



Fall-Nr.: IV 2012/36
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2013
Entscheiddatum: 22.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2013

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Verletzung rechtliches Gehör. Gehörsverletzung und dessen Heilung bejaht. Berücksichtigung der Heilung bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen. Würdigung Obergutachten und Bestimmung der Vergleichseinkommen. Anspruch auf Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2013, IV 2012/36). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_438/2013.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 22. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach,
9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 2. Juli 2004 auf der Autobahn einen Auffahrunfall, als ein Fahrer ihr Auto, mit dem sie mit ca. 120 km/h unterwegs war, von hinten rammte (Unfallmeldung vom 26. Juli 2004, act. G 4.2). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 5. August 2004 ein traumatisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (Arztzeugnis vom 5. August 2004, act. G 4.2). Für die Dauer vom 2. Juli bis 14. November 2004 bescheinigte er der Versicherten eine 100%ige, ab 15. November 2004 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 23. Mai 2005, act. G 4.1.142). Am 6. Mai 2005 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung) an (act. G 4.1.154).

A.b Im Gutachten der Klinik Valens vom 9. Januar 2007, dem fachärztliche rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zugrunde lagen, wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: ein chronisches zervikozephal und zervikospondylogenes Syndrom (ICD-10: M53.0) bei Status nach Heckauffahrkollision vom 2. Juli 2004; ein Fibromyalgiesyndrom mit chronischem Panvertebralsyndrom (ICD-10: M79.0) und eine Dysthymie (ICD-10: F34.1). Die zuletzt vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einem Sportartikelgeschäft sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei ihr aber die angepasste Tätigkeit als Rezeptionistin. Diese seit März 2006 ausgeübte Tätigkeit (vgl. zum Beginn act. G 4.1.115-6 unten) sei ihr in einem Pensum von 50% zumutbar (act. G 4.1.115-28). Für eine andere leidensangepasste Tätigkeit bestehe ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.115-31).



St.Galler Gerichte

A.c Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) kam in der Stellungnahme vom 16. Februar 2007 zum Schluss, dass das Gutachten der Klinik Valens in Ausführlichkeit und Untersuchungsqualität durchaus überzeuge, die daraus gezogenen Schlüsse aber einer versicherungsmedizinischen Überprüfung nicht stand hielten. Deshalb werde der Versicherten aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit zugemutet. Medizinisch theoretisch sei die Versicherte demnach ab Dezember 2006 wieder für leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig (act. G 4.1.112).

A.d Nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 22. Mai 2007, dass die Versicherte keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (act. G 4.1.99). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft (vgl. zum infolge Rückzugs abgeschriebenen Beschwerdeverfahren die Verfügung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Februar 2009, IV 2007/426, act. G 4.1.77).

A.e Unter Hinweis auf die Rentenverfügung des Unfallversicherers ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung (Schreiben vom 17. April 2009; act. G 4.1.76). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 1. September 2009 die Abweisung des Rentengesuchs. Zur Begründung führte sie aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Verfügung vom 22. Mai 2007 aus medizinischer Sicht nicht verändert habe. Es bestehe demnach sowohl in der angestammten als auch sämtlichen den Leiden angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.64). Das Versicherungsgericht hiess die dagegen gerichtete Beschwerde vom 2. Oktober 2009 mit Entscheid vom 20. August 2010, IV 2009/354, teilweise gut und wies die Sache zur Einholung eines Obergutachtens an die IV-Stelle zurück (act. G 4.1.38).

A.f Am 21. und 23. März 2011 fand eine polydisziplinäre (rheumatologisch- psychiatrische) Oberbegutachtung in der MEDAS statt. Im Gesamtgutachten vom 23. Juni 2011 diagnostizierten die Experten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierung, ängstlich gefärbt (ICD-10: F33.8), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronifiziertes cervicospondylogenes und cervicocephales Syndrom (ICD-10: M54.2),



ein thorakolumbospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.5) sowie eine reaktive Brachialgie links (ICD-10: M65.8). Betreffend alle bisherigen Tätigkeiten einschliesslich der aktuellen Arbeit als angelehrte Französischlehrerin bestätigte der psychiatrische Obergutachter eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit, spätestens ab gutachterlicher Untersuchung. Eine exakte Rückdatierung sei nicht möglich, eine über 2 - 3 Jahre schleichende Verschlechterung des psychischen Zustands sei anzunehmen. Aus rein somatischer Sicht bestehe für die ausgeübte Tätigkeit als angelehrte Französischlehrerin wegen der mit dieser Tätigkeit zum Teil auch verbundenen stereotypen Körperhaltungen am PC und Belastung des Schultergürtels und der HWS im Unterricht zusätzlich eine Verminderung des Rendements von etwa 20% (vermehrte Pausen), so dass polydisziplinär eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werde. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30% aus psychischen Gründen. Aus rheuma-orthopädischer Sicht bestünde für solche Tätigkeiten keine zusätzliche Verminderung des Rendements (act. G 4.1.30-44). Der RAD hielt die obergutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für beweiskräftig (Stellungnahme vom 11. Juli 2011, act. G 4.1.28).

