



**Fall-Nr.:** IV 2010/264  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 15.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2012**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswert RAD-Bericht. Vorliegend besteht keine Veranlassung von der medizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen und deren invalidisierende Wirkung zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2012, IV 2010/264).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 15. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

#### **Sachverhalt:**



A.

A.a A.\_\_\_\_ unterzog sich am 27. April 2006 wegen eines Leiomyosarkoms der Harnblase Grad II einer inguinalen Lymphknotenexstirpation rechts mit radikaler Zystektomie mit Urethrektomie, Adnexektomie sowie Hysterektomie und pelviner Lymphadenektomie beidseits sowie Anlage eines Ileum-Conduits, Nabelhernienrepair (Bericht der Klinik für Urologie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 29. Mai 2006, act. G 5.7). Die Versicherte meldete sich am 11. Juni 2007 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung (act. G 5.1) und am 27. Februar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.10).

A.b Der behandelnde Urologe des KSSG berichtete am 31. März 2008, die Versicherte sei wegen der Zystektomie wohl kaum behindert. Für leidensangepasste Tätigkeiten bestünden keine Einschränkungen (act. G 5.24). Im Bericht vom 14. April 2008 diagnostizierte der Hausarzt B.\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mässig differenziertes Leiomyosarkom der Harnblase Grad II vom März 2006, eine "pathologische Glukosetoleranz", eine Dyslipidämie, eine Adipositas sowie eine Hepatitis B. In der angestammten Tätigkeit als Küchengehilfin könne die Versicherte aufgrund ihres Stomas und der Leistungsminderung nicht mehr arbeiten. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei während 2 bis 4 Stunden täglich zumutbar (act. G 5.29).

A.c Anlässlich der Abklärung im Haushalt der Versicherten vom 21. August 2008 stellte die Abklärungsperson fest, dass die Versicherte im Gesundheitsfall aufgrund der prekären finanziellen Situation aktuell einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Abklärungsbericht vom 28. November 2008, act. G 5.44).

A.d Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Gesuch um Hilflosenentschädigung abzuweisen (act. G 5.49).

A.e Der Hausarzt teilte der IV-Stelle am 9. Februar 2009 mit, die Versicherte sei seiner Meinung nach nicht mehr arbeitsfähig. Der Gesundheitszustand habe sich in den vergangenen Monaten verschlechtert (act. G 5.54; vgl. auch die hausärztliche Stellungnahme vom 2. März 2009, act. G 5.55-3 f.).



## St.Galler Gerichte

A.f Am 1. April 2009 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung (act. G 5.57). Da sich die Versicherte nicht arbeitsfähig fühle, schloss die IV-Stelle die Frühinterventionsphase am 11. Mai 2009 ab (act. G 5.61). Am 15. Mai 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (act. G 5.64).

A.g Vom 14. bis 21. Juli 2009 war die Versicherte aufgrund von heftigsten Schmerzen im Epigastrium, rezidivierendem Erbrechen und rezidivierender Diarrhoe, Allgemeinzustandsverschlechterung und anamnestisch Fieber in der Klinik für Innere Medizin des Spitals C.\_\_\_\_ hospitalisiert. Der dort behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. August 2009 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere depressive Episode mit Somatisierungsstörung (ICD-10: F33.1), eine valvuläre Herzkrankheit, ein mässig differenziertes Leiomyosarkom der Harnblase Grad II, ein metabolisches Syndrom und einen Status nach Hashimoto-Autoimmunthyreoiditis sowie eine Hepatitis B (act. G 5.73-6 ff.). Aufgrund der starken psychischen Beeinträchtigung bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 10. August 2009, act. G 5.73-1 ff.). Der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bescheinigte der Versicherten im Bericht vom 17. August 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.76).

A.h Der Hausarzt führte im Verlaufsbericht vom 7. September 2009 aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe. Es bestehe zusätzlich eine Depression. Die Versicherte sei nicht arbeitsfähig (act. G 5.79).

A.i Am 21. Oktober 2009 wurde die Versicherte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) untersucht. Im Bericht vom 10. November 2009 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine eher leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie ein massives Übergewicht (ICD-10: E66). Er kam zum Schluss, in der Zusammenschau der körperlichen Symptomatik mit Auswirkungen auf das weibliche Identitätsgefühl und damit erschwelter Krankheitsverarbeitung sei der depressiven Symptomatik eine arbeitsfähigkeitsrelevante Beeinträchtigung



## St.Galler Gerichte

zuzuschreiben. In der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfskraft bestehe keine Arbeitsfähigkeit infolge der Stoma-Versorgung. Für leidensangepasste Tätigkeiten, d.h. für vorwiegend sitzende, mit gelegentlichem Stehen und Gehen verbundene, ohne Heben und Bewegen von Lasten über 8 - 10 kg und ohne zeittaktgebundene Leistungserbringung auszuübende Tätigkeiten, verfüge die Versicherte über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Es könne volle Leistung bei einem Stundenvolumen von 5 Stunden täglich erbracht werden (act. G 5.83).

