



Fall-Nr.: IV 2013/73
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.05.2020
Entscheiddatum: 03.06.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2015

Art. 28 und 28a IVG. Psychische Komorbidität von erheblicher Schwere aufgrund einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode (DD: chronische Depression, Double Depression) bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bejaht. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2015, IV 2013/73). Teilweise aufgehoben durch Bundesgericht 9C_437/2015.

Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 3. Juni 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 13. August 2009 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, zuletzt als Raumpflegerin bei der B.____ AG und bei der C.____ AG gearbeitet zu haben. Seit dem 13. Februar 2009 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Sie leide unter reaktiven depressiven Verstimmungen, innerer Unruhe, Lustlosigkeit, Schlafstörungen, Müdigkeit, Angstgefühlen, Spannungskopfschmerzen, einer Diskushernie und Schmerzen in den Gelenken, im Nacken, der Hüfte, den Händen und den Beinen.

A.b Anlässlich eines Telefongesprächs vom 27. August 2009 gab Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie, gegenüber RAD-Ärztin Dr. E.____ an, dass sie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und eine leistungsorientierte Persönlichkeit diagnostiziert habe (IV-act. 8). Seit Februar 2009 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Bis zu diesem Zeitpunkt habe die Versicherte "einwandfrei funktioniert". Infolge einer Überlastungssituation (Haushalt, Arbeit, Kinder) sei es zu einer massiven Erschöpfung gekommen. Die Versicherte sei in der Lage, in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer adaptierten Tätigkeit halbtags, d.h. zu 50 %, zu arbeiten. Am 28. August 2009 reichte Dr. D.____ das unterzeichnete Gesprächsprotokoll samt weiterer medizinischer Berichte ein (IV-act. 20). Ergänzend führte sie an, dass die Versicherte an einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom leide (ICD-10: F62.8). Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, hatte am 18. März 2009 berichtet (IV-act. 20-5), dass die Versicherte an einer Cervicobrachialgie rechts (ursächlich kleine Diskushernie C5/C6) und "sicher auch" an einem Karpaltunnelsyndrom rechts sowie an "rheumatischen" Symptomen einer Fibromyalgie leide. Die jahrelange Vierfach-Belastung (Erwerbstätigkeit, invalider Ehemann, Kinder, Haushalt) sei ihr nun zu viel geworden. Nun, "wie konnte es anders sein", sei sie depressiv geworden und alles beeinflusse sich gegenseitig ungünstig.



St.Galler Gerichte

Laut dem Austrittsbericht der Klinik Gais vom 28. August 2009 (IV-act. 19; besser lesbar: IV-act. 15) war die Versicherte vom 15. Juni bis 8. Juli 2009 hospitalisiert gewesen. Die Diagnosen lauteten wie folgt:

1. Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F32.11);
2. Fibromyalgie (M79.70);
3. Probleme bei der Lebensführung - Rauchen (Z72.0);
4. Ungeeignete Ernährungsweise und Essgewohnheiten (Z72.4).

Die Klinik gab an, dass die Versicherte seit Januar 2009 an Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Hände leide. Parallel habe sich eine depressive Verstimmung entwickelt. Beim Eintritt habe das Bewusstsein leicht getrübt und vermindert gewirkt. Es seien leichte örtliche und zeitliche Orientierungsstörungen sowie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen vorhanden gewesen. Die Versicherte habe von Gedankenkreisen, umständlichem und ideenflüchtigem Denken und Gedankendrängen berichtet. Sie sei misstrauisch gewesen und habe an hypochondrischen Ängsten gelitten. Im Affekt sei sie ratlos und deprimiert gewesen und es habe eine Störung der Vitalgefühle vorgelegen; sie sei ängstlich, gereizt und innerlich unruhig gewesen. Im Antrieb sei sie vermindert und gehemmt gewesen. Beim Klinikaustritt hätten sich keine Veränderungen gezeigt. Der zusammenfassenden Beurteilung war zu entnehmen, dass die jahrelange grosse Mehrfachbelastung durch Beruf, Familie und Pflege des invaliden Ehemannes gekoppelt mit perfektionistischen Persönlichkeitszügen die Entwicklung einer depressiven Störung begünstigt habe. Durch das Rehabilitationsprogramm sei im Verlauf des Aufenthalts ein verbesserter psychophysischer Zustand mit einer Stimmungsaufhellung erreicht worden. Die Versicherte sei bis 26. Juli 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

