



Fall-Nr.: IV 2013/235
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.05.2020
Entscheiddatum: 03.06.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2015

Art. 28 IVG. Beweiskraft SMAB-Gutachten. Retrospektive Beurteilung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2015, IV 2013/235). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2015.

Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2015

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 3. Juni 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, Schwager Mätzler Schneider,
Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 19./20. Dezember 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Seit Oktober 2004 war die Versicherte als Maschinenführerin bei der B.____, arbeitstätig gewesen (IV-act. 9, 11). Ab 13. März 2007 war sie zu 100% arbeitsunfähig geschrieben und am 12. April 2007 war eine Diskektomie L5/S1 beidseits durchgeführt worden (IV-act. 11, 27-2/3, 81-3/10). Am 18. Juni 2007 hatte die Versicherte die Arbeit wieder zu 50% aufgenommen (Fremdakten; ärztliches Zeugnis vom 13. Juni 2007 von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie). Eine Erhöhung auf das Vollpensum war gescheitert. Vom 27. August bis 13. Oktober 2007 war ihr vom Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, vom 14. bis 28. Oktober 2007 eine solche von 80% attestiert worden. Danach hatte der Hausarzt bis auf Weiteres wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 14). Eine von der Krankentaggeldversicherung veranlasste Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 17. November 2007 hatte infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbare Resultate erbracht. Medizinisch-theoretisch war für die bisherige oder eine andere berufliche Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Pausen attestiert worden, bei guter Compliance erreichbar innert vier bis sechs Wochen. Aufgrund der allgemeinen Dekonditionierung sei die Versicherte beim Heben und Tragen von Lasten über 10kg eingeschränkt (Fremdakten). Im Rahmen einer Untersuchung vom 4. Dezember 2007 (IV-act. 13) hatte Dr. med. E.____, Oberärztin Wirbelsäulenchirurgie Schulthess Klinik Zürich, festgehalten, rein radiologisch finde sich ein normaler postoperativer Zustand. Im angestammten Beruf sei die Versicherte im Moment 100% arbeitsunfähig, Heben von Gewichten von maximal 6kg sowie wechselbelastende Tätigkeiten sollten möglich sein.

A.b Vom 18. Februar bis 14. März 2008 wurde eine ambulante Rehabilitationsbehandlung in der Klinik F.____ durchgeführt (IV-act. 28). Dr. med. G.____,



St.Galler Gerichte

Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt Klinik F.____, diagnostizierte im Austrittsbericht vom 31. März 2008 eine mittelgradige depressive Episode und einen Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Versicherte habe im ambulanten Rehabilitationsprogramm von Anfang an regelmässig und gewissenhaft mitgemacht. Die Behandlung habe bei der Versicherten keine Veränderung in der Wahrnehmung der körperlichen Symptomatik bewirkt. Sie sei weiterhin emotional wenig belastbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Das Arbeitsverhältnis der Versicherten wurde per 30. Juni 2008 gekündigt (Fremdakten: Bericht der Swica Care Managerin vom 8. April 2008, Schreiben der B.____ vom 1. April 2008; IV-act. 100; 30. Juni 2012 war wohl ein Verschrieb). Ab Juli 2008 meldete sich die Versicherte bei der Kantonalen Arbeitslosenkasse St. Gallen an, wobei die Vermittlungsfähigkeit auf 50% festgelegt wurde (IV-act. 68).

A.c Am 22. August 2008 unterzog sich die Versicherte einer Unterleibsoperation bei Dr. med. H.____, Spezialarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, (IV-act. 67-12/15; Hysterektomie). Mit Bericht vom 25. Oktober 2008 (IV-act. 67-13/15) wies Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH Neurochirurgie, darauf hin, dass die Versicherte an einer komplexen Problematik leide, die Ursache für die Lumbalgien die Degeneration der Bandscheibe L5/S1 sein dürfte und die Schmerzen sich mit ihrer depressiven Verstimmung verstärkten. Mit Bericht vom 11. Dezember 2008 diagnostizierte Dr. med. J.____, Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie FMH, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine somatoforme Schmerzstörung, einen Zustand nach Hysterektomie, einen Harnwegsinfekt postoperativ, eine chronische Lumbago sowie einen Verdacht auf ein beginnendes metabolisches Syndrom (IV-act. 67-4/15). Die Versicherte sei aus rein psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig. In einem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 14. Januar 2009 (IV-act. 37) diagnostizierte Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine leichte depressive Episode. Daraus ergebe sich seit der von Dr. J.____ attestierten Verschlechterung ab August 2008 eine höchstens 30%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeder in Frage kommenden Tätigkeit. Dr. J.____ bescheinigte der Versicherten ab 2. März 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 38, 46f., 50-2/2, 53, 55, 61-2/2).



