



**Fall-Nr.:** IV 2010/468  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 15.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.03.2012**

**Art. 28 IVG. Auf eigener Untersuchung beruhender Bericht des RAD beweiskräftig. Invalidisierende Wirkung des depressiven Leidens bejaht. Rückwirkend abgestufte Rentenzusprache. Bemessung Invalideneinkommen. Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 15. März 2012, IV 2010/468).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 15. März 2012

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 20. Januar 2003 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 4.1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. März 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes rechts betontes Schmerzsyndrom mit chronischem Panvertebralsyndrom und therapierefraktären lumbospondylogenen Schmerzen rechts betont bei Wirbelsäulenfehlform und muskulärer Dysbalance, einen hochgradigen Verdacht auf Chronifizierung mit Tendenz zur somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung. Seit dem 18. November 2002 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Maschinenarbeiterin (act. G 4.13-5 ff.; zur Berufstätigkeit vgl. act. G 4.15). Die behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 28. April 2003, dass die Versicherte u.a. an einer somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Anpassungsstörung durch kulturelle Entwurzelung leide (act. G 4.16). Vom 2. bis 21. Februar 2004 befand sich die Versicherte in der Klinik Gais. Die dort behandelnden Ärzte bescheinigten ihr ab 23. Februar 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit (Bericht vom 4. März 2004, act. G 4.35-4 f.).

A.b In den Verfügungen vom 11. und 28. Juni 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. November 2003 eine halbe Rente zu (act. G 4.46 f.). Die dagegen erhobene Einsprache vom 7. Juli 2004 (act. G 4.48) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 12. August 2004 ab (act. G 4.56). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess die dagegen gerichtete Beschwerde vom 8. September 2004 (act. G 4.57-2) teilweise gut und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurück (Urteil vom 9. März 2005, IV 2004/85, act. G 4.61).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 15. und 16. Dezember 2005 im AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, rheumatologisch begutachtet. Die Expertin bescheinigte der Versicherten im somatischen Teilgutachten



vom 14. Februar 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 4.76). Am 14. November 2006 fand in der Klinik Gais eine psychiatrische Begutachtung durch deren Chefarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. Januar 2007 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.01). Die Beurteilung der Klinik Gais im Bericht vom 4. März 2004, wonach die Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit verfüge, halte er für korrekt (act. G 4.83). Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachterpersonen die Versicherte bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten für 50% arbeitsfähig (Schreiben vom 12. März 2007, act. G 4.85). Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz, gelangte in der Stellungnahme vom 8. März 2007 zur Auffassung, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50% nicht nachvollziehbar sei. Vielmehr sei davon auszugehen, dass für eine leichte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Beginn dieser Arbeitsfähigkeit sei mit dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung anzusetzen, da eine differenzierte psychiatrische Stellungnahme zuvor nicht aufliege (act. G 4.86).

A.d Mit Vorbescheid vom 16. März 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass bei einem Invaliditätsgrad von 21% die laufende Rente eingestellt werde (act. G 4.91). Dagegen erhob die Versicherte am 30. April 2007 Einwand (act. G 4.98; vgl. auch die ergänzende Eingabe vom 5. Juni 2007, act. G 4.102). Am 9. Juli 2007 verfügte die IV-Stelle die Renteneinstellung (act. G 4.104). Gegen diese erhob die Versicherte am 27. August 2007 Beschwerde (act. G 4.115-2 ff.; vgl. auch Beschwerdeergänzung vom 18. Oktober 2007, act. G 4.114). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2007 auf und wies die Sache zur Behandlung des ursprünglichen Rentengesuchs an die IV-Stelle zurück. Zur Begründung führte es aus, dass eine Revisionsverfügung eine formell rechtskräftige Verfügung voraussetze, mit der eine Dauerleistung zugesprochen worden sei und die nun einer nachträglichen Veränderung des leistungsrelevanten Sachverhalts angepasst, d.h. korrigiert werden solle. Da es vorliegend an einer zu korrigierenden Rentenzusprache fehle, erweise sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig (Urteil vom 20. März 2008, IV 2007/311, act. G 4.126).



## St.Galler Gerichte

A.e Die seit 1. Juni 2007 behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 9. Juni 2008 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Adipositas sowie eine Leicht- und REM-Schlaf-assoziierte schlaffragmentierende obstruktive Schlafapnoe mittelschweren Grades. Die Versicherte sei zu höchstens 50% arbeitsfähig (act. G 4.130; vgl. auch den Bericht vom 22. Juni 2009, act. G 4.137-2 ff.). Der behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ führte am 18. März 2009 aus, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär geblieben sei. Er denke, dass der Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit während 2 bis 3 Stunden pro Tag zumutbar sei (act. G 4.134).

