beruflichen Massnahmen wieder auf (IV-act. 37). Am 16. September 2016 traf sich die Versicherte mit ihrem Ehemann und der älteren Tochter mit der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle zum Assessmentgespräch (IV-act. 38). Aufgrund der gemachten Äusserungen bezüglich der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde am 6. Oktober 2016 das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mittels Verfügung abgewiesen (IV-act. 41).

**A.f** Mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2016 wurde auch die Abweisung des Leistungsbegehrens um eine Invalidenrente angekündigt. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Versicherte als zu 40% im Erwerb und als zu 60% im Haushalt Tätige. Gemäss der medizinischen Beurteilung sei die Versicherte in ihrer bisherigen sowie in allen anderen leichten bis gelegentlich mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeiten zu 60% arbeitsfähig. Sie könne ihre 60%ige Restarbeitsfähigkeit optimal im bisherigen 40% Pensum verwerten. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 0% (IV-act. 44).

## **B.**

**B.a** Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 17. November 2016 Einwand. Der Einwand erfolgte zuerst telefonisch, etwas später gleichentags per Email (IV-act. 45 und 46). Dem Email wurden Kopien von Arztberichten angefügt (IV-act. 47 bis 52).



**B.b** Gemäss Stellungnahme des RAD vom 23. November 2016 seien im Arztbericht vom 7. November 2016 der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu finden, die nicht schon im Gutachten in angemessener Form berücksichtigt worden seien (Teile des Berichts in IV-act. 48, 49 und 50, vollständiger Bericht in act. G 1.3). Aus Sicht des RAD könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 53). Mit Verfügung vom 23. November 2016 wurde das Leistungsbegehren wie angekündigt abgewiesen (IV-act. 54).

### **C.**

**C.a** Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. Januar 2017. Die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Widmer, beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 23. November 2016, die Feststellung eines Invaliditätsgrads von 70% und des Anspruchs auf eine volle Invalidenrente sowie die Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 1).

**C.b** Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

**C.c** Am 24. Februar 2017 reicht die Beschwerdeführerin mehrere Akten zur Beurteilung der Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege ein (act. G 5). Mit Schreiben vom 1. März 2017 teilt ihr das Versicherungsgericht mit, dass dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege entsprochen werde (act. G 5 und G 6).

**C.d** Mit Schreiben vom 30. Mai 2017 teilt die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf eine Replik verzichte (act. G 12).

### **Erwägungen**

#### **1.**

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



**1.1** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

**1.2** 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**1.3** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**1.4** Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige



Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tasachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Es ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. d ATSG).

## 2.

**2.1** In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, nach welcher Methode (reiner Einkommensvergleich, gemischte Methode) der Invaliditätsgrad zu ermitteln ist.

**2.2** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG - so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen - wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt und die Erziehung der Kinder bzw. die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung in der bis Ende 2017 bzw. in der seither gültigen Version; IVV, SR 831.201). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27<sup>bis</sup> bzw. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV ist der Einkommensvergleich anzustellen, wenn



anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre.

**2.3** In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Dazu ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Massgebend sind die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen. Abzustellen ist auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150).

**2.4** Die Beschwerdegegnerin geht, ohne dass sie den in dieser Konstellation üblichen Fragebogen zur Abklärung der Haushaltstätigkeit hat ausfüllen lassen oder gar eine Haushaltabklärung vorgenommen hat, davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin im Umfang von 40% einer beruflichen Tätigkeit nachginge und die restlichen 60% im Haushalt tätig wäre. Gemäss Sozialamt müsste sie grundsätzlich einer Vollzeitanstellung nachgehen, wenn sie arbeitsfähig wäre, da die Kinder im Kinderhort seien (telefonische Auskunft des Sozialamts vom 12. April 2016, IV-act. 36-4). Gegenüber dem allgemeinmedizinischen und rheumatologischen Gutachter Dr.med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, gab die Beschwerdeführerin selbst an, sich nicht in der Lage zu fühlen, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Bei voller Gesundheit würde sie aber weiterhin ihrer Arbeit als B.\_\_\_\_-Mitarbeiterin bei C.\_\_\_\_ – ihrem Traumjob – nachgehen. Aktuell (zum Zeitpunkt der Begutachtung am 30. Mai 2016) kriege sie nicht einmal ihre Haushaltarbeiten hin. Da sie ihre Kinder in einer Kindertagesstätte oder bei einer Tagesmutter platzieren könne, würde sie bei gutem gesundheitlichem Befinden einem vollen Arbeitspensum nachgehen (IV-act. 34-15). Im Assessmentgespräch gab sie demgegenüber an, sie könne sich in keinem Fall mehr vorstellen, zu C.\_\_\_\_ zurückzugehen, da sie in der Filiale gemobbt



