



Fall-Nr.: IV 2011/261
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.09.2013
Entscheiddatum: 30.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 30.09.2013

Art. 28 IVG. Beurteilung des Beweiswertes eines RAD-Untersuchungsberichts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. September 2013, IV 2011/261). Teilw. aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013.

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 30. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 3. Dezember 2007 zum Leistungsbezug (Rente) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Die Versicherte befand sich zu diesem Zeitpunkt in einer stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik B.____. Gemäss Austrittsbericht vom 7. Dezember 2007 war die Versicherte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, aus psychiatrischer Sicht bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 23/8). Seit 1. Juli 1986 war die Versicherte bei der C.____ angestellt, zuletzt als Betriebsmitarbeiterin (Hilfsarbeiterin). Das Arbeitsverhältnis wurde auf den 31. Januar 2008 gekündigt (IV-act. 15/2, 9).

B.

B.a Dr.med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, attestierte der Versicherten im Arztbericht vom 18. Dezember 2007 aufgrund der Beeinträchtigungen in den Schultergelenken und in der Wirbelsäule Arbeitsunfähigkeiten von 100% und 50% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ab Dezember 2006 und erachtete adaptierte Tätigkeiten als zumutbar, anfänglich zu einem Pensum von 50%, das sukzessive erhöht werden könne (IV-act. 9/1-5).

B.b Der seit dem 2. Juli 2007 behandelnde Dr.med. E.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die Versicherte in einem Bericht vom 9. Februar 2008 für voll arbeitsunfähig; die Versicherte habe nach der körperlichen Erkrankung mit einer psychischen Dekompensation reagiert und sei zunehmend depressiv geworden. Der Zustand habe sich chronifiziert (IV-act. 41/3-5).

B.c Am 11. Februar 2008 wurde im Auftrag des Krankenversicherers eine rheumatologisch-orthopädische und psychiatrische Abklärung in der Klinik Valens durchgeführt. Die medizinischen Experten berichteten am 15. Februar 2008, aus



St.Galler Gerichte

rheumatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit; aus psychiatrischer Sicht und interdisziplinär sei jedoch seit 17. September 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (in bisheriger und Verweistätigkeit) gegeben (act. G 6.2).

B.d Vom 7. August bis 3. September 2008 hielt sich die Versicherte in stationärer psychosomatischer Rehabilitation in der Klinik F.____ auf. Dem Austrittsbericht vom 22. Oktober 2008 ist zu entnehmen, dass sie in psychophysisch stabilisiertem Zustand aus der Behandlung entlassen worden sei, auch wenn sie subjektiv keine spürbare Schmerzreduktion habe angeben können. Bis auf weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, unter Vorbehalt einer Neu Beurteilung gegen Ende September 2008 (IV-act. 28/4 f.).

B.e In einer Haushaltsabklärung an Ort und Stelle vom 16. Juli 2009 wurde die Versicherte für den Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige qualifiziert (IV-act. 34).

B.f Dr. E.____ berichtete am 17. Oktober 2009, dass die bisherige Therapie zu keiner Besserung geführt habe und die Versicherte weiterhin voll arbeitsunfähig sei. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei notwendig, allenfalls in stationärem Rahmen (IV-act. 41/1 f.).

C.

Am 28. Oktober 2009 erfolgte eine interdisziplinäre Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung. Dr.med. G.____, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte aus rheumatologisch-internistischer Sicht folgende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates ohne korrespondierendes somatisches Substrat mit ausgeprägter Symptomausweitung (M79.0) und Rotatorenmanschettenläsion beider Schultern (M75.1) nach Supraspinatussehnenrekonstruktion der rechten Schulter am 4. Dezember 2006 und partieller Supraspinatussehnenruptur der linken Schulter (Arthro-MRI Februar 2008). Der Versicherten sei in diesem Zusammenhang eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 100% zumutbar, wobei die oberen Extremitäten nur bis zur Horizontalen



St.Galler Gerichte

eingesetzt werden könnten und Kälte- und Nässeexpositionen möglichst zu vermeiden seien. Dr.med. H.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und mittelgradige depressive Episode mit Chronifizierungstendenz (ICD-10: F33.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Entsprechend sei der Versicherten ein Arbeitspensum von 60% (vier bis fünf Stunden täglich) bei voller Leistung zumutbar (Untersuchungsbericht vom 4. Januar 2010, IV-act. 45/6, 8, 16, 21).

D.

D.a Mit Vorbescheid vom 31. August 2010 kündigte die IV-Stelle an, sie werde der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 44% eine Rente ab 1. Dezember 2007 zusprechen (IV-act. 65). Dagegen erhob die Versicherte am 29. September 2010 Einwand unter Hinweis auf eine bevorstehende Operation der linken Schulter (IV-act. 66 f.).

