



Fall-Nr.: IV 2012/84
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 20.01.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Erheblichkeit einer mittelgradigen depressiven Störung bejaht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2014, IV 2012/84). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider
und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 20. Januar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, 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.___, geboren 19___, meldete sich am 18. Mai 2010 wegen einer depressiven Entwicklung und einer Diskushernie der Halswirbelsäule (C5/C6, C6/C7) zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1; zum psychischen Leiden vgl. den Bericht des behandelnden Dr. med. B.___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Februar 2010, act. G 5.2). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 10. Juni 2010 mit, aufgrund ihres Gesundheitszustands seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. G 5.13).

A.b Der behandelnde Dr. med. C.___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bescheinigte im Bericht vom 15. September 2010 (Datum Posteingang IV-Stelle) eine 20 bis 30%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.17). Dr. B.___ diagnostizierte in der Stellungnahme vom 22. September 2010 eine lang andauernde depressive Entwicklung (ICD-10: F43.21), eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), eine Diskushernie der Halswirbelsäule (C5/C6, C6/C7) und eine HWS-Operation vom 12. Mai 2009 wegen chronischem schwerem Zervikalsyndrom mit Zervikobrachialgie links, begleitet von Schwindel und Migräne. Er hielt die Versicherte für 20 bis 30% arbeitsfähig (act. G 5.18).

A.c Die IV-Stelle führte am 15. Februar 2011 eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Im Abklärungsbericht vom 14. März 2011 kam die Abklärungsperson zum Schluss, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall voll erwerbstätig (act. G 5.27). Dr. B.___ berichtete am 4. April 2011 von einem stationären Verlauf. Beruflich schein die Versicherte mit der selbstständigen buchhalterischen Tätigkeit während 2 bis 3 Stunden pro Tag momentan an der Grenze ihrer Belastbarkeit zu sein. Er hoffe, dass sich der Zustand verbessere, wenn die Scheidungsangelegenheit einmal geregelt sei und die Versicherte eine Perspektive sehe. Zudem sei zu hoffen, dass die Versicherte auf die antidepressive Therapie mit der Zeit noch besser anspreche (act. G 5.31).



St.Galler Gerichte

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte vom 30. Mai bis 1. Juni 2011 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär untersucht (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch). Im Gutachten vom 19. August 2011 stellten die Experten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) sowie ein rezidivierendes cervicocephales und -brachiales Schmerzsyndrom links mit/bei vorderer Discektomie und Einsetzen einer Bandscheibenprothese C5/6 und C6/7 im Mai 2009. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei primär eingeschränkt durch psychische Faktoren einer mittelgradigen depressiven Störung. Die aktuell geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% beziehe sich auf eine ganztägige Beschäftigung mit reduzierter Leistung. Somatischerseits bestünden eher qualitative Einschränkungen bezüglich der Belastungen von Nacken und Schultergürtel. Aufgrund der Vorgeschichte werde davon ausgegangen, dass eine anfänglich wahrscheinlich volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit Beginn der psychiatrischen Behandlung bei Dr. B.____ bzw. seit August 2009 werde die Versicherte zu 50% arbeitsfähig erachtet (act. G 5.36). Der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, kam zum Schluss, dass der gutachterlichen Beurteilung uneingeschränkt gefolgt werden könne (Stellungnahme vom 2. September 2011, act. G 5.38).

A.e In der internen Stellungnahme vom 8. November 2011 führte der Rechtsdienstmitarbeitende der IV-Stelle aus, die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer mittelgradigen Depression seien nur geringgradig erfüllt. Die gutachterliche Einschätzung basiere einzig auf den Angaben der Versicherten. Entgegen der Ansicht des Gutachters bestünden keine Schlafstörungen (normaler Weise könne sie durchschlafen). Er könnte sich durchaus vorstellen, dass ein anderer Psychiater lediglich eine leichte oder leicht bis mittelgradige depressive Episode diagnostizieren würde. Die Depression rühre einzig aus der Scheidung her, was einen "IV-fremden Faktor" darstelle. Dies hätten die Ärzte nicht berücksichtigt. Die Trennung als einziger Faktor könne nicht als "IV-relevant taxiert werden". Im Übrigen überzeuge das Gutachten nicht. Sofern man das Leistungsbegehren nicht direkt abweisen möchte, schlage er eine neue psychiatrische (RAD-)Begutachtung vor. Zumindest müsse ein RAD-Psychiater das Gutachten einmal studieren und seine Stellungnahme dazu abgeben (act. G 5.39). Daraufhin begründete der RAD-Arzt Dr. med. E.____,



St.Galler Gerichte

Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, ausführlich, weshalb das Gutachten den Qualitätsanforderungen genüge und auf die darin enthaltene Beurteilung abgestellt werden könne (Stellungnahme vom 9. November 2011; act. G 5.40).

