



Fall-Nr.:	Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2015, IV 2012/450). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2015.
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	08.06.2020
Entscheiddatum:	15.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2015, IV 2012/450). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2015.

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 15. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marcel Aebischer, Küng Rechtsanwälte,
Haldenstrasse 10, 9200 Gossau SG,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 12. Dezember 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens am 28. April 2009 ein interdisziplinäres (rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten. Die Experten diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); eine rezidivierende depressive Episode, leichten bis mittleren Ausmasses in den letzten drei Jahren, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.0) und eine mediale Femurkondylusnekrose links. Aktuell könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 62). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2007 eine halbe Rente zu (Verfügungen vom 23. und 24. Dezember 2009, IV-act. 88 ff.). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 29. Januar 2010, worin die Versicherte die Ausrichtung einer Dreiviertelrente beantragte (IV-act. 93-2 ff.), hiess das Versicherungsgericht dahingehend gut, dass die angefochtenen Verfügungen aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% in adaptierter Tätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt sei (siehe hierzu sowie zum bis dahin eingetretenen relevanten Sachverhalt Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. September 2011, IV 2010/35, IV-act. 102). Daraufhin beschloss die IV-Stelle die sofortige Einstellung der Rentenleistungen (IV-act. 113 f.).

A.b Der behandelnde Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, gab im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2011 an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei seit 28. April 2009 stationär. Eine leichte Tätigkeit sei der Versicherten halbtags zumutbar (IV-



act. 120). Die im Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik C.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen beschrieben den Gesundheitszustand der Versicherten ebenfalls seit 28. April 2009 als stationär. Nach wie vor sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aufgrund der Depression um 50% eingeschränkt (Verlaufsbericht vom 6. Januar 2012, IV-act. 121).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 2. Mai, 10. Mai und 6. Juni 2012 im D.____ Begutachtungszentrum polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10: F33.0) sowie einen Status nach Kniegelenksarthroskopie und Teilmenishektomie am 24. Februar 2012 bei medialer Meniskusläsion und Plica medio patellaris links. Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter zum Schluss, dass ab dem interdisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 28. April 2009 für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20% aus psychiatrischer Sicht attestiert werden könne. Für die Zeit davor könnten keine präziseren Aussagen gemacht werden, weshalb auf die Aktenlage verwiesen werde (IV-act. 127). RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gelangte in Würdigung des D.____-Gutachtens zum Schluss, es bestehe seit 20. November 2006 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20% sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit (Stellungnahme vom 28. Juni 2012, IV-act. 129).

A.d Mit Vorbescheid vom 28. August 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 134). Am 24. Oktober 2012 verfügte sie die Abweisung (IV-act. 139).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 24. Oktober 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 26. November 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei ihr mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, das D.____-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung



St.Galler Gerichte

der Psychiatrischen Klinik F.____ sei bis 1. Juli 2012 von einer 50%igen und seither von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein 20%iger Abzug gerechtfertigt (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht die Beschwerdeführerin Berichte von Dr. B.____ vom 28. September 2012 (act. G 1.4) sowie der Psychiatrischen Klinik F.____ vom 17. Oktober 2012 (act. G 1.5) ein.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2013 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung weist sie u.a. auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 17. Dezember 2012 hin (act. G 3), wonach weiterhin am D.____-Gutachten festgehalten werden könne (IV-act. 147). Weitergehend führt sie an, dass aus rechtlicher Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

B.c In der Replik vom 18. Februar 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (vgl. act. G 14).

Erwägungen:

1.

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

1.1 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. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive 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 erging am



24. Oktober 2012 (IV-act. 139), wobei ein Sacherhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (IV-Anmeldung vom 12. Dezember 2007, IV-act. 1). Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. 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 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (vgl. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).



1.4 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf die gutachterliche Beurteilung des D.____ vom 20. Juni 2012 (IV-act. 127). Gegen deren Beweiskraft bringt die Beschwerdeführerin mehrere Einwände vor.

2.1 Gegen die rheumatologische Beurteilung des D.____-Gutachtens führt die Beschwerdeführerin ins Feld, die Bescheinigung einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit sei nicht schlüssig. Der Gutachter habe nicht berücksichtigt, dass sie auch in einer nicht vorwiegend stehenden Tätigkeit immer wieder Pausen benötige, um die Körperstellung zu wechseln und um Entspannung zu finden. Wie das Versicherungsgericht im Entscheid vom 26. September 2011 festgehalten habe, erfordere der Wechsel der Körperposition - zwar nur kurze - aber doch häufige Pausen. Das bringe zwangsläufig auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich. Dies sei im Rahmen der BEGAZ-Beurteilung zu Unrecht ausser Acht gelassen worden (act. G 1, Rz 15). Die gutachterliche Einschätzung stehe im Übrigen auch im Widerspruch zur Einschätzung des Hausarztes. Dieser attestiere ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, da eine Totalendoprothese beider Kniegelenke notwendig sei (act. G 1, Rz 16).