A.j Die Klinik für Urologie des KSSG teilte der IV-Stelle auf deren Nachfrage am 26. Januar 2010 mit, dass die Versicherte aus urologischer Sicht über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge. Hiervon ausgenommen seien die ersten 3 Monate nach der Operation vom 27. April 2006 (act. G 5.92).

A.k Mit Vorbescheid vom 24. März 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Rentenabweisung in Aussicht. Es bestehe die Vermutung, dass die Auswirkungen der psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Sie sei daher in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (act. G 5.99). Dagegen erhob die Versicherte am 13. April 2010 Einwand und beantragte die Vornahme einer externen interdisziplinären Untersuchung (act. G 5.100).

A.l Die IV-Stelle wies das Rentengesuch der Versicherten in der Verfügung vom 26. Mai 2010 ab. Von einer erneuten medizinischen Begutachtung seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (act. G 5.102).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2010 richtet sich die Beschwerde vom 24. Juni 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Angesichts der verschiedenen Beurteilungen sei ein externes interdisziplinäres Gutachten über die Arbeitsfähigkeit einzuholen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 13. September 2010 die Beschwerdeabweisung. Der medizinische Sachverhalt sei umfassend abgeklärt worden. Für weitere medizinische Untersuchungen bestehe kein Anlass. Sie



## St.Galler Gerichte

hält daran fest, dass dem psychischen Leiden der Beschwerdeführerin keine invalidisierende Wirkung zukomme (act. G 5).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 22. September 2010 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung entsprochen (act. G 6). Die Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Replik (act. G 8).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen strittig.

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 beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1 und 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 26. Mai 2010 (act. G 5.102) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 23. März 2006, act. G 5.93). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen grundsätzlich keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende



2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Betreffend Rentenbeginn gilt es Folgendes zu beachten: Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen sieht diesbezüglich vor, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Januar 2008 altes Recht gilt. Tritt er hingegen am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar. Die Regelung, wonach die Rente erst sechs Monate nach Anmeldung gezahlt werden kann, ist jedoch gemäss Rundschreiben für alle Fälle nicht anwendbar, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. Für das Gericht besteht kein zureichender Anlass, diese zugunsten der versicherten Personen getroffene Verwaltungsweisung mit übergangsrechtlicher (grosszügiger) Abweichung vom Wortlaut von Art. 29 IVG nicht anzuwenden (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2011, IV 2009/425, E. 3.1). Soweit nicht anders vermerkt, werden nachfolgend 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 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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 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 Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Situation rechtsgenügend abgeklärt wurde. Die Beschwerdeführerin rügt sinngemäss, dass der RAD-Bericht vom 10. November 2009 nicht beweiskräftig sei (act. G 1).

2.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt am RAD-Bericht vom 10. November 2009 einzig, dass er in Widerspruch zu den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärzte stehe (act. G 1).

2.1.1 Unbestrittenermassen steht im für die Arbeitsfähigkeit relevanten Leidensbild der Beschwerdeführerin eine depressive Erkrankung im Vordergrund (vgl. act. G 1). Diesbezüglich gilt es zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden



Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass - behandelnde und begutachtende - Psychiater, mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und - invalidenversicherungsrechtlich entscheidend - deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C\_661/09, E. 3.2).

2.1.2 Der behandelnde Psychiater diagnostizierte im Bericht vom 17. August 2009 eine rezidivierende depressive Störung. Er qualifizierte sie als "aktuell" mittelschwer (act. G 5.76-2). Der RAD-Arzt bestätigte bezüglich der Untersuchung vom 21. Oktober 2009 eine "eher" leichte bis mittelschwere depressive Problematik (act. G 5.83-7). Die beiden Einschätzungen des Schweregrades unterscheiden sich damit lediglich geringfügig. Die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose vermag daher keinen wesentlichen Mangel an der RAD-Beurteilung zu begründen. Auch hinsichtlich der beschriebenen Befundlage decken sich die beiden Berichte im Wesentlichen (act. G 5.76-3 und G 5.83-6 f.). Es ergeben sich auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters keine objektiven Gesichtspunkte, die der RAD-Arzt bei seiner Expertise ausser Acht gelassen hätte. Lediglich bezüglich der Frage der Restarbeitsfähigkeit weichen die beiden Berichte voneinander ab. Dabei fällt zugunsten der RAD-Beurteilung ins Gewicht, dass sie in Kenntnis und in schlüssiger Auseinandersetzung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters erfolgte (act. G 5.83-8).