A.g Auf Nachfrage der IV-Stelle hin (act. G 4.1.23) gab die Versicherte am 13. Juli 2011 Auskunft zu ihrer Erwerbsbiographie (act. G 4.1.24). Gestützt auf das Obergutachten vom 23. Juni 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, bei dem von ihr ermittelten Invaliditätsgrad von 27% einen Rentenanspruch zu verneinen (Vorbescheid vom 20. Juli 2011, act. G 4.1.22). Dagegen erhob die Versicherte am 31. August 2011 Einwand. Sie rügte in formeller Hinsicht die Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör und ihrer Mitwirkungsrechte. Das Obergutachten hielt sie für nicht beweiskräftig (act. G 4.1.17). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2011 ersuchte die IV-Stelle den psychiatrischen Obergutachter um eine Begründung, weshalb zwischen Juli 2004 und Mai 2011 nicht von einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% auszugehen sei (act. G 4.1.15). Dieser äusserte sich am 30. November 2011 hierzu und hielt daran fest, dass erst seit 2 bis 3 Jahren zunehmend eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 30% aus psychiatrischer Sicht bestehe. Vorher sei die Arbeitsunfähigkeit eindeutig geringer gewesen. Allenfalls habe sie kurzzeitig und vorübergehend, aber nicht andauernd 50% oder mehr betragen (act. G 4.1.12). Am 9. Dezember 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des



St.Galler Gerichte

Rentengesuchs (act. G 4.1.11; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 9. Dezember 2011, act. G 4.1.10).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 9. Dezember 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Januar 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab Mai 2006. Eventualiter sei eine neue Begutachtung anzuordnen. Vorab rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie bemängelt des Weiteren die Höhe der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Vergleichseinkommen und hält das Obergutachten für nicht beweiskräftig, zumal es den Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen widerspreche (vgl. die der Beschwerde beigelegten Berichte von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Januar 2012 [act. G 1.15], und von Dr. B.____ vom 19. Januar 2012 [act. G 1.16]) und der psychiatrische Experte befangen sei. Schliesslich sei ihr nicht zumutbar, die somatoforme Schmerzstörung mit einer Willensanstrengung zu überwinden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. März 2012 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, dass keine Gehörsverletzung vorliege, das Obergutachten gemäss RAD-Stellungnahme vom 5. März 2012 (act. G 4.1.2) beweiskräftig sei und die Leiden der Beschwerdeführerin keine invalidisierende Wirkung hätten. Auf die Vorbringen zu den Vergleichseinkommen müsse nicht eingegangen werden, da bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (act. G 4).

B.c In der Replik vom 13. Juni 2012 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (vgl. act. G 12).

Erwägungen:



1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Zu den Voraussetzungen für einen Rentenanspruch kann auf die bereits im Entscheid vom 20. August 2010, IV 2009/354, gemachten Ausführungen (vgl. E. 2.1 ff.; act. G 4.1.38-5 ff.) verwiesen werden.

2.

In formeller Hinsicht ist die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat.

2.1 Dabei ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin weder ihre Ergänzungsfrage an den psychiatrischen Obergutachter vom 12. Oktober 2011 (act. G 4.1.15) noch dessen Antwort vom 30. November 2011 (Posteingang IV-Stelle am 6. Dezember 2011, act. G 4.1.12) der Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass zustellte.

2.2 Dies stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, da grundsätzlich in Erfüllung des Akteneinsichtsrechts (als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, vgl. Art. 29 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) den Beteiligten sämtliche beweisheblichen Akten gezeigt werden müssen. Die Beschwerdegegnerin hat dabei von sich aus den versicherten Personen die von ihr eingeholten relevanten Unterlagen zur Kenntnis zu bringen verbunden mit der Möglichkeit zur Stellungnahme. Weil bereits aus diesem Grund eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, kann offen bleiben, ob auch die weiteren Gehörsrügen der Beschwerdeführerin zutreffend sind (vgl. hierzu act. G 1, Rz 16 ff.). Die Beschwerdeführerin beantragt in der Beschwerde vom 1. Dezember 2010 jedoch nicht die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern einzig einen Entscheid in der Sache. Die Heilung einer Verletzung der nach Art. 42 ATSG geltenden Verfahrensregeln soll die Ausnahme bleiben. Richtet sich das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten



Verfahrens, sind die Verfügungen aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde (BGE 119 V 208 E. 6). Eine Abweichung von dieser Praxis erscheint jedenfalls dann als gerechtfertigt und sinnvoll, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2009, IV 2007/396, E. 1.2), wie das hier der Fall ist. Die Heilung ist aber - abhängig vom Verfahrensausgang - bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen. Demnach ist nachfolgend der materielle Streitpunkt zu prüfen.