2.1.1 Das Versicherungsgericht führte im Entscheid vom 26. September 2011, IV 2010/35, hinsichtlich der rheumatologischen Einschätzung der Klinik Valens Folgendes aus (E. 3.1, IV-act. 102-12 f.): Der rheumatologische Gutachter habe "auf



eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei der bisherigen Tätigkeit als Maschinenbedienerin geschlossen, weil die Beschwerdeführerin in der Lage sein müsse, häufig ihre Position zu wechseln, was in einem normalen Arbeitsbereich durchaus eine Schwierigkeit darstellen könne, und weil die Beschwerdeführerin dabei Pausen benötige, einerseits um die Körperposition zu ändern und andererseits um Entspannung zu finden. Der Wechsel der Körperposition erfordert zwar häufige, aber nur kurze Pausen. Die Intensität der Kniebeschwerden bei einer Tätigkeit mit der Möglichkeit des häufigen Wechsels der Körperposition ist nicht so erheblich, dass die Beschwerdeführerin häufige und lange Entspannungspausen benötigen würde. Deshalb ist es nicht plausibel, dass zwischen der effektiven Arbeitszeit und den Pausen ein Verhältnis von 1:1 bestehen müsse, wie der rheumatologische Gutachter angegeben hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rein somatischer Sicht bezogen auf die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Maschinenbedienerin bei [...] ist deshalb nicht überzeugend, zumal der rheumatologische Gutachter für eine der körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit sinngemäss eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben hat. Da die Tätigkeit als Maschinenbedienerin in Bezug auf die Kniebeschwerden keineswegs besonders nachteilig ist, beeinträchtigt die sehr hohe Differenz in den Angaben des rheumatologischen Gutachters zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht nur die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf die Tätigkeit als Maschinenbedienerin, sondern auch die Überzeugungskraft der für eine behinderungsangepasste Tätigkeit angegebene uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. In somatischer Hinsicht fehlt es deshalb an einer überwiegend wahrscheinlich richtigen Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit".

2.1.2 Aus diesen Ausführungen ergibt sich zweifelsfrei, dass die für eine behinderungsangepasste Tätigkeit angegebene uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus der Sicht des Versicherungsgerichts aufgrund der sehr hohen Differenz in den Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Frage gestellt wurde. Die Erwägungen des Versicherungsgerichts stehen damit einer aus rheumatologischer Sicht schlüssig begründeten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht entgegen und vermögen daher keinen Mangel an der D.____-Begutachtung zu begründen; dies umso weniger, als der rheumatologische D.____-Gutachter ausführlich und einleuchtend begründete, weshalb er für eine leidensangepasste ("insbesondere in einer vorwiegend sitzenden, aber auch



in einer wechselbelastenden leichten bis mittelschweren Tätigkeit", IV-act. 127-44) keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Sodann ergibt sich aus seiner Einschätzung kein Bedarf für vermehrte Pausen (IV-act. 127-43 f.). Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, inwiefern diese Beurteilung mangelhaft wäre. Hinzu kommt, worauf RAD-Ärztin Dr. E.____ zutreffend hinwies (IV-act. 147-1), dass mit der (aus psychiatrischer Sicht) attestierten 20%igen Arbeitsunfähigkeit auch einem allfälligen somatisch begründeten erhöhten Pausenbedarf Rechnung getragen wäre.

2.1.3 Das Zeugnis von Dr. B.____ vom 28. September 2012 enthält lediglich rudimentäre Ausführungen. Die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit begründet er mit einer nicht näher beschriebenen "invalidisierenden Gonarthrose" und einer offenbar anstehenden, aus seiner Sicht notwendigen Totalendoprothese beider Kniegelenke (act. G 1.4). Aus diesen Ausführungen ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel an der überzeugenden gutachterlichen Beurteilung zu wecken vermöchten. Ergänzend kann auf die schlüssige Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. E.____ verwiesen werden (IV-act. 147).

2.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, es sei nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter von den bisherigen psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen abweiche, nur weil sie in einem eineinhalbstündigen Gespräch offenbar ein paar Mal gelächelt haben soll. Er habe sich einseitig auf seine subjektiven Beobachtungen der Mimik und Gestik während des Gesprächs gestützt und die bisherigen Arztberichte sowie ihre Angaben kaum berücksichtigt (act. G 1, Rz 19).