A.f Mit Vorbescheid vom 18. November 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen, da überwiegend invaliditätsfremde Faktoren vorliegen würden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Mit der nötigen Willensanstrengung sei es der Versicherten zumutbar, sich wieder voll in den Arbeitsprozess zu integrieren und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (act. G 5.43). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Januar 2012 Einwand. Sie brachte im Wesentlichen vor, gestützt auf das vom RAD bestätigte MEDAS-Gutachten sei eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen (act. G 5.48). Am 25. Januar 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (act. G 5.49).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. Januar 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Februar 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Zur Begründung führte sie aus, ihre Ehe sei am 5. November 2010 geschieden worden. Zwischenzeitlich seien die Ehescheidung und die Regelung bezüglich der Nebenfolgen rechtskräftig geworden. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung sei davon auszugehen, dass ihre Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit um 50% eingeschränkt sei. Der RAD habe sich dieser Sichtweise angeschlossen. Dass das Rentenbegehren trotzdem einzig gestützt auf die anderslautende, unzutreffende Einschätzung des Rechtsdienstmitarbeitenden abgewiesen worden sei, sei willkürlich (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 20. April 2012 die Abweisung der Beschwerde. Eine Trennungserfahrung würden rund 50% aller verheirateten Paare machen. Relativ häufig würden bei den Beteiligten auch depressive Symptome auftreten. Falls die Beschwerdeführerin heute noch bzw. wieder mit ihrem



Ex-Mann leben würde, wäre sie höchst wahrscheinlich psychisch gesund und dadurch 100% arbeitsfähig. Die Trennung stelle einen "IV-fremden" Faktor dar und müsse vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich bleiben (act. G 5).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 15. Mai 2012 unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Der RAD (Stellungnahmen vom 2. September 2011, act. G 5.38, und vom 9. November 2011, act. G 5.40) sowie die Beschwerdeführerin halten das von der MEDAS Ostschweiz am 19. August 2011 erstellte Administrativgutachten für beweiskräftig (act. G 1, S. 9). Demgegenüber erhob der Rechtsdienstmitarbeitende der Beschwerdegegnerin in der internen Stellungnahme vom 8. November 2011 verschiedene Einwände gegen die Aussagekraft des MEDAS-Gutachtens (act. G 5.39).

2.1 Zunächst wendet der Rechtsdienstmitarbeitende ein, "seines Erachtens" seien die diagnostischen Kriterien für eine mittelschwere Depression nur geringgradig erfüllt. Die Einschätzung basiere einzig auf den Angaben der Beschwerdeführerin (act. G 5.39-1). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, hat sich in der Stellungnahme vom 9. November 2011 ausführlich mit diesem Vorbringen auseinandergesetzt und schlüssig dargelegt, weshalb die Kritik des Rechtsdienstmitarbeitenden nicht zutrifft (act. G 5.40). Darauf kann vollumfänglich



verwiesen werden und es ergibt sich kein Anlass, an der gutachterlichen Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung zu zweifeln.

2.2 Der Rechtsdienstmitarbeitende macht ferner geltend, entgegen der gutachterlichen Ansicht bestünden keine Schlafstörungen (normaler Weise könne sie durchschlafen). Die Problematik der Schlafstörungen sei falsch eingeschätzt worden (act. G 5.39). Dieser Standpunkt beruht auf einer ungenauen Lektüre des MEDAS-Gutachtens. Denn die Beschwerdeführerin klagte - entgegen der scheinbaren Annahme des Rechtsdienstmitarbeitenden - nicht über Durchschlaf-, sondern über Einschlafstörungen (act. G 5.36-17). Der Vorhalt, die Beschwerdeführerin könne normaler Weise durchschlafen, zielt daher ins Leere. Ein Mangel an der gutachterlichen Einschätzung, die das Vorliegen von (Ein-)Schlafstörungen einbezog (act. G 5.36-17), ist daher zu verneinen, zumal auch der RAD in der Stellungnahme vom 9. November 2011 ausdrücklich von "Einschlafstörungen" sprach (act. G 5.40).

2.3 Des Weiteren macht der Rechtsdienstmitarbeitende geltend, die Depression rühre einzig aus der Scheidung her, was einen "IV-fremden" Faktor darstelle und die Ärzte nicht berücksichtigt hätten (act. G 5.39-1). Hierzu ist zu bemerken, dass dieser Einwand nicht die medizinische Aussagekraft des Gutachtens beschlägt und deshalb nur im Rahmen der (invalidenversicherungsrechtlichen) Erheblichkeit des depressiven Leidens zu prüfen ist (vgl. hierzu nachstehende E. 3 ff.).