St.Galler Gerichte

A.d Vom 11. Mai bis 31. Oktober 2009 war die Versicherte im Rahmen eines Einsatzprogramms des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) zu 50% tätig (IV-act. 60, 62). Im Dezember 2009 wurde die Arbeitsvermittlung seitens der IV-Stelle abgeschlossen (IV-act. 64).

A.e Mit polydisziplinärem Gutachten der Medas Ostschweiz vom 24. November 2010 (IV-act. 86) wurden ein lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach Diskektomie L5/S1 wegen Diskushernie beidseits sowie eine mittelgradige depressive Störung mit zusätzlicher Beeinflussung durch IV-fremde, vor allem psychosoziale Belastungen, diagnostiziert. In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte retrospektiv seit dem 13. März 2007 arbeitsunfähig. Spätestens ab Januar 2008 sei für eine adaptierte Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von gesamthaft 60% (ganztags, reduzierte Leistung) ohne wesentliche Einschränkung auszugehen. Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2012 (IV-act. 93) stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 20. März 2012 Einwand (IV-act. 97).

A.f Daraufhin stellte die IV-Stelle der früheren Arbeitgeberin der Versicherten Rückfragen (IV-act. 98, 100), holte aktuelle Verlaufsberichte bei den behandelnden Ärzten Dr. J.____ vom 27. August 2012 (IV-act. 106) und Dr. D.____ vom 7. Juli 2012 (act. 104) ein und leitete eine weitere polydisziplinäre medizinische Untersuchung der Versicherten in die Wege (IV-act. 108). Im SMAB-Gutachten vom 6. Februar 2013 (IV-act. 121) wurden ein panvertebrales Schmerzsyndrom, eine chronifizierte leichte depressive Episode und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. In der bisherigen Tätigkeit als Fabrik-Produktionsmitarbeiterin im Nachtschichtdienst sei die Versicherte seit 2007 nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit 2007 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit.

A.g Mit einem weiteren Vorbescheid vom 8. März 2013 (IV-act. 126) stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihr Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 29% abzuweisen. Dagegen liess die Versicherte am 8. April 2013 Einwand erheben und einen Bericht von Dr. J.____ vom 3. April 2013 beilegen (IV-act. 127). Am 30. April 2013 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 129).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Mit Beschwerde vom 28. Mai 2013 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, St. Gallen, beantragen, die Verfügung vom 30. April 2013 sei aufzuheben und ihr seien mit Wirkung ab wann rechtens die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese sei anzuweisen, das Beweisverfahren formgerecht durchzuführen und dabei ein (neues) interdisziplinäres Gutachten, welches über ihre Arbeitsfähigkeit Auskunft gebe, einzuholen und anschliessend über die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung neu zu befinden; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin unter Ausführung verschiedener Kritikpunkte vorbringen, das Gutachten der SMAB AG sei nicht beweistauglich. Die IV-Stelle gehe zudem von einem zu tiefen Valideneinkommen und von einem zu hohen Invalideneinkommen aus. Es sei der maximale leidensbedingte Abzug zu gewähren.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2013 (act. G4) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, bei der Beschwerdeführerin sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht und gesamthaft von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Die Depression habe sich bei der Beschwerdeführerin aus einer Kombination des somatoformen Schmerzsyndroms und der belastenden psychosozialen Überlastungssituation entwickelt. Foersterkriterien im notwendigen Schweregrad seien nicht ersichtlich. Nach einem Leidensabzug von 10% resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36%.

B.c Mit Replik vom 27. August 2013 (act. G6) hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den bisherigen Anträgen fest.

B.d Mit Eingabe vom 24. September 2013 (act. G8) setzte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das Versicherungsgericht darüber in Kenntnis, dass ein arthroskopischer Eingriff am linken Schultergelenk mit einer AC-Gelenkrekonstruktion und einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion in Betracht gezogen werde, und legte die entsprechenden Berichte des Kantonsspitals St. Gallen (act. G8.1ff.) bei. Die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin wurde darum ersucht, eine Rücknahme der Angelegenheit ins Abklärungsverfahren zu erwägen.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Der Schriftenwechsel wurde am 14. November 2013 geschlossen (act. G10).