A.c Am 31. August 2009 berichtete die B.____ AG (IV-act. 14), dass sie die Versicherte seit August 2002 als Raumpflegerin beschäftige. Seit dem 13. Februar 2009 sei sie krankgeschrieben. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe sie ein Pensum von wöchentlich 13.5 Stunden absolviert (rund 30 %). Sie habe einen Monatslohn von



St.Galler Gerichte

ca. Fr. 829.95 erzielt. Die C.____ AG berichtete am 21. September 2009 (IV-act. 22), dass sie die Versicherte seit März 2003 als Reinigungsfachfrau beschäftige. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 12. Februar 2009 gewesen. Die Versicherte habe 22 Stunden pro Woche gearbeitet und einen Brutto-Monatslohn von Fr. 2'600.-- erzielt. Die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Betrieb betrage 43.75 Stunden.

A.d Am 6. Oktober 2009 fand eine Frühinterventions-Triage zwischen der zuständigen IV-Sachbearbeiterin, RAD-Ärztin Dr. E.____ und der Eingliederungsverantwortlichen statt (Gesprächsprotokoll vom 7. Oktober 2009, IV-act. 24). Dem Protokoll war zu entnehmen, dass der Versicherten zurzeit mindestens eine 50 %ige Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Am 30. September 2009 fand ein Gespräch zwischen der Eingliederungsverantwortlichen und der Versicherten statt (IV-act. 26). Anlässlich des Gesprächs gab die Versicherte an, sich nicht arbeitsfähig zu fühlen. Am 4. Dezember 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 27).

A.e Die Klinik G.____ gab in ihrem Bericht vom 19. März 2010 (IV-act. 30) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten und histrionischen Zügen (F61.0);
- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11; mind. seit März 2009);
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4; seit ca. 2004).

Sie gab weiter an, dass die Versicherte vom 26. Oktober 2009 bis 23. Februar 2010 einen stationären Aufenthalt in der Klinik absolviert habe. Die Versicherte habe angegeben, seit vielen Jahren unter starken Schmerzen in beiden Handgelenken zu leiden. Zu Beginn des Jahres 2009 sei es zu einer akuten Verschlechterung der Schmerzsymptomatik mit Schmerzausweitung gekommen. In psychischer Hinsicht sei der Aufenthalt in der Klinik Gais für sie erfreulich gewesen, an der Schmerzsymptomatik habe sich jedoch nichts verändert. Nach der Entlassung habe sich ihr Zustand wieder deutlich verschlechtert. Die Klinik erklärte sodann, dass im



Verlauf der therapeutischen Gespräche die histrionischen, aber auch die dependenten Züge immer deutlicher geworden seien. Der Behandlungsverlauf sei in einer ersten Phase von einer durch die Auseinandersetzung mit schmerzhaften Themen mitverursachten, adäquat wirkenden Traurigkeit und in der Folge von einer leichten Zunahme der depressiven Symptomatik geprägt gewesen. Dennoch sei eine deutliche Aktivierung möglich gewesen. Die Schmerzsymptomatik sei subjektiv unverändert geblieben, habe aber im Verlauf zunehmend weniger Raum eingenommen. Insgesamt sei die Versicherte bezüglich der depressiven Symptomatik in deutlich stabilisiertem Zustand entlassen worden. Der objektive Befund habe eine grobkursorisch leicht beeinträchtigte Konzentrations- und Merkfähigkeit, im formalen Denken gefühlsbetont, weitschweifig und diskret beschleunigt gezeigt. Im Affekt habe die Versicherte gedrückt, ängstlich und affektlabil gewirkt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei sie seit Februar 2009 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Ihre Arbeitsfähigkeit sei durch eine reduzierte Belastbarkeit, einen gehemmten Antrieb, eine erhöhte Ermüdbarkeit und eine ausgeprägte Reizempfindlichkeit eingeschränkt. Eine überhöhte Anspruchshaltung gegenüber der Qualität der eigenen Leistungen führe zudem zu einer grossen inneren Anspannung und Druck; die Folge davon sei wiederum ein diffuses Schmerzerleben. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne bis auf Weiteres nicht gerechnet werden.