2.4 Der Rechtsdienstmitarbeitende wirft den Gutachtern eine widersprüchliche Diagnosestellung vor. So erwähne der psychiatrische Gutachter mal eine Depression mit somatischem Syndrom, an anderer Stelle sei die Diagnose ohne somatisches Syndrom aufgeführt (act. G 5.39-2). In der Tat spricht der psychiatrische Gutachter unter dem Titel "Beurteilung" von einer mittelgradigen depressiven Störung "mit somatischem Syndrom mit gedrückter Stimmung [...]" (act. G 5.36-19). Entscheidend ist allerdings, dass er in der Diagnoseliste des Teilgutachtens (act. G 5.36-20) sowie des Gesamtgutachtens (act. G 5.36-9) eine mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom aufführte, im Teilgutachten den entsprechenden ICD-Code ("F32.10 ohne somatisches Syndrom" und nicht etwa "F32.11 mit somatischem Syndrom"; vgl. hierzu H. Dilling und H.J. Freiberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 5., überarbeitete Auflage, 2011, S. 136)



verwendet hat (act. G 5.36-20), und im Rahmen der gesamtgutachterlichen Beurteilung von einer depressiven Störung "ohne somatisches Syndrom" (act. G 5.36-10) die Rede war. Damit geht einher, dass auch Dr. B.____ die von ihm diagnostizierten psychischen Leiden nicht mit einem somatischen Syndrom verband (Bericht vom 22. September 2010, act. G 5.18) und der RAD von der Diagnose "mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom (F32.10)" ausging (Stellungnahme vom 2. September 2011, act. G 5.38). Im Licht dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei den Ausführungen im Rahmen der Beurteilung ("mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom mit gedrückter Stimmung [...]") um einen nicht relevanten Verschrieb handelte, weshalb ein weiterer Abklärungsbedarf zu verneinen ist. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass weder ersichtlich noch geltend gemacht wurde, eine Diagnose "mit somatischem Syndrom" hätte das depressive Leiden in den Hintergrund gedrängt oder eine andere Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zur Folge gehabt, bleiben doch die festgestellten Befunde und deren beeinträchtigenden Auswirkungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidend.

2.5 Schliesslich kritisiert der Rechtsdienstmitarbeitende, die Beschwerdeführerin soll in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt sein, könne indessen gleichzeitig Sudoku spielen, jedoch nur die schweren. Zur (gesundheitlichen) Problematik passe auch ihr Hobby "Börse" nicht ins Bild. Die Untersuchung basiere soweit ersichtlich wenig auf eigenen Untersuchungen, sondern auf den Angaben der Beschwerdeführerin in ihrem Persönlichkeitstest, was bekanntlich weitgehend manipuliert werden könne. Allgemein scheine die Beschwerdeführerin in ihrem Tagesablauf nicht derart eingeschränkt zu sein, dass eine 50%ige Einschränkung gerechtfertigt erscheine (act. G 5.39).

2.5.1 Der Rechtsdienstmitarbeitende übersieht bei den von ihm gemachten Hinweisen auf Sudoku und das Hobby "Börse", dass die Gutachter keine vollständige, sondern eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte (Buchhalterin) sowie eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten und nicht zum Schluss gelangten, die Beschwerdeführerin könne überhaupt keine Konzentrationsleistungen mehr erbringen. Der psychiatrische Gutachter hat keine wesentlichen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen festgestellt (act. G 5.36-17), geschweige diesen tragenden



Einfluss bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zugemessen (act. G 5.36-19 f.). Ein Mangel an der gutachterlichen Beurteilung ist daher auch unter diesem Aspekt zu verneinen.

2.5.2 Bei der Kritik des Rechtsdienstmitarbeitenden hinsichtlich der vorgenommenen Untersuchungen kann ihm der Vorwurf, sich widersprüchlich zu verhalten, nicht erspart bleiben. So bemängelt dieser einerseits, die Gutachter hätten keine hinreichenden Untersuchungen und Abklärungen vorgenommen (act. G 5.39-2), andererseits sieht er sich - ohne über medizinisches Fachwissen zu verfügen und ohne die Beschwerdeführerin je selbst gesehen zu haben - offenbar in der Lage, die gutachterlich bescheinigte, medizinisch vom RAD bestätigte (act. G 5.38) 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.36) einzig mit Blick auf den von ihm selbst gewürdigten "Tagesablauf" als "nicht gerechtfertigt" zu bezeichnen, "die diagnostischen Kriterien" lediglich als "nur geringgradig" zu bewerten und der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit zuzumuten ("Mit der nötigen Willensanstrengung dürfte es der Versicherten durchaus zumutbar sein, sich wieder voll in den Arbeitsprozess zu integrieren", act. G 5.39). Dass sein Einwand gegenüber der Begutachtung überdies unzutreffend ist, hat der RAD in der ausführlichen Stellungnahme vom 9. November 2011 schlüssig dargelegt (act. G 5.40), worauf verwiesen wird.