3.

Bezüglich des umstrittenen Rentenanspruchs stellt sich zunächst die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung das Obergutachten vom 23. Juni 2011 zugrunde (act. G 4.1.30). Die Beschwerdeführerin bringt gegen dessen Beweiskraft verschiedene Einwände vor (vgl. act. G 1 und G 9).

3.1 Der Beschwerdeführerin ist hinsichtlich der gerügten Verletzung von Mitwirkungsrechten bei der Oberbegutachtung (act. G 1, Rz 21 ff.) Folgendes zu entgegnen: Die in BGE 137 V 210 definierten Anforderungen an die Einholung von MEDAS-Gutachten durch die Invalidenversicherung gelten grundsätzlich auch in laufenden Verfahren. Das Obergutachten wurde bereits vor diesem (am 28. Juni 2011 ergangenen) Urteil am 23. Juni 2011 erstellt; die Mitwirkungsrechte der versicherten Person nach neuer Rechtsprechung (vgl. BGE 137 V 256 ff. E. 3.4.2.6 und E. 3.4.2.9) konnten demnach noch nicht zum Tragen kommen. Dieser Umstand führt indes nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung. Es wäre nicht verhältnismässig, wenn nach den alten Regeln eingeholte Gutachten ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüssten (BGE 137 V 266 E. 6). Allerdings ist dem Umstand, dass ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, unter Umständen bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon



relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen).

3.2 Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin ist es widersprüchlich, dass sie nach der Intensität ihrer Schmerzen und der Leistungsfähigkeit befragt worden sei, die Obergutachter es aber dann für nicht nachweisbar erklärt hätten, wenn sie stärker leide, als dies von ihnen "erwünscht ist". Es sei aufgrund der obergutachterlichen Ausführungen nicht nachvollziehbar, weshalb medizinisch gesehen aufgrund der diagnostizierten körperlichen Beeinträchtigungen an manchen Tagen nicht sehr starke Schmerzen auftreten könnten und ihre Leistungsfähigkeit höher sein soll, als sie tatsächlich sei (act. G 1, Rz 40).

3.2.1 Es entspricht einer sorgfältigen Begutachtung, wenn von den medizinischen Experten der Krankheitsverlauf sowie die aktuellen Beschwerden umfassend erhoben werden (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Rheumatologie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 738 f.). Die Schmerzangaben einer versicherten Person bilden indessen lediglich einen Aspekt der medizinischen Untersuchung.

3.2.2 Bei ihrer Kritik übersieht die Beschwerdeführerin, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität für sich allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 9. Oktober 2001, I 382/00, E. 2b). Die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit hat gestützt auf umfassende Untersuchungen und in kritischer Auseinandersetzung sowie Würdigung der von der versicherten Person geklagten Leiden zu erfolgen. Es kann daher keine Rede davon sein, das Verhalten der Obergutachter sei widersprüchlich gewesen, zumal die Beurteilung der subjektiven Schmerzangaben unter



Berücksichtigung der eigenen umfassenden Untersuchungen erfolgte (act. G 4.1.30-43).

3.2.3 Schliesslich schlossen die Obergutachter nicht aus, dass das Schmerzerleben der Beschwerdeführerin variieren kann, mithin auch an manchen Tagen vergleichsweise erhöht ist. Für die vorliegende Frage nach der rentenrelevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind jedoch nicht kurzzeitige und vorübergehende Schmerzwankungen von Interesse, sondern einzig die objektive Einschätzung der dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigungen und deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit.

3.3 Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter die Aussagen der Obergutachter, wonach die Erfolglosigkeit der durchgeführten Behandlungen auf ein nichtorganisches Krankheitsverhalten hinweise (act. G 1, Rz 41 f.), die Behandlungsmethoden noch nicht ausgeschöpft seien und sie (die Beschwerdeführerin) über eine eingeschränkte Krankheitseinsicht verfüge (act. G 1, Rz 43).