B.f Mit Eingabe vom 24. November 2014 (act. G11) bat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin um beförderliche Behandlung des vorliegenden Verfahrens. Dr. J.____ bestätigte mit Arztzeugnis vom 21. November 2014 (act. G11.2), die Patientin sei durch das lange Invalidenversicherungsverfahren psychisch sehr belastet und es bestehe die Gefahr einer Verschlechterung des seelischen Zustands.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Zuerst ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.2 Im polydisziplinären Medas-Gutachten vom 24. November 2010 (IV-act. 86) wurden als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach Diskektomie L5/S1 wegen Diskushernie beidseits am 12. April 2007 sowie eine mittelgradige depressive Störung mit zusätzlicher Beeinflussung durch IV-fremde, vor allem psychosoziale Belastungen gestellt. In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte retrospektiv seit dem 13. März 2007 arbeitsunfähig. Spätestens ab Januar 2008 sei für eine adaptierte Tätigkeit aus somatisch-orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit ohne wesentliche Einschränkung auszugehen. Aus somatischer Sicht bestehe für eine möglichst



wechselbelastende Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten von etwa 5kg, selten 10kg, ohne Beugehaltung, häufiges Bücken oder Hocken (gelegentlich erlaubt) durch die Notwendigkeit vermehrter Pausen allenfalls eine Einschränkung von maximal 10%. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 40%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aufgrund der sozialen Situation werde eine Schichtarbeit, vor allem Nachtschicht, für die Beschwerdeführerin nicht als sinnvoll erachtet. Sie sollte einer geregelten Tätigkeit tagsüber nachgehen. Gesamthaft bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (ganztags, reduzierte Leistung) für adaptierte Tätigkeiten. Der psychiatrische Teilgutachter med. pract. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wies darauf hin, dass aufgrund der doch recht komplexen Exploration mit einer nicht immer kooperativen Versicherten sowie verschiedenen Belastungen, die nicht näher exploriert und belegt werden könnten (Todesfälle in der Heimat, sexueller Missbrauch), eine Beurteilung schwierig sei. Aufgrund der vorhandenen Befunde gehe er zurzeit von einer mittelgradigen depressiven Störung aus, die aber zusätzlich von vielen IV-fremden, vor allem psychosozialen Belastungen überlagert sei. Die Versicherte wirke wenig integriert in der Schweiz, spreche kaum Deutsch und habe jahrelang in dem Zwiespalt gelebt, zum einen Nachtarbeit zu verrichten und zum anderen tagsüber für ihre Kinder zuständig zu sein. Den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bzw. die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung könne er zurzeit nicht bestätigen, da er davon ausgehe, dass die vermehrte Schmerzwahrnehmung von der Depression überlagert sei und hauptsächlich auf die Depression zurückzuführen sei. Beim Abklingen der Depression müsse die Frage nach einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nochmals gestellt werden.

2.3 In der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2013 stellte die Beschwerdegegnerin auf das SMAB-Gutachten vom 6. Februar 2013 (IV-act. 121) ab. Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei pathologischen Wirbelsäulenbefunden, eine chronifizierte leichte depressive Episode sowie eine somatoforme Schmerzstörung gestellt. Die orthopädisch ausgewiesenen degenerativ gründenden Schäden im Bereich der Wirbelsäule beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht. Die als IV-fremd geltende und über viele Jahre anhaltende Adipositas mit einem aktuellen BMI von 41.9 kg/m² verschlechtere bei dieser erst 38-jährigen Versicherten die Prognose der orthopädischen Befunde und Diagnosen. Aus somatischer