worden sei. Die Arbeit bei C.\_\_\_\_ sei eine körperlich schwere Tätigkeit gewesen. Vor der Einreise in die Schweiz habe sie immer 100% und mehr in einer Bäckerei und zusätzlich in der Reinigung gearbeitet. Zuvor sei sie im Fleisch- und Wurstverkauf sowie als Küchengehilfin tätig gewesen (IV-act. 38).

**2.5** Die finanziellen Verhältnisse (Abhängigkeit vom Sozialamt, Schulden von ca. Fr. 70'000.--) sprechen dafür, dass die Beschwerdeführerin bei voller Arbeitsfähigkeit einer Vollzeittätigkeit nachgehen müsste und deshalb als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. IV-act. 38-3). Die Aussagen gegenüber den Gutachtern, sie würde bei guter Gesundheit in einem vollen Arbeitspensum arbeiten, deuten ebenfalls den Status einer Vollerwerbstätigen an (vgl. IV-act. 34-40). Da die Kinderbetreuung organisiert ist, liegt die Qualifikation als Vollerwerbstätige auf der Hand. Alleine die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz und vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens, wenn überhaupt, nur in einem kleinen Pensum tätig war (vgl. IV-act. 8), rechtfertigt die Qualifikation als Teilzeiterwerbstätige nicht. Denn bereits die finanzielle Situation erfordert ein möglichst hohes Einkommen und damit einhergehend ein hohes Arbeitspensum. In der Beschwerde werden zur Qualifikation zwar keine Vorbringen gemacht, jedoch ist auch gestützt darauf nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich im Gesundheitsfall weiterhin nur im Umfang von 40% erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin ist somit als Vollerwerbstätige zu qualifizieren und der Invaliditätsgrad mittels reinem Einkommensvergleich zu ermitteln.

### **3.**

**3.1** Es ist zu prüfen, ob das Gutachten vom 4. Juli 2016 (IV-act. 34) eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

**3.2** Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine Medizin und Rheumatologie, Hauptgutachter, diagnostizierte namentlich monosegmentale Osteochondrose auf Höhe des Halswirbelkörpers (HWK) 5/6 mit flacher medio bis medio rechtslateraler Bandscheibenprotrusion ohne signifikante Neuroforamenstenose und ohne neurale Kompression, diskrete nicht aktivierte Atlantodentalgelenks-Arthrose (DD-itis) sowie initiale Spondylosis der mittleren und kaudalen Brustwirbelsäule (BWS) p.m. BWK 8/9



(IV-act. 34-21 f.). Nebst der fachspezifischen Auflistung der Erkenntnisse fehlt an dieser Stelle eine konkrete Aufteilung der Befunde in Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht.