3.3.1 Der psychiatrische Obergutachter begründete plausibel, es bestehe in Bezug auf die geschilderte Schmerzsymptomatik über eine somatische Erklärung hinaus eine Generalisierung der Schmerzsymptomatik und ein diffuser Schmerz fast im gesamten Körper, die Lokalisation wechselnd. Dieser von der Beschwerdeführerin geschilderte Schmerz und die dadurch bedingten Einschränkungen in ihrer Lebensführung seien durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung nicht vollständig erklärt (act. G 4.1.30-56). Die subjektive Einschätzung sei nach objektiv-gutachterlicher Sicht so nicht vollständig nachvollziehbar. Es bestünden Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz und einen sekundären Krankheitsgewinn, da die Beschwerdeführerin nun auch im Haushalt entlastet sei und das Schon- sowie Vermeidungsverhalten von ihrem Ehemann akzeptiert werde (act. G 4.1.30-58). Diese Einschätzung entspricht den vom somatischen Obergutachter gemachten Ausführungen, dass die sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten rein somatisch nicht erklärbar und nicht mit den angegebenen Restaktivitäten vereinbar sei (act. G 4.1.30-26). Die von den Obergutachtern genannten erfolglosen bisherigen Behandlungen (act. G 4.1.30-43) stellen lediglich einen Aspekt bei der Begründung des nichtorganischen



Krankheitsverhaltens dar. Es kann deshalb offen bleiben, ob dieser Aspekt zutrifft oder nicht. Und selbst wenn der Erfolg der bisherigen Behandlungen nicht als einschlägige Grundlage für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen nichtorganischen Krankheitsverhaltens angesehen würde, erscheint die Bemerkung schlüssig, dass "auch Zeichen für ein nichtorganisches Krankheitsverhalten" (act. G 4.1.30-43) bestünden. Dies umso mehr, als das Versicherungsgericht im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Entscheid vom 17. April 2007, UV 2006/12, ebenfalls feststellte, die angegebenen Beschwerden liessen sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung zurückführen (E. 4c, act. G 4.1.54-30).

3.3.2 Was die von den Obergutachtern genannten noch nicht vollständig ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten anbelangt, ist zu bemerken, dass sie konkrete Behandlungsvorschläge machten (vgl. etwa act. G 4.1.30-44: Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive Optimierung der antidepressiven Medikation; Versuch einer gezielten physiotherapeutischen Behandlung des craniocervicalen Übergangs [Mobilisation, gezielte muskuläre Dekontraktion], Triggerpunktbehandlung des Infraspinatus links mit Mobilisation scapulothorakal und Triggerpunktbehandlung des proximalen Vorderarms links), auch wenn sie sich - durchaus der Sache angemessen - skeptisch zu einem möglichen Behandlungsverlauf äusserten ("Ob durch diese [psychiatrische] Behandlung eine wesentliche weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann, scheint derzeit eher in Frage zu stehen, aber nicht völlig ausgeschlossen, act. G 4.1.30-58). Hinzu kommt, dass auch die behandelnden Ärzte weitere Therapiemöglichkeiten nannten bzw. durchführten (nach der Begutachtung begonnene konsequente Therapie mit Cipralex, act. G 1.16; Linderung versprechende medikamentöse Behandlungsversuche, act. G 10.23, S. 2). Ein Mangel am Obergutachten ist daher zu verneinen.

3.3.3 Hinsichtlich der Krankheitseinsicht ist zu präzisieren, dass der psychiatrische Obergutachter lediglich von einer leichten Einschränkung sprach (act. G 4.1.30-53) und weder naheliegend noch dargetan ist, dass diese Äusserung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Relevanz wäre, weshalb sich Weiterungen erübrigen.



3.4 Völlig haltlos erachtet die Beschwerdeführerin auch die Einschätzung des psychiatrischen Obergutachters, die andauernde schleichende Verschlechterung des psychischen Zustands und Chronifizierung könne entstanden sein, weil sie in den letzten 2 bis 3 Jahren keine ausreichend konsequente psychiatrische Behandlung inklusive optimierter Psychopharmakotherapie mehr in Anspruch genommen habe (act. G 1, Rz 48 ff.; vgl. zur beanstandeten Äusserung act. G 4.1.12).

3.4.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass im psychiatrischen Teilgutachten der Klinik Valens vom 28. Dezember 2006 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden. Die damals diagnostizierte Dysthymie (ICD-10: F34.1) habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.116-30). Die obergutachterliche Sichtweise, wonach sich der psychische Zustand in den letzten zwei bis drei Jahren verschlechtert habe, wird ferner gestützt durch die Ausführungen von Dr. C.____, wonach der Krankheitsverlauf wegen der somatischen Komorbiditäten chronifiziert und progredient sei (Arztzeugnis vom 16. Januar 2012, act. G 1.15). Des Weiteren ergeben sich daraus keine Gesichtspunkte, die der psychiatrische Obergutachter bei seiner Einschätzung ausser Acht gelassen hätte. Gleiches gilt für das Arztzeugnis vom 16. Mai 2012, das sich im Übrigen primär auf die Wiedergabe der Angaben der Beschwerdeführerin stützt und vor allem keine retrospektive Beurteilung enthält (act. G 10.22). Damit geht einher, dass auch Dr. B.____ von einem chronifiziertem Krankheitsverlauf mit reaktiv-depressiver Erkrankung sprach (Arztzeugnis vom 7. Mai 2012, act. G 10.25).