A.f Am 15. und 16. Juli 2009 wurde die Versicherte vom RAD interdisziplinär (psychiatrisch-internistisch) untersucht. Gesamthaft schätzten die RAD-Ärzte die verbliebene Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ab dem Zeitpunkt der konsensuellen Stellungnahme der Gutachter vom 12. März 2007 auf 70% ein (act. G 4.148-13). Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10: F32.0); eine Erstdiagnose im Jahr 2007 eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms (ICD-10: G47.3); eine Periarthropathia humeroscapularis links, Impingement-Syndrom (ICD-10: M75.0) sowie degenerative HWS- und LWS-Veränderungen (ICD-10: M47.9). Im Vordergrund stehe eine leistungsbeeinträchtigende depressive Störung, die sich unter laufender Behandlung zwar gebessert, aber noch nicht völlig zurückgebildet habe (RAD-Bericht vom 28. September 2009, act. G 4.148).

A.g Mit Vorbescheid vom 8. Juni 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, für die Dauer vom 1. November 2003 befristet bis zum 30. Juni 2007 eine halbe Rente zuzusprechen (act. G 4.162). Dagegen erhob die Versicherte am 12. Juli 2010 Einwand (act. G 4.164). In der ergänzenden Eingabe vom 10. August 2010 beantragte sie "allerspätestens" ab 1. November 2003 die Ausrichtung einer ganzen Rente. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Den RAD-Bericht vom 28. September 2009 hielt sie für nicht beweiskräftig. Ferner wandte sie sich gegen die von der IV-Stelle vorgenommene Bestimmung der Vergleichseinkommen (act. G 4.166). Nach einer Rückfrage beim RAD (vgl. RAD-Stellungnahme vom 16. August 2010, act.



G 4.168) verfügte die IV-Stelle am 4. November 2010 im Sinn des Vorbescheids (act. G 4.173 f.).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 4. November 2010 richtet sich die Beschwerde vom 30. November 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen deren vollumfängliche Aufhebung, soweit sie weitergehende Leistungen verneinen. Es sei ihr "allerspätestens" ab 1. November 2003 bis auf weiteres eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter seien der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Zur Begründung stellt sie sich auf den Standpunkt, dass die im RAD-Bericht vom 28. September 2009 enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zutreffend sei. In Bezug auf die psychischen Beschwerden sei gestützt auf die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen sowie die gutachterliche Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ vom 30. Januar 2007 von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% auszugehen. Eine Willensanstrengung zur Überwindung der medizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit könne ihr nicht zugemutet werden. Der RAD-Untersuchung fehle es ferner an einer fachrheumatologischen und -orthopädischen Beurteilung. Unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebilds resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens "ca. 65% bis 70%". Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei ferner ein Tabellenlohnabzug von 25% gerechtfertigt. Selbst wenn von einer lediglich 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen würde, so bestünde zumindest ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Einschätzungen der RAD-Experten seien schlüssig. Im Übrigen liege keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinn eines verselbstständigten Gesundheitsschadens vor (act. G 4).

B.c In der Replik vom 14. Februar 2011 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen unverändert fest (act. G 7).



B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine begründete Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist zunächst der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen.

1.1 Am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 4. November 2010 ergangen (act. G 4.173 f.), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision begonnen hat. 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 2003 bzw. bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 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, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit



## St.Galler Gerichte

ist der durch die 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Arztpersonen 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) und Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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. Eine anspruchsbeflussende Änderung - zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes - ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a IVV).

1.5 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen erforderlich, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16 und 109 V 125).

2.

Angesichts dessen, dass für die Rentenfrage ein mehrere Jahre zurückliegender Zeitraum zu beurteilen ist, die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten echtzeitlich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 28. April 2003, act. G 4.16; Bericht der Klinik Gais vom 4. März 2004, act. G 4.35-4 f.), die der psychiatrische RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ im Ergebnis bestätigte, und dieser eine erhöhte Restarbeitsfähigkeit von 70% ab dem Zeitpunkt der konsensuellen gutachterlichen Einschätzung vom 12. März 2007 auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands zurückführte (act. G 4.148-1 ff.), rechtfertigt es sich, den Sachverhalt in zwei Zeitabschnitte zu unterteilen. Einerseits ist der Zeitraum ab dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vom 18. November 2002 (vgl. Bericht Dr. B. \_\_\_ vom 4. März 2003, act. G 4.13-5) bis zur konsensuellen Beurteilung vom 12. März 2007 zu untersuchen, andererseits derjenige ab diesem Zeitpunkt bis zu den angefochtenen Rentenverfügungen vom 4. November 2010.