**3.3** Med.prakt. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erkannte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er eine Benzodiazepinabhängigkeit bei ständigem Substanzgebrauch (ICD10, F13.24) fest. Im Explorationsgespräch habe sich keine wesentliche depressive Symptomatik gezeigt. Eine rezidivierende depressive Störung könne nicht ausgeschlossen werden, es sei jedoch darauf hinzuweisen, dass die depressive Symptomatik zur Zeit der Untersuchung remittiert sei. Er sehe vor allem invaliditätsfremde Faktoren. Neben dem niedrigen Bildungsniveau und fehlender Lehre stehe vor allem die schwierige wirtschaftliche Situation im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin sehe sich selbst aufgrund von körperlichen Problemen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, nicht aber aufgrund der psychischen Situation. Aus rein psychiatrischer Sicht sei sie zum Zeitpunkt der Untersuchung weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt. Eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert und sollte durchgeführt werden. Dabei sei es wichtig, die medikamentöse Therapie zu überprüfen, anzupassen und insbesondere auch den Benzodiazepinkonsum zu reduzieren (IV-act. 34-27 bis 30).

**3.4** Dr.med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie, konnte keine pneumologische Erkrankung erkennen. Die Möglichkeit einer lungenparenchymatösen Erkrankung dürfe aber nicht ganz vergessen werden. Lungenfunktionell solle die Beschwerdeführerin weitmaschig in 6- bis 12-monatigen Abständen kontrolliert werden. Dr. G.\_\_\_\_ stellte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er diagnostizierte eine unspezifische respiratorische Symptomatik bei anhaltendem Nikotinabusus sowie den Verdacht auf eine derzeit funktionell und klinisch irrelevante rauchen-assoziierte interstitielle Lungenerkrankung (RB-ILD). Aus pneumologischer Sicht sei sie gewesen, sei sie und bleibe sie höchst wahrscheinlich für alle Arbeiten 100% arbeitsfähig, dies auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei C.\_\_\_\_. Dr. G.\_\_\_\_ empfiehlt eine absolute Nikotinabstinenz sowie lungenfunktionelle Kontrollen (IV-act. 34-33 f.).



**3.5** Gemäss Dr.med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bestehe eine Laktoseintoleranz, welche diätisch gut eingestellt sei. Kardialerseits sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei. Aus allgemein-internistischer Sicht konnte Dr. H.\_\_\_\_ keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie die Laktoseintoleranz sowie den Nikotinabusus (IV-act. 34-37 f.).

**3.6** Im Rahmen der hauptgutachterlichen Beurteilung und polydisziplinären Zusammenfassung schreibt Dr. E.\_\_\_\_, aus rheumatologischer Sicht bestehe ein chronifiziertes, diffuses, linksseitiges Hemischmerzsyndrom. Die im Mai 2015 gestellte Diagnose der axialen Spondyloarthritis könne aufgrund des durchgeführten MRI's der Lendenwirbelsäule nativ und nach Kontrastmittel sowie Sakroiliakalgelenke mit Kontrastmittel vom 2. Juli 2016 bestätigt werden. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten ausgedehnten muskuloskelettalen Beschwerden seien durch die objektivierbaren pathologischen klinischen Befunde jedoch nur kleinen Teils erklärbar. Zum Zeitpunkt der Untersuchung könne eine Arbeitsunfähigkeit in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten über 40% aufgrund der klinisch und bildgebend objektivierten pathologischen Befunden aus rheumatologischer Sicht nicht begründet werden. Die subjektive volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit könne weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht erklärt werden. Es bestünden deutliche Zeichen eines nicht organischen Krankheitsverhaltens mit Schmerzausweitung im Sinne eines generalisierten Hemischmerzsyndroms links, für welches sich aus somatischer Sicht kein adäquates klinisches oder radiologisches Korrelat finde. Die aus rheumatologischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten von 40% sei zu begründen mit der entzündlichen Restaktivität der bilateralen Sakroiliitis bei axialer Spondyloarthritis. Die ausgesprochen tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin könne aufgrund der objektivierbaren pathologischen klinischen und radiologischen Befunde nicht erklärt werden. Eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei retrospektiv nicht möglich. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit in der im IV-Fragebogen für Arbeitgebende vom 5. November 2015 (vgl. IV-act. 16) als körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer beschriebenen



Tätigkeit in einem Wochenstundenpensum von maximal 17 Stunden aus polydisziplinärer Sicht nicht begründen. Zum Schluss hält der Hauptgutachter Dr. E.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin könne aus polydisziplinärer Sicht sowohl ihre zuletzt ausgeführte Teilzeittätigkeit als B.\_\_\_\_ bei C.\_\_\_\_ als auch andere körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere berufliche Tätigkeiten in einem Arbeitspensum von 60% ausüben (IV-act. 34-39 ff.).