3.4.2 Vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung des psychiatrischen Obergutachters nicht zu beanstanden, dass sich der psychische Gesundheitszustand vor der Begutachtung vermutlich schleichend über einen längeren Zeitraum von zwei bis drei Jahren verschlechtert habe (act. G 4.1.30-57), zumal diese Annahme mit der bei Dr. C.____ begonnenen Psychotherapie (etwa vor 2 Jahren, act. G 4.1.30-50) und der übrigen vom Experten berücksichtigten sowie plausibel gewürdigten medizinischen Voraktenlage (act. G 4.1.30-55 f.) zu vereinbaren ist. Ferner vertritt auch der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin / Rheumatologie, die Auffassung, dass die Depression mit der Chronifizierung eingetreten sei (act. G 10.23). Zumindest erscheint es als nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der psychische Gesundheitszustand vor der Oberbegutachtung andauernd stärker beeinträchtigt war



als im Zeitpunkt der Untersuchung vom 23. März 2011. Ob der Grund für die Verschlechterung im Fehlen einer ausreichend konsequenten psychiatrischen Behandlung inklusive optimierter Psychopharmakotherapie lag, ist vorliegend nicht von Belang. Im Übrigen handelte es sich bei dieser Aussage lediglich um eine Hypothese ("kann", act. G 4.1.12-2), die weder als aktenwidrig noch unsorgfältig bezeichnet werden kann. Schliesslich wurde auch im Gutachten der Klinik Valens vom 9. Januar 2007 erwähnt, "Die aktuelle Medikation erscheint aus psychiatrischer Sicht unzureichend wirksam." (act. G 4.1.53-23).

3.5 Als unzutreffend bezeichnet die Beschwerdeführerin weiter, dass die depressive Symptomatik bestimmend für das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit sei (act. G 1, Rz 51 ff.). Sie verneint auch das Vorliegen von Verdeutlichungstendenzen sowie psychosozialen Belastungsfaktoren (act. G 1, Rz 56). Die Verwendung des Begriffs "Migrationshintergrund" sei als tendenziös einzustufen (act. G 1, Rz 57).

3.5.1 Die obergutachterliche Einschätzung, wonach die depressive Symptomatik für das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit bestimmend sei (act. G 4.1.30-29), erfolgte gestützt auf eine umfassende Untersuchung der Beschwerdeführerin und ist angesichts des bestehenden, teilweise nicht organischen Krankheitsbilds schlüssig begründet. Zudem wurde sie anlässlich der Gesamteinschätzung auch vom somatischen Obergutachter mitgetragen (act. G 4.1.30-43 f.) und deckt sich mit den von Dr. C.____ genannten Gründen für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (grosse Ermüdbarkeit, Aufmerksamkeitsstörung, verminderte Konzentration, Gedächtnisprobleme, Grübeln, Schlafstörungen und Erschöpfung; Arztzeugnis vom 16. Januar 2012, act. G 10.24; vgl. ferner auch die Ausführungen von Dr. D.____, der auf das Hinzukommen von Symptomen hinweist, die nicht primär als schmerzassoziiert zu erkennen seien; Arztzeugnis vom 4. Juni 2012, act. G 10.23).

3.5.2 Hinsichtlich der gerügten vom psychiatrischen Obergutachter angemerkten Verdeutlichungstendenzen (act. G 4.1.30-29) ist zunächst klarzustellen, dass darin kein Vorwurf von Aggravation oder Simulation erblickt werden kann. Verdeutlichungstendenzen sind der Begutachtungssituation durchaus angemessen und dürfen gerade nicht mit Simulation oder Aggravation gleichgesetzt werden. Es handelt sich hierbei um den mehr oder weniger bewussten Versuch, den Gutachter vom



Vorhandensein der Schmerzen und damit einhergehender Funktions- und Leistungseinschränkungen zu überzeugen (so Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/102, S. 12, <http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030_102k_S2k_Begutachtung_von_Schmerzen_052012-122016_01.pdf>, abgerufen am 25. März 2013). Aus den obergutachterlichen Ausführungen ergibt sich denn auch nicht, dass der Experte die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis auf Verdeutlichungstendenzen in ein für sie ungünstiges Licht rücken wollte. Vielmehr würdigte er damit pflichtgemäss die von ihr vorgenommene Schmerzschilderung (vgl. zu den aktuellen Beschwerden und subjektiven Angaben act. G 4.1.30-50 sowie die Würdigung der Schmerzschilderung in act. G 4.1.30-56), ohne dass sich dadurch Zweifel an seiner Beurteilung ergeben.