3.

Vorweg sind die Verhältnisse im ersten Zeitraum (18. November 2002 bis zum 12. März 2007) zu prüfen.

3.1 Sowohl die behandelnden Arztpersonen der Klinik Gais (vgl. Bericht vom 4. März 2004, act. G 4.35-4 f.) als auch im Ergebnis die RAD-Experten (act. G 4.148-13) gingen in diesem Zeitraum davon aus, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es ist



daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 18. November 2002 bis zum 12. März 2007 über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit verfügte. Daran ändert die abweichende Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ nichts, der eine leidensangepasste Tätigkeit bei einem halbtägigen Pensum mit 30 bis 40%iger Einschränkung für zumutbar hielt (act. G 4.13-5 ff.). Er verfügt als Allgemeinmediziner nicht über eine dem im Vordergrund stehenden Beschwerdebild entsprechende Facharztausbildung. Ins Gewicht fällt aber, dass sich aus dessen Beurteilung keine Gesichtspunkte ergeben, welche die Einschätzungen der anderen genannten Arztpersonen in Zweifel zu ziehen vermöchten. Dass die früher behandelnde Psychiaterin Dr. C. \_\_\_ im Verlaufsbericht vom 22. Januar 2004 - nachdem sie zuvor im Bericht vom 28. April 2003 ebenfalls noch von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausging (act. G 4.16) - die Beschwerdeführerin aufgrund einer Verschlechterung für nicht mehr arbeitsfähig hielt (act. G 4.31), spricht nicht gegen die Beurteilung der Experten des RAD und der Klinik Gais. Denn zum einen wurde diese Einschätzung von den genannten Experten mit einbezogen. Zum anderen gab Dr. C. \_\_\_ an, dass die Beschwerdeführerin bei ihr grundsätzlich nicht in Behandlung sei und sie diese "nur ein Mal zum Ausfüllen des Verlaufsberichts gesehen" habe, was die Aussagekraft des knapp begründeten Verlaufsberichts zusätzlich schmälert (Telefonnotiz vom 25. Februar 2004, act. G 4.33). Zwar bestätigte Dr. C. \_\_\_ im Bericht vom 23. April 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie stützte diese Beurteilung indessen im Wesentlichen auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. Was die psychischen Leiden anbelangt, hielt sie fest, dass der emotionale und affektive Kontakt gut sei und eine depressive Grundstimmung bestehe. Die Beschwerdeführerin sei enttäuscht von ihrem Schicksal und resigniert. Sonst sei sie unauffällig (act. G 4.63-2). Angesichts dieser wenig ausgeprägten Befunde ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten über keine Restleistungsfähigkeit mehr verfügen soll. Ergänzend ist gegen die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ darauf hinzuweisen, dass die seit 1. Juni 2007 behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, davon ausging, dass die Beschwerdeführerin "seit Jahren" höchstens zu 50% arbeitsfähig sei (Stellungnahme vom 9. Juni 2008, act. G 4.130).

3.2 Aus somatischer Sicht haben sowohl Dr. H. \_\_\_ im Bericht vom 29. September 2003 (act. G 4.65-27 ff.) als auch die AEH-Experten im Gutachten vom 14. Februar 2006 (act. G 4.76) schlüssig dargelegt, dass die Beschwerdeführerin für



leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Es ergeben sich aus den Akten keine Gesichtspunkte, welche diese Sichtweise in Frage stellen.

3.3 Nach dem Gesagten ist für die Dauer vom 18. November 2002 bis zum 12. März 2007 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

4.

In einem zweiten Schritt ist zu beurteilen, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin für eine leidensangepasste Tätigkeit ab dem 13. März 2007 bis zum Verfügungserlass vom 4. November 2010 arbeitsunfähig war.

4.1 Zunächst erscheint die vom psychiatrischen RAD-Experten dargestellte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands per 12. März 2007 plausibel (act. G 4.148-13), da sie schlüssig begründet wurde und mit den medizinischen Vorakten vereinbar ist.