D.b Am 16. November 2010 erfolgte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG eine Schulterarthroskopie rechts mit subacromialer Dekompression (IV-act. 74). Die KSSG-Ärzte zeigten sich gemäss Bericht vom 4. März 2011 bezüglich einer Operationsindikation links zurückhaltend und empfahlen vielmehr konservative Therapien (IV-act. 81). Mit Stellungnahme vom 20. Mai 2011 hielt der RAD fest, es sei keine gesundheitlich relevante Verschlechterung eingetreten (IV-act. 82).

D.c Mit Verfügung vom 5. Juli 2011 ordnete die IV-Stelle wie angekündigt die Ausrichtung der Viertelsrente ab 1. Dezember 2007 an (IV-act. 87).

D.d Mit Bericht vom 31. August 2011 teilte der behandelnde Psychiater Dr. E.___ der IV-Stelle mit, der psychische Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert und diese sei deshalb erneut zu einer stationären Behandlung in der Rehaklinik F.___ angemeldet. Es sei zurzeit zumindest von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% aus psychischer Sicht auszugehen (IV-act. 89).

E.



E.a Gegen die Verfügung vom 5. Juli 2011 erhob Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas für die Versicherte am 5. September 2011 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei teilweise aufzuheben, indem der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe IV-Rente gewährt werde; eventualiter sei gestützt auf eine aktuelle interdisziplinäre Begutachtung die Rente neu festzulegen - alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, die Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin nur aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt (zu 40%) und ihr aus rheumatologischer Sicht weiterhin eine Arbeitsfähigkeit zu 100% zumutbar sei, decke sich nicht mit der Beurteilung der behandelnden Fachmediziner. Zudem habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Voruntersuchung aus dem Jahre 2010 anhaltend verschlechtert. Dies würden die Berichte des I.____ betreffend MRI-Aufnahmen der Schultergelenke vom 30. August 2011 und 2. September 2011 (der Beschwerde beigelegt, IV-act. 98/28 f.) belegen. Die Sehnenrupturen hätten sich eindeutig verschlimmert, wobei beide Schultern zuzüglich Rücken betroffen seien, weshalb die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Aktenlage als überholt zu betrachten sei. Diese Veränderungen somatischer Art liessen nicht mehr eine volle Arbeitsfähigkeit begründen (act. G 1).

E.b Mit Eingabe vom 29. September 2011 nahm der RAD-Arzt Dr. G.____ zu den erneuten MRI-Untersuchungen der Schultergelenke Stellung: Aus somatischer Sicht ergebe sich im Vergleich zu den MRI-Befunden 2006/2008 keine signifikante Änderung des Gesundheitszustandes. Der Bericht des Psychiaters Dr. E.____ vom 31. August 2011 beziehe sich vor allem auf die somatischen Beschwerden, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne; andererseits könne zurzeit gestützt auf die angekündigte stationäre psychiatrische Behandlung nicht festgestellt werden, ob eine anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht stattgefunden habe (IV-act. 104).

E.c Am 4. Oktober 2011 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 22. September 2011 (IV-act. 108) ein. Gestützt darauf macht er geltend, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jedem Beruf (act. G 4). Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals berichteten von einer progredienten Beschwerdesymptomatik in Bezug auf das Schulterleiden. Die starken



St.Galler Gerichte

Schulderschmerzen würden beidseits nachts sowie auch bei der Verrichtung der beruflichen Tätigkeit als Metzgereiverkäuferin auftreten, sodass aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe (act. G 4.1).

E.d Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie begründet dies damit, dass aus somatischer Sicht keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege und der RAD-Beurteilung bezüglich der erhobenen Befunde, der gestellten Diagnosen sowie der Arbeitsfähigkeitsschätzung im somatischen Bereich volle Beweiskraft zukomme. Im Lichte der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen Rechtsprechung sei es jedoch nicht haltbar, von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Die mittelgradige depressive Störung bilde eine reaktive Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung und stelle keine einschränkende psychische Komorbidität dar; auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, lägen bei der Beschwerdeführerin nicht in der notwendigen Intensität vor. Ferner sei bei der RAD-Untersuchung ein ausgeprägtes aggravatorisches Verhalten der Beschwerdeführerin festgestellt worden. Deshalb sei - vom RAD-Bericht abweichend und trotz voller Beweiskraft dieses Berichts im restlichen Teil - von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Im Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 21%, wenn ein Abzug aus dem Tabellenlohn von 10% vorgenommen werde, weil nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Gestützt darauf bestehe kein Anspruch auf eine Rente (act. G 6).