3.6 In der Erwähnung psychosozialer Belastungsfaktoren (abgebrochene Schulausbildung, keine Berufsausbildung, erschwerte Bedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt, Migrationshintergrund, partnerschaftliche Schwierigkeiten und finanzielle Engpässe, act. G 4.1.30-57) kann ebenfalls kein Mangel am Obergutachten erblickt werden. Denn bereits Dr. phil. E. ___ wies im Kurzbericht vom 28. Mai 2008 auf eine "konfliktgeprägte" bzw. belastete Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin und deren unverarbeiteten intrapsychischen Konflikte hin, welche die Unfallverarbeitung zusätzlich erschwerten (vgl. act. G 4.1.55-8). Des Weiteren dringt der Einwand nicht durch, die Verwendung des Begriffs "Migrationshintergrund" sei im vorliegenden Zusammenhang als tendenziös einzustufen (act. G 1, Rz 57), zumal er mit Blick auf die Biographie der Beschwerdeführerin (vgl. etwa act. G 4.1.116-14) zumindest nicht unangebracht erscheint. Was die "finanziellen Probleme" anbelangt, so finden sich entsprechende Anhaltspunkte bereits im psychiatrischen Teilgutachten vom 28. Dezember 2006 (act. G 4.1.116-21 f.)

3.7 Entgegen der anderslautenden Einschätzung der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 54) ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur zumutbaren Willensanstrengung bei somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) auch auf ein HWS-Schleudertrauma anwendbar (BGE 136 V 279), weshalb ihre entsprechende Kritik ins Leere zielt.



3.8 Gegen die obergutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bringt die Beschwerdeführerin ferner vor, dass die Obergutachter für die bisherigen sowie die aktuell ausgeübte Tätigkeit als angelernte Französischlehrerin polydisziplinär eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (30% psychiatrisch plus 20% somatisch) bescheinigten. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe jedoch aus somatischer Sicht zusätzlich zur psychiatrisch begründeten keine weitergehende quantitative Arbeitsunfähigkeit. Dies sei nicht schlüssig, entspreche doch die Tätigkeit als Französischlehrerin in optimaler Weise dem für leidensangepasste Tätigkeiten formulierten Anforderungsprofil. Daher sei auch bei leidensangepassten Tätigkeiten von einer zusätzlichen 20%igen Arbeitsunfähigkeit und damit insgesamt von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 1, Rz 59 ff.).

3.8.1 In der Tat ist die Äusserung des somatischen Obergutachters nicht nachvollziehbar, dass für die seit November 2009 (act. G 4.1.25-3) ausgeübte Tätigkeit als Französischlehrerin zusätzlich zur psychiatrisch bescheinigten 30%igen Beeinträchtigung eine quantitative Einschränkung von etwa 20% "(vermehrt Pausen)" bestehe. Die 20%ige Leistungseinbusse wurde nur knapp begründet ("mit dieser Tätigkeit zum Teil auch verbundenen stereotypen Körperhaltungen am PC und Belastung des Schultergürtels und der HWS im Unterricht", act. G 4.1.30-44). Es erscheint indessen nicht naheliegend, dass die Tätigkeit als Französischlehrerin mit den genannten Belastungen verbunden ist.

3.8.2 Die Beschwerdeführerin legt denn auch ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die von ihr ausgeübte Tätigkeit "in optimaler Weise" den von den Obergutachtern aufgeführten Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit entspreche und insbesondere kein längerdauerndes Arbeiten am PC erfordere (act. G 1, Rz 61). Mit der Lehrtätigkeit komme sie denn auch "doch insgesamt gut zurecht" (act. G 4.1.30-51). Schliesslich verfügt die Beschwerdeführerin bei dieser Tätigkeit auch über die Möglichkeit, Erholungspausen einzuschalten (act. G 1, Rz 61 am Schluss).

3.8.3 Nicht gefolgt werden kann der Auffassung der Beschwerdeführerin, auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe keine den Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit ("Wegen der HWS-Probleme und des Schultergürtels keine Tätigkeiten mit



weitgehend freier HWS-Beweglichkeit oder Belastungen der Nacken-/Schultergürtelmuskulatur [Extensionsstellung des Kopfes, Tätigkeiten über Schultergürtelhöhe], zusammen mit dem lumbospondylogenen Syndrom keine körperlich schweren Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Gewichte sowie wegen des linken Armes keine stereotypen Belastungen der Hand- und Fingerflexoren und -extensoren sowie repetitiven Belastungen des Vorderarms inkl. Umwendbewegungen", act. G 4.1.30-44) entsprechende Arbeitsmöglichkeit (act. G 1, Rz 62). Denn die genannten Anforderungen sind nicht derart einschränkend formuliert, dass im Bereich der leichten Tätigkeiten geradezu nur noch Nischenmöglichkeiten bestünden. Im Übrigen bringt die Beschwerdeführerin selbst vor, eine Lehrtätigkeit entspreche optimal den zu beachtenden qualitativen Einschränkungen (act. G 1, Rz 61).