**3.7** Bei der Würdigung des Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen aller Gutachter beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar gewürdigt. Die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Auch die Beschwerdegegnerin kam in der Beschwerdeantwort zum Schluss, dass auf das schlüssige Gutachten vorbehaltlos abzustellen sei (act. G 4-3). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als B bei C.\_\_\_\_ sowie in anderer körperlich leicht- bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 40% arbeitsunfähig ist.

#### **4.**

**4.1** Auf der Grundlage der von den Gutachtern vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsschätzung verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads.

**4.2** Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin in angestammter sowie adaptierten Tätigkeiten arbeitsfähig ist und überdies keine repräsentative Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens besteht (siehe zum Einkommen im IK-Auszug, IV-act. 8), ist für dessen Festsetzung entsprechend der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA 1 des Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, ohne Kaderfunktion, Frauen, abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf



derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011 9C\_882/2010, E. 7.1).

**4.3** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E.3.2; 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

**4.4** Es gibt keine Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund persönlicher und/oder beruflicher Merkmale auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte. Weder das Alter, noch die Nationalität oder sprachliche Herausforderungen erschweren ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit umfassend berücksichtigt. Ausserdem gibt es in ihrem angestammten Tätigkeitsfeld, der Reinigungsbranche, gute Möglichkeiten in einem reduzierten Pensum tätig zu sein. Es besteht somit kein Raum für die Gewährung eines Tabellenlohnabzuges, weil der Tabellenlohn in der untersten Stufe



der beruflichen Stellung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, die Relevanz der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist und Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E.3.2 ff.). Die Beschwerdeführerin ist sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in anderen körperlich leicht- bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten im Umfang von 60% arbeitsfähig. Auf einen Tabellenlohnabzug ist zu verzichten. Folglich ist von einem Invaliditätsgrad von 40% auszugehen, womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

**4.5** Die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum IV-Leistungsbezug erfolgte am 1. August 2015 (IV-act. 1). Davor war sie seit Januar 2015 immer wieder während mehrerer Tage arbeitsunfähig und vom 13. Juli bis 25. Juli 2015 in stationärer Behandlung (IV-act. 11-2 und 10). Am 18. April 2015 leistete sie ihren letzten effektiven Arbeitstag (IV-act. 16-2). Das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war somit aufgrund des mehr als 30 Tage dauernden Unterbruches vom 19. Januar 2015 bis 23. März 2015 am 24. März 2016 erfüllt (Art. 29<sup>ter</sup> IVV; vgl. act. 11-2 sowie RAD-Stellungnahme vom 5. Oktober 2015, IV-act. 14). Der Rentenbeginn ist demnach auf den 1. März 2016 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 3 IVG).

## 5.

**5.1** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in Aufhebung der Verfügung vom 23. November 2016 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2016 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**5.2** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in



sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**5.3** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass die Zusprache einer IV-Rente als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30<sup>bis</sup> HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 21. Juni 2017 eine Honorarnote über einen Aufwand von 13h bzw. Fr. 3'650.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 14 und 14.1). Diese erscheint angesichts der eher unterdurchschnittlichen Komplexität des Falles und Akten als zu hoch. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von maximal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (vgl. zur Praxis des Versicherungsgerichts z.B. IV 2011/89, E. 4.3). Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Die Beschwerde wird in Aufhebung der Verfügung vom 23. November 2016 teilweise gutgeheissen und der Beschwerdeführerin wird eine Viertelsrente ab dem 1. März 2016 zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



**2.**

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

**3.**

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