2.6 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ein medizinischer Abklärungsbedarf ist daher zu verneinen, zumal sich auch der RAD der gutachterlichen Einschätzung anschloss (act. G 5.38 und 5.40).

3.

Zwischen den Parteien ist ferner umstritten, ob Anhaltspunkte bestehen, die ein Abweichen von der gutachterlichen Bescheinigung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin vertritt in der angefochtenen Verfügung den



Standpunkt, es lägen überwiegend invaliditätsfremde Faktoren vor, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Mit der nötigen Willensanstrengung sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, sich wieder voll in den Arbeitsprozess zu integrieren und ihr früheres Einkommen zu erzielen (act. G 5.49).

3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.2 Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Gemäss gesetzgeberischem Willen ist nicht die Ursache des depressiven Leidens für die Frage nach Rentenleistungen entscheidend - was mit einer finalen Sozialversicherung wie der IV auch nicht vereinbar wäre -, sondern einzig, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O. AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies



au moyen d'examens cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z. B. Depressionen, ..."). Was Auslöser der depressiven Erkrankung war - sei es nun eine Hirnschädigung, ein psychosozialer Umstand, ein Unfall oder Schmerzen -, ist deshalb für die Bestimmung der dadurch verursachten Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am Platz.

3.3 Die quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wurden einzig mit dem psychischen Leiden (depressive Störung ohne somatisches Syndrom; vgl. vorstehende E. 2.4) begründet (act. G 5.36-10). Die somatischerseits gestellte Diagnose des rezidivierenden cervicocephalen und -brachialen Schmerzsyndroms links mit/bei vorderer Discektomie und Einsetzen einer Bandscheibenprothese C5/6 und C6/7 beruht auf nachweisbaren organischen Grundlagen (vgl. zu den Röntgenbefunden act. G 5.36-7 sowie zum organischen Substrat die Berichte von Dr. med. I. Taner vom 4. Mai und 18. Mai 2009, act. G 5.21-1 ff.) und hat lediglich "eher qualitative Einschränkungen" der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird mit anderen Worten im Wesentlichen einzig mit dem depressiven Leiden begründet. Ein pathogenetisch ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage liegt nicht vor. Die vorliegende Streitigkeit fällt damit nicht in den Anwendungsbereich der Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE 130 V 352.

4.

Zu prüfen ist damit die Erheblichkeit der mittelgradigen depressiven Störung ohne somatisches Syndrom.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass 50% aller verheirateten Paare eine Trennungserfahrung machen würden. Aufgrund der "allgemeinen Lebenserfahrung" könne erwartet werden, dass mit der nötigen



Willensanstrengung die mit der Trennung einhergehenden Probleme überwunden werden könnten. Die Trennung sei ein nicht zu berücksichtigender invaliditätsfremder Faktor (act. G 5.49).

4.2 Was den statistischen Hinweis der Beschwerdegegnerin anbelangt, so ist zu bemerken, dass sich Ehetrennungen und -scheidungen nach verschiedenen Mustern und Lebensumständen abspielen und unterschiedliche seelische Belastungen zur Folge haben können. Zudem ist auch die Prädisposition der Beteiligten vielfältig. Entscheidend ist, dass vorliegend der konkrete Einzelfall zu beurteilen ist und nicht ein Durchschnittsmensch, den bloss die Statistik kennt. Die Beschwerdegegnerin kann daher aus dem genannten statistischen Ergebnis für den konkreten Fall nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal sich

daraus keine medizinischen Aussagen entnehmen lassen.

4.3 Soweit die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenbegehrens mit dem Vorliegen eines invaliditätsfremden Faktors begründet, gilt es Folgendes zu beachten:

4.3.1 Vorliegend ist ein medizinisches Substrat für eine psychisch bedingte Invalidität ärztlicherseits schlüssig und einhellig festgestellt (mittelgradige depressive Störung; vgl. vorstehende E. 2.4, E. 2.6 und E. 3.3). Sämtliche nicht behandelnden medizinischen Fachpersonen bestätigten hinsichtlich leidensangepasster Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 5.36 und G 5.38; Dres. C.____ und B.____ gingen gar von einer Restarbeitsfähigkeit von höchstens 2 bis 3 Stunden täglich aus, act. G 5.17 und G 5.31; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 4).