3.8.4 Vor diesem Hintergrund erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass insbesondere die ausgeübte Tätigkeit als Französischlehrerin den Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit entspricht. Diese Korrektur vermag indessen die Beweiskraft des ansonsten in allen Teilen den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine gutachterliche Expertise entsprechenden Obergutachtens nicht zu erschüttern (BGE 125 V 351 E. 3b/bb), weshalb kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht.

3.9 Gemäss der Beschwerdeführerin sei des Weiteren zu beachten, dass der psychiatrische Obergutachter befangen wirke (act. G 1, Rz 71, und G 10, Rz 37 ff.) und er implizit bestätigt habe, dass sie nicht mehr in der Lage sei, den Haushalt zu führen (act. G 10, Rz 38). Aus dem psychiatrischen Obergutachten ergeben sich keine Hinweise für das von der Beschwerdeführerin wahrgenommene "arrogante" Verhalten des Experten. Es bestehen auch sonst keine Anhaltspunkte dafür, dass sich dieser sachfremd verhalten hätte. Der Vorwurf, der psychiatrische Obergutachter habe die Beschwerdeführerin "kaum einmal angeschaut" bzw. nicht richtig "wahrgenommen" (act. G 10, Rz 37), lässt sich mit der umfassenden Wiedergabe der Leidensschilderung der Beschwerdeführerin (act. G 4.1.30-50 f.) sowie der ausführlichen Befunderhebung (act. G 4.1.30-52 f.) nicht vereinbaren. Schliesslich benennt die Beschwerdeführerin auch keine wesentlichen Aspekte, die der psychiatrische Experte ausser Acht gelassen hätte. Des Weiteren kann keine Rede davon sein, der psychiatrische Obergutachter habe "implizit" bestätigt, dass die



Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sei, den Haushalt zu führen, äusserte er sich doch im Obergutachten nicht zur Restleistungsfähigkeit im Haushalt. Des Weiteren ist aufgrund der aus psychiatrischer Sicht bestehenden qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (Tätigkeit, die keine besonders erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit stellen, act. G 4.1.30-57) nicht nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf den Haushalt bestehen soll.

3.10 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Beweiskraft des Obergutachtens durch die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen und die Zusprache einer Invalidenrente durch die Suva entsprechend einer 70%igen Invalidität erschüttert wird (act. G 1, Rz 65 ff., und G 10 Rz 6 f.).

3.10.1 Das Obergutachten erfolgte in Kenntnis und schlüssiger Würdigung der relevanten Voraktenlage. Was die nach dem Obergutachten erfolgten Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen anbelangt (Arztzeugnisse von Dr. C.____ vom 16. Januar 2012 [act. G 1.15] und vom 16. Mai 2012 [act. G 10.22], von Dr. B.____ vom 19. Januar 2012 [act. G 1.16] und vom 7. Mai 2012 [act. G 10.25] sowie von Dr. D.____ vom 4. Juni 2012 [act. G 10.23]), so ergeben sich daraus zunächst keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, welche die Obergutachter ausser Acht gelassen hätten. Insbesondere hält Dr. B.____ in seinen beiden, grundsätzlich gleich lautenden Arztzeugnissen lediglich an seiner früher - vor dem Obergutachten - geäusserten Auffassung fest (act. G 1.16 und G 10.25). Gleiches gilt für die Arztzeugnisse von Dr. C.____ (act. G 1.15 und G 10.22, worin lediglich von einer leichten Verschlechterung ab Januar 2012 die Rede war). Dr. D.____ schliesslich macht im Wesentlichen therapeutische Ausführungen, ohne sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu äussern (act. G 10.23). Im Licht dieser Umstände vermögen die Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen keine Zweifel am Obergutachten entstehen zu lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/2009, E. 3.2).

3.10.2 Die am 7. Januar 2009 verfügte Rentenzusprache durch die Suva erfolgte auf der Grundlage des Gutachtens der Klinik Valens vom 9. Januar 2007, worin der



Beschwerdeführerin eine Restarbeitsfähigkeit von 50% bescheinigt wurde (act. G 4.2). Diese medizinische Beurteilung hielt das Versicherungsgericht im Entscheid vom 20. August 2010, IV 2009/354, für nicht beweiskräftig (act. G 4.1.38). Allein schon deshalb vermag die Beschwerdeführerin aus der Rentenzusprache der Suva nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal sich die Obergutachter schlüssig und begründet mit der Einschätzung der Klinik Valens auseinandersetzen (act. G 4.1.30-45).