4.1.1 Die behandelnden Arztpersonen der Klinik Gais diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode, beschrieben einen "deutlich herabgestimmten" Affekt und einen verlangsamten Antrieb. Sie bescheinigten eine 50% Restarbeitsfähigkeit (Bericht vom 4. März 2004, act. G 4.35-4 f.). Demgegenüber diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ noch eine gegenwärtig leichte Episode, sprach lediglich von einem "leicht bedrückten" Affekt und einem "leicht verminderten" Antrieb (Gutachten vom 30. Januar 2007, act. G 4.83-4), womit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des psychischen Leidensbildes bejaht werden kann. Vor diesem Hintergrund erscheint die Bestätigung der im Bericht der Klinik Gais vom 4. März 2004 geschätzten 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.\_\_\_\_ - wie der RAD ausführt (act. G 4.148-13) - in der Tat nicht nachvollziehbar. Ergänzend kann auf die weiteren schlüssigen Ausführungen des RAD zur Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ verwiesen werden (RAD-Bericht vom 28. September 2009, act. G 4.148-11).

4.1.2 Im Übrigen erscheint es nicht unproblematisch, dass Dr. D.\_\_\_\_ mit der Durchführung der psychiatrischen Begutachtung betreut wurde. Denn als damaliger Chefarzt Psychosomatik der Klinik Gais, mithin derjenigen Klinik, in der die



Beschwerdeführerin während knapp drei Wochen behandelt wurde (vgl. Bericht vom 4. März 2004, act. G 4.35-4 f.), bestehen Zweifel an seiner Objektivität und Neutralität, auch wenn er in die Beurteilung vom 4. März 2004 selbst nicht involviert gewesen war (vgl. zum Erfordernis, dass ein psychiatrischer Gutachter unvoreingenommen und zwischen versicherter Person und Versicherung neutral sein muss: Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr 20; S. 1048). Diese Zweifel werden vorliegend durch den Umstand verstärkt, als sich Dr. D.\_\_\_\_ in seinem knapp begründeten Gutachten vom 30. Januar 2007 im Wesentlichen darauf beschränkt, - trotz verbesserter Befunde (vgl. vorstehende E. 4.1.1) - die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Gais vom 4. März 2004 zu bestätigen ("[...] ich halte die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Klinik Gais (50% für leichte Tätigkeit) als korrekt"), anstatt gestützt auf die selbst gewonnenen Eindrücke zu einer eigenständigen Beurteilung zu gelangen.

4.2 Zu prüfen bleibt damit der Umfang der seit März 2007 bestehenden Arbeitsfähigkeit.

4.2.1 Aus somatischer Sicht ist gestützt auf die nachvollziehbaren Einschätzungen der Experten und mangels ausgewiesener Verschlechterung von einer nach wie vor bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (RAD-Bericht vom 28. September 2009, act. G 4.148-15 ff.; Bericht Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 3. März 2009, worin das Auftreten von Veränderungen seit 2003 aus rheumatologischer Sicht verneint wurde, act. G 4.134-20; AEH-Gutachten vom 14. Februar 2006, act. G 4.76-8).

4.2.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 13) fällt das Fehlen einer fachärztlichen rheumatologischen und orthopädischen RAD-Beurteilung vorliegend nicht ins Gewicht. Denn die RAD-Ärzte durften sich diesbezüglich auf eine Würdigung der schlüssigen fachärztlichen Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ verlassen, der im Bericht vom 3. März 2009 Veränderungen ausschloss und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausging (act. G 4.134-17 ff.). Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass die RAD-Experten die Wechselwirkung von psychischen und somatischen Beschwerden bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit



nicht berücksichtigt hätten (act. G 1, S. 14). Sie legt aber nicht dar, worin diese zusätzlichen quantitativen Einschränkungen konkret bestehen. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Vielmehr wurde selbst bei der gutachterlichen Konsensbeurteilung vom 12. März 2007 keine Wechselwirkung bei der Festlegung der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt (act. G 4.85), weshalb auch in diesem Punkt die interdisziplinäre RAD-Beurteilung vom 28. September 2009 nicht zu beanstanden ist.