versicherungsmmedizinischer Sicht bestehe eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20%. Die vorliegende Rückenpathologie reduziere entsprechend das Arbeitstempo und damit die Produktivität. Die psychiatrisch diagnostizierte chronifizierte leichte depressive Episode – als Komorbidität der ebenfalls diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren – beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit infolge einer emotionalen Minderbelastbarkeit und einer leicht eingeschränkten Stresstoleranz ebenfalls um 20%. In einer angepassten Tätigkeit bestehe gesamthaft eine Restarbeitsfähigkeit von 80% (verminderte Leistungsfähigkeit von 20%). Als zumutbares Belastungsprofil formulierten die Gutachter eine leichte, rückenadaptierte, wechselbelastende Arbeit. Arbeiten in Zwangshaltungen für den Rücken (wie z.B. langfristig sitzend, nur stehend, insbesondere vornübergebeugt stehend, kniend, hockend, kauend) und repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf seien zu meiden. Tragen und Bewegen von Lasten seien mit 10kg limitiert. Akkordtätigkeiten und Tätigkeiten in Wechselschicht, insbesondere in Nachtschicht, seien zu vermeiden. Retrospektiv gelte die Bewertung der Arbeitsfähigkeit von 80% seit ca. drei Monaten nach der am 12. April 2007 durchgeführten lumbalen Diskushernien-Revision, somit ca. ab 1. August 2007, mit interkurrenten Aussparungen bei diversen Infekten und gynäkologischen Operationen etc.

2.4

2.4.1 Die Beschwerdeführerin liess gegen das SMAB-Gutachten vorbringen, es stehe im Widerspruch zu sämtlichen früheren gutachterlichen Abklärungen. Das davor eingeholte Medas-Gutachten sei vom RAD ebenfalls als "ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar" bezeichnet worden, obwohl es von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Das SMAB-Gutachten setze sich nur vordergründig und zum Teil unter unzutreffenden Annahmen mit den abweichenden ärztlichen Beurteilungen auseinander. Die einzige "inhaltliche" Begründung, die übrigen medizinischen Einschätzungen hätten zu Unrecht psychosoziale invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt, überzeuge nicht.

2.4.2 Tatsächlich wirft die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin der SMAB, Dr. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fragen auf, soweit sich die Gutachterin retrospektiv zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit der



Beschwerdeführerin äussert. Gemäss Dr. M.____ kann dem Gutachten von Dr. K.____ vom 14. Januar 2009 gefolgt werden. Dieser habe allerdings die sozialen Faktoren betont, so dass die Differenz von 10% gegenüber der aktuellen gutachterlichen Einschätzung von 20% erklärlich sei. Auch der psychiatrische Bericht aus dem Gutachten der Medas Ostschweiz vom 24. November 2010 habe eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet unter Einschluss invaliditätsfremder psychosozialer Faktoren beschrieben. Die aktuell beschriebene Einschränkung von 20% müsse seit Beginn der psychiatrischen Behandlung angenommen werden. Verlässliche Hinweise auf eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit beständen nicht, zumal in entsprechend höhergradig attestierten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen soziale invaliditätsfremde Faktoren und auch körperliche Phänomene inkludiert worden seien. Dieser Schlussfolgerung kann mit Bezug auf den Zeitraum vor der Begutachtung durch Dr. M.____ nicht gefolgt werden, da – wie sich nachfolgend ergibt – mit den Gutachten von Dr. K.____ und med. pract. L.____ zwei grundsätzlich konsistente und überzeugende Beurteilungsgrundlagen vorliegen, die nachvollziehbar einen schwankenden Verlauf der psychischen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin darlegen (aktenkundig sind wie erwähnt depressive Episoden mit variierendem Schweregrad). Diese Schwankungen und deren Auswirkungen wurden von Dr. M.____ nicht berücksichtigt.

2.4.3 Dr. K.____ konnte bei Diagnose einer leichten depressiven Episode keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Probleme der Beschwerdeführerin finden, die schwerwiegend genug waren, um als entscheidende ursächliche Einflüsse gelten zu können (IV-act. 37-26/30). Vor diesem Hintergrund ist nicht davon auszugehen, dass solche Umstände in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung Eingang gefunden hatten. Dr. K.____ hatte den Beginn der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% auf August 2008 gelegt mit der Begründung, auf jenen Zeitpunkt hin habe Dr. J.____ eine Verschlechterung beschrieben (IV-act. 37/30). Diese hatte am 11. Dezember 2008 erst eine leichte Besserung des depressiv/dysphorischen Zustands und der Schlafstörungen erwähnt, schliesslich aber die im August 2008 durchgeführte Hysterektomie als erneute Traumatisierung der Beschwerdeführerin beschrieben und diese zusammen mit der Absetzung der antidepressiven Medikation während der Operation als verantwortlich bezeichnet für eine Destabilisierung der Stimmungslage (IV-act. 67-5/15, vgl. auch 74-2/5). Dass Dr. K.____ nach seiner zweieinhalbstündigen



Exploration der Beschwerdeführerin – die im Dezember 2008 und damit zeitnah zur von ihm als plausibel bezeichneten Verschlechterung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin stattgefunden hatte – zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% ab August 2008 gelangte, vermag insgesamt eher zu überzeugen als die retrospektive Beurteilung von Dr. M.____ vom Januar 2013. Folglich ist für den damaligen Zeitraum auf die Beurteilung von Dr. K.____ abzustellen.