4.3.2 Ferner ist wesentlich, dass die Arbeitsfähigkeit nicht mit einer Art Trennungsschmerz begründet wurde, sondern mit dem Bestehen eines selbstständigen mittelgradigen depressiven Leidens (act. G 5.36-10). Die für die Beschwerdeführerin unerwartete Ehetrennung bzw. -scheidung (vgl. zum Trennungsvorgang act. G 5.36-16) kann lediglich als Auslöser der depressiven Erkrankung betrachtet werden. So stürzte die Versicherte "im Rahmen der Trennung vom Ehemann, [...], [...] in eine schwere Krise". "Aufgrund der Krise" begab sie sich in



ärztliche Behandlung. Am 24. Februar 2010 berichtete Dr. B.____ erstmals von einer depressiven Entwicklung, die in der Folge stationär verlief (act. G 5.36-19), und schliesslich in die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mündete (act. G 5.36-20). Diese Sichtweise wird durch die gutachterlichen Ausführungen bestätigt, wonach eine mittelgradige depressive Störung besteht und "daneben" verschiedene psychosoziale Belastungen wie etwa "Scheidung" vorhanden sind (act. G 5.36-19 f.). Aus dem Gutachten ergibt sich eine klare Trennung von eigenständigem psychischem Leiden und der Scheidungsproblematik. Da somit ein verselbstständigter Gesundheitsschaden im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht, ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob soziale Umstände (wie die Scheidung) bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 4). Gemäss Aktenlage blieb schliesslich zu Recht unbestritten, dass das depressive Leiden nicht durch soziokulturelle Umstände beeinflusst wird. Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter sich eingehend mit dem Bestehen psychosozialer bzw. invaliditätsfremder Faktoren auseinandersetzte (act. G 5.36-19 f.) und die bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit einzig mit dem depressiven Leiden begründete (act. G 5.36-10 und G 5.36-20). Es kann deshalb durchaus davon ausgegangen werden, dass er solche Aspekte im Rahmen seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3). Zumindest ergibt sich weder aus dem Gutachten (act. G 5.36) noch aus den Stellungnahmen des RAD (G 5.38 und G 5.40), die psychosozialen Faktoren seien ausgeprägt bzw. das psychische Leiden gehe darin auf (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 5.4, und vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2).

4.3.3 Für die Annahme eines leistungsrelevanten Depressionsleidens spricht weiter, dass die Beschwerdeführerin seit 25. Oktober 2009 eine konsequente - nach gutachterlicher Empfehlung fortzuführende (act. G 5.36-20) - Depressionstherapie (Gespräche und Medikamente) bei Dr. B.____ befolgt (act. G 5.18 und 5.31) und trotzdem ein chronifiziertes depressives Bild eingetreten ist (act. G 5.31-1). Zu berücksichtigen ist auch, dass es keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen gibt (RAD-Stellungnahmen vom 2. September 2011, act. G 5.38-2, und vom 9. November 2011, act. G 5.40-2). Schliesslich hat der RAD-Arzt Dr. E.____ zutreffend darauf hingewiesen, dass der vom



psychiatrischen Gutachter bei Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht ausgeschlossenen Möglichkeit einer gesundheitlichen Verbesserung (act. G 5.36-20) durch die kurzfristige Ansetzung eines Revisionsstermins ("Mitte 2013") Rechnung getragen werden kann (act. G 5.40). Auf jeden Fall kann es nicht angehen, in Antizipation einer "möglichen" zukünftigen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands einen Rentenanspruch zu verneinen, zumal vorliegend keine Aussagen zur Prognose getroffen werden konnten (act. G 5.36-20).

5.

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das vom RAD bestätigte Gutachten vom 19. August 2011 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte buchhalterische sowie leidensangepasste Tätigkeiten ab Oktober 2009 über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 5.36-10). Da die angestammte Tätigkeit als leidensangepasst zu betrachten ist, kann auf eine konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen verzichtet und stattdessen ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Anlass für die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs besteht aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf keinen Tätigkeitswechsel angewiesen ist bzw. die angestammte Tätigkeit einer leidensangepassten entspricht, nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 8C_10/2011, E. 7). Der Invaliditätsgrad beträgt damit 50%. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 18. Mai 2010 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1), weshalb sie in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab November 2010 einen Anspruch auf eine halbe Rente hat.

6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 29. Februar 2012 ist die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2012 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



6.2 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. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 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.