## St.Galler Gerichte

2.1.3 Was die abweichende Beurteilung des Hausarztes angeht, so ergeben sich daraus hinsichtlich der psychischen Befunde (zunehmende depressive Symptome mit Antriebslosigkeit, depressiver Grundstimmung, Existenzängsten und Rückzugstendenz; act. G 5.79-2) keine Abweichungen von der RAD-Expertise. Zum Schweregrad der Depression nimmt der Hausarzt keine Stellung. Die Beweiskraft des RAD-Berichts, der sich mit der hausärztlichen Einschätzung begründet auseinandersetzt (act. G 5.83-7), wird dadurch nicht in Frage gestellt. Dies umso weniger, als der Hausarzt sich primär auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützte (act. G 5.79-5) und nicht über eine psychiatrische Facharztausbildung verfügt. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden steht die hausärztliche Einschätzung im Widerspruch zur fachurologischen, die eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte (Bericht vom 31. März 2008, act. G 5.24-4, bestätigt in der Stellungnahme vom 26. Januar 2010, act. G 5.92). Es ergab sich für den RAD-Arzt aufgrund der nachvollziehbaren urologischen Einschätzung keine Veranlassung, bei seiner Gesamtschau nicht auf die urologisch bestätigte Arbeitsfähigkeit abzustellen.

2.1.4 Auch aus den übrigen nicht fachpsychiatrischen medizinischen Einschätzungen - die das psychische Leiden der Beschwerdeführerin im Vordergrund sahen (Bericht Spital C.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2009, act. G 5.79-8 ff., und vom 10. August 2009, act. G 5.73; Bericht Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 22. Juli 2009, act. G 5.71, der sich primär zum Rentenanspruch der Beschwerdeführerin äussert) - ergeben sich keine Gesichtspunkte, die der RAD-Arzt bei seiner Beurteilung nicht mitberücksichtigt hätte bzw. Zweifel an seiner Einschätzung entstehen liessen.

2.1.5 Zusammenfassend bestehen keine Zweifel an der Beweiskraft der auf eigener Untersuchung beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbilds ergangenen nachvollziehbaren Beurteilung des RAD-Arztes vom 10. November 2009. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten aus medizinischer Sicht über eine 60%ige Restleistungsfähigkeit verfügt (act. G 5.83). Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

3.



Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass der medizinisch ausgewiesenen 40%igen Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.83) keine invalidisierende Wirkung zukomme. Die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung seien überwindbar (act. G 5.102).

3.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.2).

3.2 Der RAD-Arzt stellte im Rahmen einer Zusammenschau der körperlichen Symptomatik mit Auswirkungen auf das weibliche Identitätsgefühl und damit erschwerter Krankheitsverarbeitung fest, der depressiven Symptomatik komme eine arbeitsfähigkeitsrelevante Beeinträchtigung zu (act. G 5.83-8). Er brachte damit deutlich zum Ausdruck, dass die psychischen Ressourcen der Beschwerdeführerin durch das einschneidende somatische Leidensbild (Verlust von Unterleibsorganen



infolge Krebserkrankung, Ausscheidungsorgane teilweise mit künstlichem Ausgang) zusätzlich beeinträchtigt werden. Diese Sichtweise findet ihre Bestätigung darin, als die Beschwerdeführerin die Folgen des somatischen Leidens noch nicht zu verarbeiten vermochte, an seelischen Beeinträchtigungen mit reduzierter Belastbarkeit, verunsichertem Selbstverständnis und Selbstwernerleben in der fraulichen Identität wie auch an einer reduzierten Umstellungsfähigkeit leidet (act. G 5.83-8). Zwar bestehen auch psychosoziale Belastungsfaktoren (finanzielle Sorgen, Interaktionsschwierigkeiten mit dem Ehemann, act. G 5.83-9). Diese scheinen aber vielmehr Ausfluss der Krankheit und nicht deren Ursache zu sein. Zumindest ergibt sich aus den Akten nicht, dass diese zusätzlichen Belastungsfaktoren das psychische Krankheitsbild prägen würden. Auch die Beschwerdegegnerin vertritt diesbezüglich keinen gegenteiligen Standpunkt (act. G 5). Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung von der medizinisch ausgewiesenen 40%igen Arbeitsunfähigkeit abzuweichen.