2.4.4 Med. pract. L.____ ging aufgrund der vorhandenen Befunde zum Zeitpunkt der Exploration am 20. Oktober 2010 von einer mittelgradigen depressiven Störung aus, die aber zusätzlich von vielen IV-fremden, vor allem psychosozialen Belastungen überlagert sei (IV-act. 86-29/30). Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung wurde von ihm – wie bereits von Dr. K.____ vor ihm – nicht diagnostiziert. Allerdings regte er an, die Frage nach einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung müsse bei Abklingen der Depression nochmals gestellt werden. Aufgrund der sozialen Situation riet er von einer Schichtarbeit mit vor allem Nachtschicht ab. Diskrepanzen zur Beurteilung von Dr. K.____ waren nach Ansicht von med. pract. L.____ auf normale Schwankungen im Rahmen von Depressionen zurückzuführen. Er ging davon aus, dass sich die depressive Symptomatik seit der Beurteilung von Dr. K.____ leicht verschlechtert habe. Dies lasse sich anhand der erhobenen Befunde nachvollziehen. Die Beurteilung von med. pract. L.____ ist nachvollziehbar begründet. Plausibel beschreibt er Schwankungen im Krankheitsverlauf bzw. daraus resultierend Schwankungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es ist nicht anzunehmen, dass auszuklammernde psychosozialen Umstände als Grund oder als die Krankheit wesentlich unterhaltend zu Unrecht in seine Beurteilung eingeflossen wären. Vielmehr sieht er diese als zusätzliche Belastung an. Auf die von med. pract. L.____ ab Begutachtungszeitpunkt (20. Oktober 2010) bescheinigte 40%-ige Arbeitsunfähigkeit ist somit abzustellen; eine (weitere) Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. K.____ erscheint überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen.

2.4.5 Im Rahmen der Begutachtung der Beschwerdeführerin am 15. Januar 2013 diagnostizierte Dr. M.____ eine chronifizierte leichte depressive Episode und eine somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 121-49/54). Die 20%-ige psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beruhe auf einer



emotionalen Minderbelastbarkeit und leicht eingeschränkten Stresstoleranz. Diese Befunde wurden bei der psychiatrischen Exploration der Beschwerdeführerin erhoben, führten die Gutachterin zu den genannten Diagnosen und bildeten zusammen mit diesen die Basis für die Einschätzung der zumutbaren Leistungsfähigkeit. Diese ist nachvollziehbar begründet und erscheint für den Zeitraum ab Exploration plausibel. Aufgrund des erwähnten gemäss den Akten schwankenden Verlaufs der depressiven Erkrankung ist anzunehmen, dass eine gewisse Verbesserung verglichen mit dem Zeitpunkt der Beurteilung durch med. pract. L. ___ eingetreten ist, sodass ab Begutachtung durch Dr. M. ___ auf eine Arbeitsfähigkeit von 80% abzustellen ist.