2.2.1 Vorweg ist zu bemerken, dass der klinische Untersuchungsgang mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung das Kernstück der Begutachtung bildet. Von besonderer Wichtigkeit ist der interpersonelle Prozess (Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr. 20, S. 1050). Es ist daher entgegen der anderslautenden Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, wenn der psychiatrische D.____-Gutachter sich bei der Beurteilung auf seine Beobachtungen der Mimik und Gestik gestützt hat. Zu ergänzen ist, dass auch anlässlich der allgemein-internistischen Untersuchung



ausgeführt wurde, der Gesichtsausdruck zeige keine Hinweise auf eine Müdigkeit oder Avitalität (IV-act. 127-24).

2.2.2 Ins Gewicht fällt weiter, dass der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der psychiatrische D.____-Gutachter habe die bisherigen Arztberichte sowie die darin enthaltenen Angaben kaum berücksichtigt, angesichts der ausführlichen Auseinandersetzung und Diskussion der früheren psychiatrischen Berichte (IV-act. 127-64 ff.) unbegründet ist.

2.3 Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, soweit der psychiatrische Gutachter ausführe, dass die Schilderungen der Beschwerden oft vage und unbestimmt sowie verallgemeinernd seien, könne nicht ausgeschlossen werden, dass dies auf die Dolmetschersituation zurückzuführen sei (act. G 1, Rz 20). Indessen ergeben sich aus dem Gutachten keine Hinweise, die auf sprachliche Missverständnisse oder Unklarheiten hindeuten. Da solche von der Beschwerdeführerin nicht konkret dargetan werden, die Beschwerdeführerin leidlich Deutsch gesprochen habe und die Dolmetscherin (lediglich) zeitweise habe übersetzen müssen (IV-act. 127-30), ist ein verfälschender Einfluss der Dolmetschertätigkeit auf das Aussageverhalten der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen.

2.4 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin wirft es weiter Fragen an der psychiatrischen Begutachtung auf, dass der Experte nicht abgeklärt habe, aus welchem Grund sie zurzeit kein Antidepressivum einnehme. Daraus könne nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dass lediglich ein leichter Schweregrad der Depression vorliege (act. G 1, Rz 20). Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass der Angabe der Beschwerdeführerin, sie nehme kein Antidepressivum ein (IV-act. 127-57), bei der Festlegung des Schweregrads der Depression kein erhebliches Gewicht beigemessen wurde. Der psychiatrische Gutachter führte aus, in der aktuellen Untersuchungssituation sei die Stimmung ausgeglichen. Die Beschwerdeführerin könne oft lächeln. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien als nicht eingeschränkt zu beurteilen. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Müdigkeit, verminderte Energie und Konzentrationsschwierigkeit liessen sich klinisch nicht erkennen. Die Beschwerdeführerin hinterlasse im Gegenteil einen eher temperamentvollen und auch stets konzentrierten Eindruck. Unter Mitberücksichtigung



all dieser Faktoren sei der Schweregrad der depressiven Episode als leichtgradig zu beurteilen (IV-act. 127-59 f.). Der Verzicht auf die Einnahme eines Antidepressivums wird lediglich als Indiz betrachtet, das für die Leichtgradigkeit spreche (IV-act. 127-60). Unter diesen Umständen war eine Abklärung des Grunds für den Medikamentenverzicht nicht erforderlich. Im Übrigen legt die Beschwerdeführerin weder einen für die psychiatrische Beurteilung massgebenden Grund für den Verzicht noch einen ihr durch die unterlassenen Abklärungen entstandenen Nachteil dar.

2.5 Der psychiatrische Gutachter habe sodann die Diskrepanz zu früheren psychiatrischen Einschätzungen mit einer "deutlichen Verbesserung" des Gesundheitszustands begründet, was nicht nachvollziehbar sei (act. G 1, Rz 21 f.).

2.5.1 Zu präzisieren ist zunächst, dass sich der psychiatrische D.___-Gutachter ausführlich mit der psychiatrischen Teilbegutachtung der Klinik Valens auseinandergesetzt hat und nachvollziehbar davon abweichende Standpunkte begründete (IV-act. 127-64). Gleiches gilt bezüglich der Auseinandersetzung mit dem Bericht der Klinik Gais vom 4. Januar 2006 (IV-act. 127-66; zum Bericht der Klinik G.___ siehe IV-act. 29-1 ff.). Die entsprechenden Ausführungen im D.___-Gutachten blieben denn auch von der Beschwerdeführerin unbeanstandet.