A.f Dr. D.____ berichtete am 12. August 2010 (IV-act. 32), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2) und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dependenten und histrionischen Zügen leide. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Dem Bericht waren die folgenden ärztlichen Befunde zu entnehmen: Generalisierte Schmerzen (v.a. Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen) mit Tendenz zur Ausdehnung, Störung der Vitalgefühle, Insuffizienzgefühle, emotionale Labilität, innere Unruhe, Nervosität, Gereiztheit, Lärmempfindlichkeit, Schlafstörungen, Isolationstendenz, schwere Persönlichkeitsdefizite, strukturelle Defizite und intensive Schamgefühle. Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bleibend seit Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig. Auch in einer adaptierten Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden.



St.Galler Gerichte

A.g RAD-Arzt Dr. H.____ hielt am 16. August 2010 fest (IV-act. 33), die Versicherte leide an einer komplexen psychiatrischen Erkrankung mit zwei Hospitalisationen innerhalb des letzten Jahres. Die fachärztliche Diagnosestellung sei ausgewiesen. Die Therapierbarkeit sei entsprechend den Schilderungen der Klinik G.____ eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Februar 2009 sei ausgewiesen; die Prognose sei schlecht. Seines Erachtens reiche die Aktenlage für die Rentenprüfung aus.

A.h Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 10. September 2010 (IV-act. 34) gab die Versicherte an, dass sie heute – ohne Behinderung – zu 80 % als Reinigungsfachfrau tätig wäre.

A.i RAD-Arzt Dr. I.____, Facharzt Psychiatrie, hielt in einer Stellungnahme vom 5. November 2010 fest (IV-act. 38), dass es sich um eine typische Fallentwicklung mit psychophysischer Überlastung und Schmerzsymptomausweitung handle, wobei allerdings der organische Kern hierfür nicht apparent werde und sich somit die Frage stelle, ob überhaupt von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden könne. Ferner falle eine diagnostische Inkonsistenz zwischen den verschiedenen behandelnden Institutionen auf. Die von der Klinik G.____ angegebene 100 %ige Arbeitsunfähigkeit stimme mit den Angaben im Arzt- bzw. Austrittsbericht nicht überein. Auch die Einschätzung von Dr. D.____, dass die Versicherte wegen einer schweren, rezidivierenden depressiven Episode zu 100 % arbeitsunfähig sei, sei nicht nachvollziehbar. Hinweise auf eine rezidivierende depressive Störung bestünden aufgrund der Vorgeschichte nicht. Dr. I.____ kam zum Schluss, dass es sich bei der mittelgradigen/ schweren depressiven Episode um ein abgrenzbares, im Rahmen der psychophysischen Dekompensation im Frühjahr 2009 entwickeltes eigenständiges Krankheitsbild handeln könnte. Falls tatsächlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine Fibromyalgie vorlägen, müsste bei Vorliegen einer mittelgradigen/schweren depressiven Episode von einer psychiatrischen Komorbidität ausgegangen werden. Ob diese von erheblicher Schwere wäre oder gegebenenfalls die Foerster-Kriterien erfüllt wären, müsste durch weitere Abklärungen geklärt werden, zumal die psychiatrisch-psychotherapeutischen Optionen einschliesslich belastungsmobilisierender Massnahmen bei weitem noch nicht ausgeschöpft seien.



St.Galler Gerichte

A.j Am 15. Februar 2011 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt (IV-act. 44). Die Versicherte gab anlässlich der Abklärung an, ohne Behinderung würde sie heute einer Erwerbstätigkeit im Pensum von 80 % nachgehen. Der Betätigungsvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 42.5 %.

A.k Dr. D.____ berichtete am 15. März 2011, dass der Gesundheitszustand stationär sei (IV-act. 45). Die affektiven Verhältnisse sowie die Schmerzsituation seien unverändert. Der Versicherten seien leichte körperliche Arbeiten in einem geschützten Raum, lärmfrei und alleine zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar, wobei ihre Leistungsfähigkeit um 50 % vermindert sei.