2.4.6 Die Einschätzungen von Dr. J. ___, die der Beschwerdeführerin als behandelnde Psychiaterin bereits seit 2008 durchwegs höhere Arbeitsunfähigkeiten bescheinigte als die psychiatrischen Gutachter, vermögen nicht den Eindruck zu erwecken, dass die Gutachter eine unangemessene Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen hätten oder ihre Beurteilungen in anderer Weise unzutreffend sein könnten. Dr. J. ___ begründete die Divergenz der von ihr im Dezember 2008 als vollumfänglich aufgehoben geschätzten Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 67-4/15f.) zur von der Klinik F. ___ nach der ambulanten Rehabilitation im März 2008 als uneingeschränkt bezeichneten Arbeitsfähigkeit (IV-act. 28) nicht. Bei gleichbleibenden Diagnosen ging sie ab 2. März 2009 sodann neu von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus; eine Begründung für diese höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung gab sie wiederum nicht ab. Im Bericht vom 7. März 2010 (IV-act. 74f) hielt Dr. J. ___ einzig fest, dass die Beschwerdeführerin, nachdem sie von Dr. K. ___ als leicht depressiv und zu höchstens 30% arbeitsunfähig betrachtet worden sei, im März 2009 dazu habe motiviert werden können, sich beim RAV zu 50% vorübergehend als Arbeitssuchende zu melden. Dies verdeutlicht, dass Dr. J. ___ ihre Einschätzungen aus der Perspektive der Behandlerin bzw. Therapeutin abgab. Offenbar liess sie sich erheblich von der pessimistischen Selbsteinschätzung ihrer Patientin beeinflussen. Mit ihren Attesten scheint sie teilweise versucht zu haben, das Verhalten der Patientin zu lenken bzw. darauf günstig einzuwirken. Dies mag vor dem Hintergrund ihres Behandlungsauftrags gerechtfertigt oder sogar notwendig sein. Eine versicherungsmedizinische, einen objektiven Zumutbarkeitsmassstab ansetzende und für die Rechtsanwendenden nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung stellt dies jedoch nicht dar. Die Einschätzungen von



Dr. J.____ vermögen sodann auch keine erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilungen zu wecken.

2.5

2.5.1 Die Beschwerdeführerin lässt im Zusammenhang mit dem SMAB-Gutachten im Weiteren kritisieren, obwohl man ausdrücklich um eine Stellungnahme zu den Nebenwirkungen der Medikamente gebeten habe, sei diese Frage im SMAB-Gutachten nicht behandelt worden. Dem internistischen SMAB-Teilgutachten ist zu entnehmen, dass bei der Medikamenteneinnahme eine ordentliche Compliance vorgelegen habe und der Laborbefund normal gewesen sei (IV-act. 121-41/54f.). Die Gutachter waren sich also in quantitativer und qualitativer Hinsicht im Klaren über die Medikamenteneinnahme. Es ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass ihnen mögliche Nebenwirkungen der Medikamente grundsätzlich vertraut sind und sie solche im Gesamtkontext hätten einordnen können, wenn sie Hinweise darauf gefunden hätten, dass die Beschwerdeführerin darunter leidet. Hinweise darauf, dass unerkannte Nebenwirkungen sich in einer Art und Weise auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken könnten, die von den Gutachtern unerkannt geblieben wäre, liegen nicht vor. Weiterungen hierzu erübrigen sich somit.

2.5.2 Das SMAB-Gutachten erscheint in Bezug auf die Beurteilung der somatischen Situation umfassend, plausibel und in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Die attestierte Einschränkung von 20% aus somatischer versicherungsmedizinischer Sicht wurde damit begründet, dass die vorliegende Rückenpathologie das Arbeitstempo und damit die Produktivität reduziere. Hinweise darauf, dass die Begutachtung bzw. die Beurteilung nicht lege artis vorgenommen worden wären, liegen nicht vor. Im orthopädischen Teilgutachten wurden die geklagten Schmerzen soweit als möglich objektiviert bzw. Erklärungen dafür gesucht, etwa mittels Beurteilung der aktuellen MRI bzw. Röntgenbilder aus dem Jahr 2012 (IV-act. 121-22/54ff.). Unerklärliche Widersprüche zur übrigen Aktenlage ergeben sich nicht. Das festgestellte Übergewicht der Beschwerdeführerin wurde in die Gesamtwürdigung miteinbezogen; die empfohlene "drastische Gewichtsminderung" (IV-act. 121-24/54) wurde nicht als Voraussetzung für die



Erreichung der attestierten Arbeitsfähigkeit betrachtet, sondern präventiv zur Verhinderung einer Progredienz und Ausweitung der Wirbelsäulenbefunde.

2.6 Insgesamt ist ab der psychiatrischen SMAB-Begutachtung (15. Januar 2013) von einer Arbeitsfähigkeit von 80% für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Gemäss den obigen Erwägungen ist für den davorliegenden Zeitraum ab August 2008 auf das Gutachten von Dr. K.____ (Arbeitsfähigkeit von 70%) und ab Februar 2011 auf das Consiliargutachten von med. pract. L.____ (Arbeitsfähigkeit von 60%) abzustellen.