4.2.3 Gegen die RAD-Beurteilung führt die Beschwerdeführerin die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden Arztpersonen ins Feld (1, S. 6 f.). Dr. B.\_\_\_\_ erachtete eine leidensangepasste Tätigkeit täglich für zwei bis drei Stunden zumutbar. Er beschrieb den Gesundheitszustand als stationär. Bei seiner Beurteilung stützte er sich ausdrücklich auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin (Verlaufsbericht vom 18. März 2009, act. G 4.134), was aber nicht geeignet ist, die RAD-Beurteilung in Frage zu stellen. Dr. G.\_\_\_\_ hielt den Umfang der Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten im Bericht vom 22. Juni 2009 für "unklar" (act. G 4.137), nachdem sie zuvor von einer höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (Stellungnahme vom 9. Juni 2008, act. G 4.130). Diese nicht aussagekräftige Einschätzung vermag die RAD-Beurteilung nicht in Frage zu stellen, zumal sich der psychiatrische RAD-Experte eingehend damit sowie mit der gesamten relevanten medizinischen Voraktenlage auseinandergesetzt und seine eigene Auffassung nachvollziehbar begründet hat (act. G 4.148-12 f.)

4.2.4 Letztlich rügt die Beschwerdeführerin, dass sich die RAD-Experten lediglich auf eine einmalige Untersuchung stützen könnten (act. G 1, S. 7) und zudem nicht über die erforderliche Objektivität bzw. Unabhängigkeit verfügen würden (act. G 1, S. 8). Zwar stützt sich die RAD-Beurteilung lediglich auf eine einmalige Untersuchung der Beschwerdeführerin. Indessen erfolgte sie in Kenntnis sowie in Würdigung der umfassenden Voraktenlage und die RAD-Experten berücksichtigten die vollständige Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin. Auch der Vorwurf mangelnder Objektivität bzw. Unabhängigkeit erscheint nicht stichhaltig. Denn es ergeben sich aus dem RAD-Bericht vom 28. September 2009 keine konkreten Anhaltspunkte für eine sachfremde Beurteilung. Damit geht einher, dass auch die Beschwerdeführerin nichts Derartiges substantiiert benennt. 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 (BGE 135 V 465).

Vorliegend bestehen indessen keine Zweifel an der Beweiskraft des RAD-Berichts.

Dabei ist von Bedeutung, dass der RAD-Bericht auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, in überzeugender

Auseinandersetzung mit den - teilweise - abweichenden medizinischen Einschätzungen erfolgte, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind.

5.

Ausgehend von einer 50%igen bzw. 70%igen Restarbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens zu ermitteln. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass auch nach der gesundheitlichen Verbesserung keine Veranlassung besteht, die invalidisierende Wirkung der depressiven Störung zu verneinen. Die erst im Beschwerdeverfahren geänderte, anderslautende Ansicht der Beschwerdegegnerin vermag nicht zu überzeugen (act. G 4, Rz 8 f.). Vorab ist sie nicht mit der Einschätzung des psychiatrischen RAD-Experten vereinbar, der diesbezüglich einleuchtend zum Schluss gelangte, dass bei einer rezidivierenden depressiven Störung zwischen leichten und allenfalls mittelschweren Episoden die Annahme "einer invalidisierenden" Arbeitsunfähigkeit von 30% vertretbar sei (act. G 4.148-13). Weder aus dem RAD-Bericht vom 28. September 2009 noch aus den übrigen medizinischen Akten ergibt sich, dass die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen finden und gleichsam in ihnen aufgehen würde. Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung von der RAD-ärztlichen Einschätzung abzuweichen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.2, wo eine leichte bis mittelgradige depressive Episode zu beurteilen war, sowie vom 20. Juni 2011, 9C\_980/2010, E. 5.3).

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (sogenanntes Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

5.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den zuletzt vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten Lohn des Jahres 2001 (vgl. zum individuellen Konto act. G 4.19) ab und passte diesen an die bis 2008 eingetretene Nominallohnentwicklung an (act. G 4.21 und G 4.159-2 f.). Daraus resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 55'578.--. Die Beschwerdeführerin erhebt dagegen keine Einwände (vgl. act. G 1, S. 15). Aus den Akten ergibt sich des Weiteren keine Veranlassung für eine richterliche Korrektur, weshalb auf den von der Beschwerdegegnerin ermittelten Betrag abzustellen ist.