3.11 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Obergutachten vom 23. Juni 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine Tätigkeit als Französischlehrerin sowie andere leidensangepasste Tätigkeiten über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt. Der von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte Einwand, die medizinisch bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei nicht invalidisierend (act. G 4, S. 3 f.), ist vorliegend nicht stichhaltig. Denn der psychiatrische Obergutachter legte schlüssig dar, dass die depressive Symptomatik für das im Obergutachten bescheinigte Ausmass der Arbeitsunfähigkeit bestimmend sei. Die Schmerzproblematik hielt er für überwindbar und mass ihr keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu (act. G 4.1.30-29). Diese Einschätzung deckt sich im Übrigen mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. vorstehende E. 3.5.1). Nach dem Gesagten ist das depressive Leiden nicht bloss eine Begleiterkrankung zu einer Schmerzkrankheit, sondern ihr kommt das Hauptgewicht bei der bescheinigten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.2 f.). Es besteht kein Anlass, von der obergutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen und insbesondere die Frage nach der Erheblichkeit des depressiven Leidens davon abweichend zu beantworten.

4.

Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.1 Die Suva ermittelte für das Jahr 2007 gestützt auf den vor dem Unfall von der Beschwerdeführerin erzielten Lohn ein Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- (vgl. Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung vom



6. Januar 2009 sowie Rentenverfügung vom 7. Januar 2009, act. G 4.2). Auf diese schlüssige Berechnung kann abgestellt werden, zumal sich keine Berechnungsfehler ergeben und solche von der Beschwerdegegnerin nicht vorgebracht wurden.

4.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens gilt es zu beachten, dass primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen, psychischen und intellektuellen Eignung zugänglich wären.

Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

4.2.1 Die Beschwerdeführerin verwertet ihre obergutachterlich bescheinigte 70%ige Arbeitsfähigkeit nicht vollständig, weshalb zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen ist. Mit Blick auf die erwerbliche Biographie der Beschwerdeführerin, ihre Zweisprachigkeit und den zu beachtenden medizinischen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (vgl. hierzu act. G 4.1.30-44) erscheint es sachgerecht, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittslohn im Dienstleistungsbereich abzustellen. Der entsprechende Monatslohn beträgt für Frauen, Anforderungsniveau 3, im Jahr 2006 Fr. 4'901.-- bzw. angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit Fr. 5'073.-- ($[\text{Fr. } 4'901.-- / 40] \times 41.4$), woraus ein Jahresverdienst von Fr. 60'876.-- ($\text{Fr. } 5'073.-- \times 12$) resultiert. Angepasst an die bis im Jahr 2007 eingetretene Nominallohnentwicklung von + 1.5% und die 70%ige Restarbeitsfähigkeit ergibt sich ein Einkommen von Fr. 43'252.-- ($\text{Fr. } 60'876.-- \times 1.015 \times 0.7$).

4.2.2 Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin über die medizinisch ausgewiesene Leistungsbeeinträchtigung zusätzlich lohnwirksame Nachteile zu gewärtigen hat, weshalb die Vornahme eines



Tabellenlohnabzugs nicht gerechtfertigt erscheint. Das Invalideneinkommen beträgt damit auf der Grundlage des Jahres 2007 Fr. 43'252.--.

4.3 Aus den vorstehend ermittelten Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'748.-- (Fr. 78'000.-- - Fr. 43'252.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 45% ($[(Fr. 34'748.-- / Fr. 78'000.--) \times 100]$). Die Beschwerdeführerin hat damit einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Gestützt auf die obergutachterliche Einschätzung, wonach die aus psychiatrischer Sicht festgestellte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit spätestens ab dem Zeitpunkt der Untersuchung gelte, eine exakte Rückdatierung nicht möglich und eine über 2 bis 3 Jahre schleichende Verschlechterung des psychischen Zustands anzunehmen sei (act. G 4.1.30-43 f.), ist der Beginn der aus psychiatrischer Sicht bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit und der gestützt darauf ermittelten 45%igen Invalidität auf März 2011 (act. G 4.1.30-1) festzusetzen. In diesem Sinn äusserte sich auch der RAD (der allerdings aus Versehen bei der Bestimmung des Untersuchungsdatums nicht auf den Zeitpunkt der Untersuchung, sondern auf das Datum des Obergutachtens "Juni 2011" abstellte; Stellungnahme vom 11. Juli 2011, act. G 4.1.28-2). Da für die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit eine ununterbrochene 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit längerem ausgewiesen ist (vgl. act. G 4.1.30-43), mithin das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG schon ein Jahr nach dem Unfall vom 2. Juli 2004 (act. G 4.2) erfüllt wurde, hat die Beschwerdeführerin ab 1. März 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 9. Dezember 2011 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2011 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem



Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2012, IV 2010/158) 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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. Dezember 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2011 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.