2.5.2 Was die Diskussion der Einschätzungen des Psychiatrischen Zentrums C.___ bzw. der Psychiatrischen Klinik F.___ anbelangt, so begründete der psychiatrische D.___-Gutachter seine davon abweichende Einschätzung mit einer "bis heute" eingetretenen "deutlichen Verbesserung" (IV-act. 127-65 f.). In der Tat ist diese Ausführung auf einen ersten Blick nicht einleuchtend, nachdem die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen einen stationären Gesundheitsverlauf bescheinigten (IV-act. 30 und 121-1). Allerdings ist diese Schlussfolgerung durch die divergierende Befunderhebung erklärbar (IV-act. 127-66). Angesichts dessen, dass die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen bis zum 1. Juli 2012 - und damit auch im Zeitpunkt der D.___-Begutachtung - durchgehend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten und sich aus den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der D.___-Begutachtung keine Hinweise auf einen schwankenden Verlauf der Depression entnehmen lassen, erscheint es indessen plausibler, dass es sich bei der Einschätzung der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen um eine abweichende Beurteilung des gleichen



Sachverhalts handelt. Zu beachten ist weiter, dass gemäss D.____-Gutachten die Angaben der Beschwerdeführerin nicht immer konsistent seien und sie eine Tendenz erkennen lasse, die ihr gestellten Fragen primär oft negativ zu beantworten (IV-act. 127-60) und der psychiatrische D.____-Gutachter eine Verdeutlichungs- sowie Dramatisierungstendenz feststellte (IV-act. 127-58; zum früher in den Raum gestellten sekundären Krankheitsgewinn siehe IV-act. 120-9). Aus den Einschätzungen der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen ergibt sich keine kritische Würdigung der Angaben der Beschwerdeführerin. Es wird sodann nicht zwischen medizinisch objektivierbarem Leiden und den subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen unterschieden bzw. es fehlt - im Gegensatz zum psychiatrischen D.____-Teilgutachten (IV-act. 127-64) - eine objektive Beurteilung der Ressourcen der Beschwerdeführerin (vgl. auch die Ausführung von RAD-Ärztin Dr. E.____ bezüglich des Berichts der Psychiatrischen Klinik F.____ vom 6. Januar 2012, IV-act. 147-2). Aufgrund dieser Verhältnisse und gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 28. Juni 2012 (IV-act. 129) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom psychiatrischen D.____-Gutachter schlüssig bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit auch für die zurückliegende Zeit gilt. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bekräftigt, als die D.____-Gutachter den Standpunkt vertraten, die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit gelte ab April 2009 (IV-act. 127-50) und das Versicherungsgericht den damals in den Akten liegenden Berichten des Psychiatrischen Zentrums C.____ bzw. der Psychiatrischen Klinik F.____ (vom 12. Februar 2008, IV-act. 15, und vom 25. August 2008, IV-act. 30) betreffend die Arbeitsfähigkeit keine Relevanz zumass (IV-act. 102) bzw. gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit nicht für nachgewiesen hielt. Es besteht kein Anlass von dieser Einschätzung nachträglich abzuweichen.

2.6 Weshalb die im Bericht der Psychiatrischen Klinik F.____ vom 17. Oktober 2012 erwähnte gesundheitliche Verschlechterung für die Zeit ab dem 2. Juli 2012 (act. G 1.5) nicht nachvollzogen werden kann, hat RAD-Ärztin Dr. E.____ in der Stellungnahme vom 17. Dezember 2012 zutreffend dargelegt (IV-act. 147-2); danach wurden im erwähnten Bericht dieselben Angaben gemacht wie im früheren Bericht vom 6. Januar 2012, wo von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen wurde.

3.



Aus medizinischer Sicht ist daher von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Ob aus rechtlicher Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu bejahen ist, wie die Beschwerdegegnerin erst in der Beschwerdeantwort geltend macht (act. G 3, Rz 2.2), kann offen bleiben. Auch wenn von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Beschwerdeführerin erzielte als Gesunde im Vergleich zu den LSE-Hilfsarbeiterlöhnen keine überdurchschnittlichen Jahreseinkommen (IV-act. 22), mithin ist kein überdurchschnittliches Valideneinkommen zu berücksichtigen. Der höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25% - der für einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40% erforderlich wäre - lässt sich angesichts der konkreten Verhältnisse (noch nicht weit fortgeschrittenes Alter, nicht ausgeprägt eingeschränktes Spektrum möglicher Hilfsarbeitertätigkeiten [IV-act. 127-76, unten], der vorhandenen, für eine einfache Hilfsarbeitertätigkeit wohl ausreichenden Deutschkenntnisse ["spricht leidlich Deutsch", IV-act. 127-57]) nicht rechtfertigen, wovon im Übrigen auch die Beschwerdeführerin ausgeht, die einen 20%igen Abzug fordert (act. G 1, Rz 26).

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 sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete

Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.