2.7

2.7.1 Rechtsprechungsgemäss bildet das Datum des Verfügungserlasses – in diesem Fall der 30. April 2013 – die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; siehe auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 61 zu Art. 61). Soweit jedoch auf einen späteren Zeitpunkt datierende ärztliche Berichte Rückschlüsse auf die Zeit vor Verfügungserlass zulassen, können sie unter Umständen dennoch Berücksichtigung finden. Mit Eingabe vom 24. September 2013 (act. G8) macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, ein MRI vom 8. Februar 2013 habe eine partielle Ruptur der Supraspinatussehne, ein Ganglion in der Spinaglenoid Notch sowie eine fragliche SLAP-Läsion gezeigt. Die bereits gegenüber der SMAB-Gutachterstelle geschilderten Schulterbeschwerden seien von diesen nicht berücksichtigt worden. Zudem habe die Beschwerdeführerin eine VKB-Ruptur links erlitten.

2.7.2 Die Knieschmerzen links sind für die vorliegende Beurteilung nicht relevant: Gemäss Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals Z.____ vom 15. August 2013 erlitt die Beschwerdeführerin die VKB-Ruptur links nach einem sieben Tage zurückliegenden Distorsionstrauma (act. G8.1). Dieser Vorfall liegt folglich ausserhalb des vorliegend zu berücksichtigenden Zeitraums.

2.7.3 Bei der Anamnese im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Juni 2013 (act. G8.3) gab die Beschwerdeführerin an, seit ca. Januar 2013 Beschwerden in



der linken Schulter, vor allem bei Überkopfbewegungen, zu haben. Echtzeitlich sind entsprechende Beschwerdeschilderungen vor Verfügungserlass (30. April 2013) jedoch nicht belegt. Im Rahmen der SMAB-Begutachtung fanden die persönliche Befragung und die klinische Untersuchung im Fachgebiet Orthopädie/Traumatologie am 19. Dezember 2012 statt (IV-act. 121-1/54). Bei der Anamnese beschrieb die Beschwerdeführerin damals Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberarm, aber keine Schulterschmerzen (IV-act. 121-18/54). Die klinische Untersuchung ergab in Bezug auf den Schultergürtel und die oberen Extremitäten damals keine pathologischen Befunde, weshalb sich bildgebende Untersuchungen erübrigten (IV-act. 121-21/54). Bei dieser Aktenlage ist nicht bewiesen, dass Einschränkungen der linken Schulter, die sich allenfalls negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken könnten, bereits bei Verfügungserlass bestanden; diesbezüglich ergab sich bis zu jenem Datum auch kein weiterer Abklärungsbedarf. Die offenbar Anfang Juni 2013 begonnene Abklärung am Kantonsspital St. Gallen mit MRI-Bildgebung zeigte zwar neue Befunde (ohne dass deswegen ein Arbeitsunfähigkeitsattest ausgestellt worden wäre, vgl. act. G8.3 S. 2). Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass dadurch bereits vor Verfügungserlass eine qualitative oder quantitative Arbeitsunfähigkeit verursacht worden wäre. Weitere diesbezügliche Abklärungen drängen sich vor diesem Hintergrund nicht auf.

3.

3.1 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 Eintritt der Invalidität und nach 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).

3.2 Ausgangspunkt zur Bestimmung des Valideneinkommens der Beschwerdeführerin bilden vorliegend die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 8. Januar 2008 (IV-act. 11-3). Danach betrug der AHV-beitragspflichtige Lohn der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 Fr. 57'792.--. Mit Blick auf das Jahreseinkommen,



das die Beschwerdeführerin in den beiden davorliegenden Jahren generiert hatte (2005: Fr. 55'195.--; 2006: Fr. 54'785.--; vgl. IK-Auszug, IV-act. 9), ist auf die glaubhafte Angabe der Arbeitgeberin, dass der Lohn im Jahr 2008 unverändert geblieben wäre, abzustellen. Da der frühestmögliche allfällige Rentenbeginn im Jahr 2008 liegt, erübrigt sich eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung. Als Validenlohn sind somit Fr. 57'792.-- heranzuziehen.

3.3

3.3.1 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sind die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 beizuziehen. Das durchschnittliche Einkommen einer Frau betrug bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten Fr. 4'116.-- monatlich bzw. Fr. 49'392.-- pro Jahr (Tabelle TA1, Anforderungsprofil 4). Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden resultiert mit Fr. 51'368.-- der Betrag, den die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort ermittelt hat.