A.l RAD-Arzt Dr. I.____ hielt am 20. Juli 2011 fest (IV-act. 49), die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ sei durch die psychiatrische Befundlage nicht gedeckt. Eine bidisziplinäre Begutachtung (rheumatologisch-psychiatrisch) erscheine wegen der sich teilweise widersprechenden psychiatrischen Diagnosen erforderlich.

A.m Am 21. Oktober 2011 wurde die Versicherte vom Institut für Forensisch-Psychologische Begutachtung bidisziplinär (psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet (Gutachten vom 19. November 2011, IV-act. 55). Die Sachverständigen gaben die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an:

1. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (F32.0-1);
 - Differentialdiagnose: Chronische Depression im Sinne einer Double Depression, gegenwärtig leichtes bis mittelgradiges Zustandsbild (F32.8);
2. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit
 - ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen (F61.0);
3. Cervicobrachialgie rechts (M50.1) bei kleiner Diskushernie C5/C6 rechts.

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung an. Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie



FMH, führte in seinem Teilgutachten aus, dass die Versicherte bei der Untersuchung über praktisch am ganzen Körper bestehende Schmerzen geklagt habe. Die Schmerzen seien immer vorhanden und hätten, bei einer Skala von 1-10, durchschnittlich die Intensität 8. Sitzen sei während einer Stunde möglich, Gehen und Stehen könne sie wegen der sofort auftretenden Schmerzen nur während kurzer Zeit. Dr. J.____ gab in der zusammenfassenden Beurteilung an, er habe objektiv keine schwerwiegenden Befunde erheben können. Sowohl am Achsenskelett wie auch an den übrigen Teilen des Bewegungsapparates sei die Beweglichkeit schmerzbedingt vermindert gewesen, ohne dass klare objektiv fassbare Einschränkungen hätten festgestellt werden können. Namentlich lägen keine neurologischen Ausfallsymptome vor. Über Röntgenbilder habe er nicht verfügt; dem Schreiben von Dr. F.____ vom 18. März 2009 sei jedoch zu entnehmen, dass mittels MRI eine kleine Diskushernie C5/C6 festgestellt worden sei. Angesichts der klinischen Untersuchungsbefunde sei es vertretbar, auf zusätzliche radiologische Abklärungen zu verzichten, da aus solchen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Die Diagnose einer Fibromyalgie könne gemäss den gängigen Richtlinien nicht gestellt werden, da sowohl die typischen Trigger-Punkte wie auch die Kontrollpunkte praktisch alle positiv gewesen seien. Aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau wegen der verminderten Belastbarkeit des Achsenskelettes (Diskushernie C5/C6) noch etwa zu 50 % arbeitsfähig; dies unter der Annahme, dass die Reinigungstätigkeit mittelschwere Arbeiten und die Einnahme von Zwangspositionen der Wirbelsäule beinhaltet habe. Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei auf Mitte Februar 2009 festzusetzen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Versicherte ganztägig arbeitsfähig, wobei es sinnvoll sei, ihr vermehrte und betriebsunübliche Pausen von etwa einer Stunde (pro Tag) zuzugestehen. Bei einer adaptierten Tätigkeit müsse es sich um eine körperlich leichte Arbeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangspositionen oder repetitive Bewegungen der Wirbelsäule, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken und ohne Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) sowie ohne Tätigkeiten oberhalb der Horizontalebene handeln. Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab im psychiatrischen Teilgutachten an, dass die Versicherte eine depressive Stimmung und eine Rückzugstendenz beschrieben habe. Weiter habe