5.3 Bezüglich der Festsetzung des Invalideneinkommens ist mangels tatsächlich noch erzielten Einkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen, wobei mit der Beschwerdegegnerin der Wert des Jahres 2008 herangezogen werden kann. Dies gilt insbesondere auch ab dem Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung (12. März 2007). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin - ohne sich hierfür auf die medizinischen Akten stützen zu können - die angestammte Tätigkeit einer leidensangepassten gleichstellte (die RAD-Experten bescheinigten die 70%ige Restarbeitsfähigkeit interdisziplinär bloss für leidensangepasste Tätigkeiten, act. G 4.148-30), da die Beschwerdeführerin seither keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Ausgehend von einem der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden angepassten Monatslohn von Fr. 4'281.-- betrug für Frauen der durchschnittliche Jahreslohn im Anforderungsniveau 4 Fr. 51'368.-- (vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Broschüre IV, Ausgabe 2012). Zu prüfen bleibt noch die Höhe des Tabellenlohnabzugs.

5.3.1 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 4.173-11) insbesondere auch von "invaliditätsfremden" Faktoren - des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach



pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.3.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte die Zulässigkeit eines Tabellenlohnabzugs (act. G 4.173). Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, dass sich vorliegend der Höchstabzug von 25% rechtfertige (act. G 1).

5.3.3 Der Beschwerdeführerin ist lediglich noch ein eingeschränktes Spektrum an Tätigkeitsmöglichkeiten mit Anforderungsniveau 4 (leicht bis mittelschwer, Wechselhaltung mit überwiegendem Sitzen, keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit Überkopfarbeiten oder mit häufigen repetitiven Bewegungen der linken oberen Extremität sowie mit hohen Anforderungen an Daueraufmerksamkeit und Vigilanz; ferner keine Notwendigkeit, Lasten über 10 kg Gewicht regelmässig zu heben oder zu tragen, act. G 4.148-29) zumutbar. Des Weiteren war die 1956 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 4. November 2010 54 Jahre alt. Mit Blick auf die immerhin noch verbleibende rund 10-jährige Aktivzeit rechtfertigt sich lediglich ein geringfügiger altersbedingter Abzug (zur Benachteiligung von Personen ab 50 Jahren vgl. auch Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12; zur Berücksichtigung des Faktors Alter vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_17/10, E. 3.3.3). Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nur ein verlangsamtes Arbeitstempo zu erbringen vermag, bedarf sie doch einer Vollschiicht um die 70%ige Restleistungsfähigkeit verwerten zu können (act. G 4.148-29), was aus Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers selbst bei 70%iger Leistungsfähigkeit zumindest einen geringfügigen lohnwirksamen Nachteil darstellt. Die mehrjährige Arbeitsabwesenheit dürfte sich im Zusammenhang mit Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 eher geringfügig auswirken. Kein Lohnnachteil ist bezüglich der Nationalität bzw. der Aufenthaltskategorie zu erwarten, verfügt die Beschwerdeführerin doch über eine Niederlassungsbewilligung (act. G 4.7). Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% den Umständen angemessen, woraus ein den konkreten Umständen angepasster Tabellenlohn von Fr. 46'231.-- resultiert. Unter Berücksichtigung einer 50%igen bzw. 70%igen Restleistungsfähigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 23'115.-- bzw. Fr. 32'362.--.



5.4 Für den Zeitraum vom 18. November 2002 bis zum 12. März 2007 ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'463.-- (Fr. 55'578.-- - Fr. 23'115.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von abgerundet 58% ( $[(Fr. 32'463.-- / Fr. 55'578)] \times 100$ ) und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin am 4. November 2010 mit der Zusprache der halben Rente ab 1. November 2003 korrekt entschieden und es ergeben sich keine Beanstandungen. Für die Zeit nach dem 12. März 2007 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'216.-- (Fr. 55'578.-- - Fr. 32'362.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 42% ( $[(Fr. 23'213.-- / Fr. 55'578.--)] \times 100$ ) und ein Anspruch auf eine Viertelsrente. In Nachachtung von Art. 88a IVV ist die halbe Rente ab 1. Juli 2007 auf eine Viertelsrente herabzusetzen.

6.

Da die Beschwerdeführerin lediglich für den Fall einer Renteneinstellung subeventualiter Eingliederungsmassnahmen beantragt, erübrigen sich Weiterungen hierzu.

7.

7.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 4. November 2010 insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2007 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 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 als angemessen. Hiervon hat die Beschwerdeführerin, die mit ihrem Leistungsbegehren lediglich für die Zeit ab Juli 2007 teilweise durchgedrungen ist, die Hälfte, d.h. Fr. 300.--, zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von



Fr. 300.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 300.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

7.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-angemessen. Entsprechend dem hälftigen Obsiegen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers somit mit Fr. 1'750.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2007 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.