3.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, kann ein Abzug vom statistischen Lohn im Umfang von maximal 25% vorgenommen werden. Einerseits wird hierbei berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Andererseits können auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben (vgl. BGE 134 V 322 mit Hinweis). Bei der Beschwerdeführerin gilt es insbesondere zu berücksichtigen, dass sie auch in einer angepassten Tätigkeit keine Nachtarbeit mehr verrichten könnte und für einen potenziellen Arbeitgeber verschiedene Nachteile wie die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, Unfähigkeit zur Leistung von Überstunden, fehlende Flexibilität in Bezug auf den Arbeitsplatz und Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme birgt. Diesen Nachteilen ist mit einem Abzug von 10% Rechnung zu tragen. Dass die Beschwerdeführerin trotz ganztägiger Präsenz lediglich zu 80% leistungsfähig ist, wird vom Bundesgericht als Abzugsgrund verneint (vgl. dazu kritisch



Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, Die Bereinigung der LSE-Tabellenlöhne zur Ermittlung des Invalideneinkommens, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 148 ff. mit Hinweis; vgl. aber auch Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C_20/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

3.3.3 Das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% Fr. 36'985.-- (Fr. 51'368.-- x 0.8 x 0.9).

3.4 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 57'792.--) und des Invalideneinkommens von Fr. 36'985.-- resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36%.

3.5 Aufgrund der höheren psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeiten im Zeitraum vor der Begutachtung bei Dr. M.____ besteht allerdings Anspruch auf eine befristete Rente.

3.5.1 Zum Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im August 2008 hatte diese das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung) bereits erfüllt (Eintritt Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit am 13. März 2007, Ablauf Wartejahr am 12. März 2008; vgl. zur Thematik etwa das Urteil IV 2009/52 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2010 E. 5.3, vom Bundesgericht nicht beanstandet im Entscheid 9C_1041/2010 vom 30. März 2011). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70%, gemäss Beurteilung von Dr. K.____ bestehend ab August 2008, resultiert bei einem Invaliditätsgrad von 44% (Invalideneinkommen: Fr. 32'361.85 [Fr. 51'368.-- x 0.7 x 0.9]) ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. August 2008 (Art. 29 Abs. 3 IVG bzw. Art. 29 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung). Am Rand bemerkt sind bezüglich Rentenbeginn aufgrund der IV-Anmeldung im Dezember 2007 die Bestimmungen des IVG massgebend, wie sie vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision bestanden haben. Selbst die Anwendung der seither in Art. 29 Abs. 1 IVG eingeführten Frist von sechs Monaten seit Anmeldung ergäbe jedoch keinen anderen Rentenbeginn.



3.5.2 Eine Verschlechterung und eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sind zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Seit der Begutachtung bei med. pract. L. ___ im Oktober 2010 ist eine weitere Verschlechterung ausgewiesen, so dass ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 60% auszugehen ist. Dies führt zu einer Erhöhung der Invalidenrente ab 1. Februar 2011 auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52% (Invalideneinkommen: Fr. 27'738.70 [= Fr. 51'368.-- x 0.6 x 0.9]). Diese Rente ist auf den Zeitpunkt drei Monate nach Begutachtung durch Dr. M. ___, also auf Ende April 2013, einzustellen.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin ist rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2008 bis 31. Januar 2011 eine Viertelsrente und vom 1. Februar 2011 bis 30. April 2013 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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). Gerichtskosten im Umfang von Fr. 600.-- (wie in vergleichbaren Fällen üblich) erscheinen vorliegend angemessen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind diese den Parteien je hälftig aufzuerlegen, wobei der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und ihr der Restbetrag von Fr. 300.-- zurückzuerstatten ist.

4.3 Die Beschwerdeführerin hat zudem Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. 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). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung



von pauschal Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen, was der Hälfte der praxisgemäss zuzusprechenden Pauschale entspricht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2013 dahingehend aufgehoben, als der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. August 2008 bis 31. Januar 2011 eine Viertelsrente und vom 1. Februar 2011 bis 30. April 2013 eine halbe Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- haben die Parteien je hälftig, d.h. zu je Fr. 300.--, zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr an ihren Anteil angerechnet und im Restbetrag von Fr. 300.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.