E.e In der Replik vom 3. Januar 2012 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren fest. Die Beschwerdegegnerin sei inkonsequent, indem sie den RAD-Bericht als schlüssig betrachte, aber sich nicht an dessen Ergebnisse halte. Gemäss KSSG-Bericht vom 22. September 2011 stehe fest, dass zum einem nicht eine partielle, sondern eine komplette Supraspinatussehnenruptur in der Schulter links vorliege, und zum anderen sei die von den RAD-Ärzten beurteilte Rekonstruktion der Supraspinatussehne in der rechten Schulter gerissen. Daraus folge, dass sich die Schulterproblematik nach der RAD-Untersuchung verschlimmert habe. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes führe zu einem höheren Invaliditätsgrad (act. G 8).



E.f Die Beschwerdegegnerin hat keine Duplik eingereicht (act. G 10).

Erwägungen:

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 übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Juli 2011 ergangen (IV-act. 87), wobei im Wesentlichen ein Sachverhalt zu beurteilen war, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (am 1. Dezember 2006, vgl. IV-act. 9/1). Daher ist 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiell-rechtlichen 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 brachte. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, IVG und IVV wiedergegeben.

2.

Während der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine höhere als die zugesprochene Viertelsrente beantragt und dabei Beweiswert und Aktualität des RAD-Untersuchungsberichtes vom 4. Januar 2010 (IV-act. 45) bestreitet, stellt die



Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort in Frage, dass der Beschwerdeführerin überhaupt eine Invalidenrente zusteht.

2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% ist ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der 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). Die Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerst durch ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute festgestellt worden sind. Aufgabe der Medizinalpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Die IV-Stelle und die Sozialversicherungsgerichte haben zu prüfen, ob die ärztlichen Aussagen und Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben.

3.

Zunächst ist der Beweiswert des RAD-Untersuchungsberichtes vom 4. Januar 2010 (IV-act. 45) zu würdigen. Es handelt sich dabei um einen Bericht über eine vom RAD selber durchgeführte eingehende klinische Untersuchung (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Den



von versicherungsinternen Ärzten erstellten Berichten und Gutachten kann voller Beweiswert zukommen, wenn sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.1). Die versicherte Person hat keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens. Wenn die IV-Stelle im Wesentlichen gestützt auf Beweisgrundlagen des RAD entscheidet, sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 162 E. 1d in fine und BGE 135 V 470 E. 4.4)).

3.1 Der fragliche RAD-Untersuchungsbericht stützt sich auf direkte Untersuchungen in den massgebenden Fachrichtungen (Rheumatologie und Psychiatrie). Die RAD-Ärzte berücksichtigen die geklagten Beschwerden (IV-act. 45/2,11) sowie die Vorakten (IV-act. 45/3f., 12-15) und begründen nachvollziehbar ihre Schlussfolgerungen. Ein somatisch begründeter Gesundheitsschaden (Impairment) als Erklärung für das generalisierte Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates könne weder klinisch noch bildgebend nachgewiesen werden. Zudem stünden Symptomausweitung sowie demonstratives Schmerzverhalten fest. Der postoperative Verlauf nach Supraspinatussehnenrekonstruktion rechts (Dezember 2006) sei gut gewesen und die Teilruptur der Supraspinatussehne links habe keineswegs die Tragweite, welche die Beschwerdeführerin vorbringe. Deshalb könnten die subjektiv empfundenen Einschränkungen der Funktionsfähigkeit keine quantitative Arbeitsunfähigkeit begründen und erscheine die aus somatischer Sicht vorgenommene Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit durch die Klinik Valens gemäss Abklärung vom 11. Februar 2008 als nicht stichhaltig (IV-act. 45/6-8). Nachdem die Operation der Sehnenruptur in der rechten Schulter sowie die Heilung komplikationslos abgelaufen seien, habe sich eine über weitere Körperregionen ausbreitende und somatisch nicht mehr erklärbare Schmerz- und Somatisierungsproblematik entwickelt. Diese sei als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) einzuordnen, werde aber durch eine erhebliche Aggravation überlagert, die auch anlässlich der psychiatrischen Exploration und ohne vorige Rücksprache mit dem rheumatologischen Gutachter offensichtlich gewesen sei. Die vorliegende somatoforme Schmerzstörung wirke sich auf eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 40% aus, weil eine eigenständige



depressive Störung - mittelgradige depressive Episode mit Chronifizierungstendenz - im Sinn einer ausgewiesenen Komorbidität bestehe. Der Einschätzung einer höheren Arbeitsunfähigkeit durch die Klinik Valens und den behandelnden Psychiater könne nicht gefolgt werden, zumal hier eine erhebliche Aggravationsproblematik vorliege (IV-act. 45/18-21).