3.3 Daran ändert auch die Auffassung der Beschwerdegegnerin nichts, dass aufgrund der Kriterien der sogenannten Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen (vgl. hierzu BGE 130 V 352) ein invalidisierendes Leiden zu verneinen sei. Die Anwendbarkeit dieser Rechtsprechung auf den vorliegenden Fall ist schon deshalb zu verneinen, weil die Beschwerdeführerin nicht an einer Schmerzstörung leidet, sondern vielmehr eine depressive Erkrankung im Vordergrund steht. Hierfür sind die Überwindbarkeitskriterien, namentlich das von der Beschwerdegegnerin genannte Erfordernis der psychischen Komorbidität (zur psychischen Grunderkrankung), ungeeignet (act. G 5). Selbst wenn aber von deren Anwendbarkeit ausgegangen würde, so müssten mehrere Kriterien bejaht werden. So besteht zusätzlich zum psychischen Leiden eine somatische (Krebs-)Erkrankung, deren einschneidende Folgen die Beschwerdeführerin lebenslang zu tragen hat (Verlust Unterleibsorgane, künstlicher Ausgang für Ausscheidungsorgan). Diese sind umso gravierender, als sie bezüglich des Krebsleidens mit der Ungewissheit eines jederzeit möglichen Rückfalls zu leben hat, trotz bislang unauffälligen Verlaufs (vgl. hierzu act. G 5.83-8). Ferner ist ein ausgeprägter sozialer Rückzug zu bejahen (zur sozialen Desintegration vgl. act. G 5.79-10; vgl. zur "Rückzugstendenz" auch act. G 5.79-2).

4.



Ausgehend von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten 40%igen Arbeitsunfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu bestimmen.

4.1 Mit Blick darauf, dass vorliegend keine aussagekräftige Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens besteht, ist der Invaliditätsgrad mit der Beschwerdegegnerin anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). In Anwendung eines Prozentvergleichs bleibt zur Bestimmung des Invalideneinkommens noch die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn zu prüfen.

4.2 Das Spektrum möglicher Tätigkeiten ist vorliegend erheblich eingeschränkt (vgl. act. G 5.83-9). Insbesondere wird die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht zusätzlich durch die Folgen des Krebsleidens eingeschränkt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nur noch einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen könnte ("volle Leistung bei einem Stundenvolumen von 5 Stunden täglich", act. G 5.83-9), weshalb ihr wohl ein Teilzeitabzug zu gewähren ist. Zwar verweigert die bundesgerichtliche Rechtsprechung in den letzten Jahren - entgegen der früheren Rechtsprechung und ohne die Frage einer Praxisänderung zu prüfen - einen Teilzeitabzug bei Frauen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C\_379/2011, E. 4.2.2.2; zum davor bei Frauen bejahten Teilzeitabzug vgl. BGE 126 V 75). Sie stützt sich dabei einzig auf die LSE-Statistik (Tabelle "Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad"). Diese ist allerdings nicht aussagekräftig und eine negative Korrelation zwischen Beschäftigungsgrad und Lohn bei Frauen wird selbst von den Statistikern als "sehr unwahrscheinlich" bezeichnet. Es bestehen damit keine Gründe, die geschlechtsunabhängig auftretenden Nachteile der Teilzeitbeschäftigung bei Frauen unberücksichtigt zu lassen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, St. Gallen 2012, S. 146 ff. mit Hinweisen). Vorliegend kann letztlich offen gelassen werden, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführerin zusätzlich ein Teilzeitabzug zu gewähren wäre, da selbst bei Bejahung eines zusätzlichen Abzugsgrundes insgesamt höchstens ein 15%iger Abzug gerechtfertigt erscheint,



woraus ein Invaliditätsgrad von 49% ( $100\% - [60\% \times 0.85]$ ) und ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultiert.

4.3 Da die rentenbegründende Einschränkung für leidensangepasste Tätigkeiten gemäss RAD-Stellungnahme vom 18. Februar 2010 seit 21. Oktober 2008 besteht (ein Jahr vor RAD-Untersuchung) und die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit März 2006 vollständig arbeitsunfähig ist (act. G 5.93), beginnt der Rentenanspruch am 1. Oktober 2008.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2010 aufzuheben und der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Oktober 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss ist sie vollumfänglich von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2010, 9C\_654/2009).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Oktober 2008 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.