3.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beruft sich auf die anderslautenden Schlussfolgerungen der Fachmediziner und beanstandet damit den Beweiswert des RAD-Untersuchungsberichtes (act. G 1). Der Beweiswert eines an sich überzeugenden Administrativgutachtens wird jedoch nur entkräftet, wenn die behandelnden Ärzte nicht nur Meinungsverschiedenheiten, sondern objektiv feststellbare Gesichtspunkte vortragen, die dem Administrativexperten entgangen sind: Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichtes vom 28. Januar 2011, 9C_746/2010, E. 3.1; vom 13. März 2006, I 676/05, E 2.4 in fine und vom 2. August 2006, U 58/06, E. 2.2 in fine). Es ist vorliegend nicht ersichtlich, dass die RAD-Ärzte relevante zum Zeitpunkt der Untersuchung vorhandene medizinische Fakten ausser Acht gelassen hätten. Vielmehr begründen sie überzeugend, weshalb und inwiefern sie sich von früheren medizinischen Beurteilungen distanzieren.

3.3 Es stellt sich aber die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der RAD-Untersuchung verschlechtert hat oder neue Erkenntnisse gewonnen worden sind, welche die damaligen Schlussfolgerungen zu erschüttern vermögen. Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2011 fanden verschiedene neue Berichte Eingang in die Akten, so die Berichte des I.____ vom 30. August 2011 und 2. September 2011 (IV-act. 98/28 f.), von Dr. E.____ vom 31. August 2011 (IV-act. 89) und der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am KSSG vom 22. September 2011 (IV-act. 108). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweis). Berichte, welche nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses datieren, sind nur zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der streitigen Verfügung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). Dem Schreiben von Dr. E.____ vom 31. August 2011 können keine



neuen psychiatrischen Aspekte entnommen werden. Zwar bringt der behandelnde Arzt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, bescheinigt jedoch eine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von 50%, die nicht weit von der entsprechenden RAD-Einschätzung (40%) liegt (IV-act. 89). Was sodann die MRI-Aufnahmen der Schultergelenke vom 30. August 2011 und 2. September 2011 anbelangt, so zeigen diese gemäss Stellungnahme des RAD vom 29. September 2011 keine relevanten Veränderungen im Vergleich zu den MRI-Befunden aus den Jahren 2006 und 2008 (IV-act. 104). Die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte des KSSG von einer progredienten Beschwerdesymptomatik sprechen, bedeutet nicht, dass sie gestützt auf neue Befunde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jeden Beruf attestieren würden, wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend macht (act. G 4). Die behandelnden Ärzte halten nur fest, dass die geklagten Beschwerden nicht nur nachts auftreten, sondern sich bei der Verrichtung der beruflichen Tätigkeit als Metzgereiverkäuferin zu 100% einschränkend auswirken würden (IV-act. 108). Aus all dem folgt, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen für die vorliegende Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht von Belang sind. Demzufolge ist der RAD-Untersuchungsbericht vom 4. Januar 2010 beweiskräftig und wird nicht von neueren medizinischen Erkenntnissen in Frage gestellt. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich.

3.4 In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin, von der Restarbeitsfähigkeit von 60% gemäss RAD-Untersuchungsbericht abzuweichen, weil im Lichte der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen Rechtsprechung keine psychische Komorbidität vorliege und sich die Beschwerdeführerin aggravatorisch verhalte (act. G 6). Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen sind grundsätzlich als psychisches Leiden anzusehen. Sie oder ihre Folgen gelten jedoch als überwindbar bzw. nicht invalidisierend (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353 f. E. 2.2.3), es sei denn, die betroffene Person leidet unter einer psychischen Begleiterkrankung von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer (sogenannte Komorbidität) oder erfüllt mit gewisser Intensität und Konstanz bestimmte qualifizierte Kriterien (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Die Antworten auf die Fragen, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und, bejahendenfalls, eine psychische Komorbidität vorliegt, sind medizinische Tatsachenfeststellungen. Gestützt darauf prüft die rechtsanwendende Behörde unter anderem die Rechtsfrage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität



hinreichend erheblich ist, um gesamthaft den Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (BGE 137 V 66 E. 1.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 23 S. 72, I 683/06 E. 2.2). Die rechtsanwendende Behörde darf sich bei der rechtlichen Prüfung weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (BGE 136 V 284 E. 3.3). Vorliegend folgt der RAD-Untersuchungsbericht den sozialversicherungsrechtlichen Vorgaben: Zum einen wird die mittelgradige depressive Episode mit Chronifizierungstendenz (ICD-10: F33.1) als psychische Komorbidität festgestellt, die sich von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verselbstständigt habe und deshalb zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit führt. So befindet sich die Beschwerdeführerin seit 2007 in ambulanter psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung und erhält u.a. antidepressive Medikamente zur Linderung ihres psychischen Leidens. Zwischendurch weilte sie in der Klinik B.____ (5. November bis 7. Dezember 2007) und in der Klinik F.____ (7. August bis 3. September 2008) zur stationären psychosomatischen Rehabilitation (zur Behandlung des psychischen Leidens vgl. IV-act. 45/9 ff. mit Aktenhinweisen). Es ist demnach von einer erheblichen psychischen Störung auszugehen. Zum anderen haben die RAD-Ärzte ein Aggravationsverhalten festgestellt und gestützt darauf festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit aus diesem Grund nicht über 40% liegen könne (IV-act. 45/18-21). Selbst bei teilweise aggravatorischem Verhalten der Beschwerdeführerin geht es nicht an, jegliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu verneinen; so haben die RAD-Ärzte diesen Umstand gewürdigt und sind zum Schluss gekommen, dass trotz Aggravation eine Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 40% besteht.

3.5 Mithin können die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gestützt auf die Einschätzung einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ermittelt werden.

4.

Unbestritten gilt die Beschwerdeführerin für den Gesundheitsfall als vollerwerbstätig (IV-act. 34). Bei Erwerbstätigen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrads anhand



eines Einkommensvergleichs: 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 (Invalideneinkommen), wird zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

4.1 Die Einkommensermittlung erfolgt in der Regel gestützt auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen), weil nach empirischer Feststellung die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall meist weitergeführt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00). Gemäss Angaben der C.____ im Fragebogen für Arbeitgebende vom 16. Januar 2008 erzielte die Beschwerdeführerin zuletzt, d.h. ab 1. Januar 2007, bei einem 80%-Pensum einen Monatslohn von Fr. 3'675.--, wobei ihr zusätzlich eine Gratifikation in der Höhe eines Monatslohnes ausgerichtet wurde (IV-act. 15/3 und 15/11). Daraus errechnet sich ein Jahreseinkommen von Fr. 47'775.-- (13 x Fr. 3'675.--) und hochgerechnet auf 100% ein Valideneinkommen von Fr. 59'719.--.

4.2 Wenn eine versicherte Person keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht bzw. keine zumutbare adaptierte Tätigkeit aufnimmt, ist bei der Festsetzung des Invalideneinkommens praxismässig auf LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Im Jahr 2007 erzielten Frauen gemäss Tabelle TA 1 (Privater Sektor) im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden einen Jahreslohn von Fr. 51'047.--(vgl. Anhang 2 der IV-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Da der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nur ein Arbeitspensum von 60% bei voller Leistung zumutbar ist, resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 30'628.--. Ein Erwerbseinkommen, das gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt wird, ist nach Ermessen bis zu 25% zu kürzen, wenn behinderungsbedingte sowie persönliche und berufliche Umstände - auch invaliditätsfremde Faktoren - dafür sprechen, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten könnte (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Auch wenn die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zu 100% arbeitsfähig ist, kann sie nach



Eintritt des Gesundheitsschadens nur leichte adaptierte Tätigkeiten ausüben. Dabei kann sie ihre oberen Extremitäten nur bis zur Horizontalen einsetzen und soll zudem Kälte- und Nässeexpositionen vermeiden. Aufgrund dieser qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würde sie das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiterinnen nicht erreichen können. Es ist ihr daher nach Ermessen ein Tabellenlohnabzug von 10% zu gewähren (vgl. auch Beschwerdeantwort, act. G 6 S. 6), so dass das Invalideneinkommen Fr. 27'565.-- beträgt (60% Tabellenlohn x 0.9).

4.3 Aus dem Vergleich zwischen einem Valideneinkommen von Fr. 59'719.-- und einem Invalideneinkommen Fr. 27'565.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'154.-- und mithin ein Invaliditätsgrad von 54%. Gestützt darauf besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Anspruch auf eine halbe Rente. Da eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% ab Dezember 2006 bescheinigt wurde, ist in Übereinstimmung mit der angefochtenen Verfügung der Rentenbeginn - nach Ablauf des Wartejahres - auf 1. Dezember 2007 festzulegen.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 5. Juli 2011 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese ist vollumfänglich von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. Der Beschwerdeführerin ist der bezahlte Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich



gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien, insbesondere des anwaltlichen Aufwandes, erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.