sie angegeben, nichts mehr zu spüren, sich teilweise selbst zu hassen, Angst vor allem zu haben, schlecht durchzuschlafen, sich schlecht konzentrieren zu können und unkonkrete Suizidgedanken zu haben. Dr. E.____ befand, dass der Antrieb der Versicherten leicht vermindert gewesen sei. Vom Willen her habe sie unentschlossen bis willensschwach gewirkt. Das formale Denken sei weitschweifend und etwas sprunghaft gewesen. Es seien überwertige Ideen im Sinne eines magisch-mystischen Denkens fassbar gewesen. Die Versicherte habe berichtet, ab und zu eine Stimme zu hören, welche ihren Namen rufe, sowie braune Würmer zu sehen, welche sie aber nicht weiter störten. Die Stimmung habe leicht gedrückt und ängstlich gewirkt. Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit seien während des zweieinhalbstündigen Gesprächs anhaltend gut gewesen. Mit Bezug auf die Gedächtnisleistungen seien leichte Zeitgitterstörungen aufgefallen. Dr. E.____ schlussfolgerte, dass von Seiten der depressiven Symptomatik gegenwärtig ein leichtes bis mittelgradiges depressives Zustandsbild vorliege. Begünstigt durch frühere Traumatisierungen als Kind hätten sich aus heutiger Sicht eine chronische depressive Störung im Sinne einer Double Depression, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung entwickelt. Von Seiten der Persönlichkeit lägen leistungsorientiert perfektionistische Anteile, aber auch ängstlich abhängige histrionische und emotional instabile Anteile vor. Die Schmerzstörung könne aus psychiatrischer Sicht als anhaltende somatoforme Schmerzstörung interpretiert werden, zumal seit Anfang 2009 schwere, andauernde Schmerzen vorlägen, welche von somatischer Seite nicht ausreichend erklärt werden könnten. Die Willensanstrengung sei angesichts der depressiven Symptomatik, der Rückzugstendenz, der diffusen Angst, der Schlaf- und der zeitweisen Konzentrationsstörungen sowie der unkonkreten Suizidgedanken teilweise eingeschränkt. Es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit einer psychiatrischen Komorbidität von einer gewissen Schwere sowie eine Persönlichkeitsstörung vor, so dass gewisse negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit resultierten. Aus rein psychiatrischer Sicht liege in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % vor. Dasselbe gelte für eine adaptierte Tätigkeit, die möglichst selbständig auszuübende Tätigkeiten mit der Gelegenheit, Pausen zu machen, beinhalten sollte. Das Arbeitsumfeld sollte wohlwollend sein. Von Seiten der psychiatrischen Grunddiagnosen bestünden keine wesentlichen



Widersprüche zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Lediglich der Schweregrad der Depression sei von der behandelnden Psychiaterin in den Berichten vom 12. August 2010 und vom 15. März 2011 als schwer angegeben worden, was anhand der vorliegenden Unterlagen und des aktuellen klinischen Befundes nur schwer nachvollziehbar sei: Die umschriebenen Symptome unterschieden sich grundsätzlich nur wenig von den heute beschriebenen Funktionsausfällen. In der zusammenfassenden Beurteilung hielten die Sachverständigen fest, dass sich die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht additiv auswirkten, da aus Sicht beider Fachgebiete ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Konklusiv könne somit von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgegangen werden. Es sollte sich hierbei um eine möglichst selbständig auszuübende, körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangspositionen oder repetitive Bewegungen der Wirbelsäule, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken und ohne Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) in einem wohlwollenden Umfeld handeln.

A.n RAD-Arzt Dr. I.____ hielt am 28. Dezember 2011 fest (IV-act. 56), dass das bidisziplinäre Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen in vollem Umfang erfülle und uneingeschränkt darauf abgestellt werden könne.

A.o Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2012 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 27 % die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 59). Sie hatte den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode ermittelt, wobei sie die Versicherte als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig eingestuft hatte. Dagegen liess die Versicherte am 29. Februar 2012 u.a. einwenden (IV-act. 68), dass sie aufgrund der finanziellen Verhältnisse ohne Invalidität zu 100 % erwerbstätig wäre. Ihr Rechtsvertreter machte zudem geltend, dass es Dr. E.____ an der notwendigen Unabhängigkeit gefehlt habe, ein Gutachten zu erstellen, da sie im selben Verfahren bereits zweimal als RAD-Ärztin beteiligt gewesen sei.

A.p Mit Verfügung vom 12. Juli 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 37 % ab (IV-act. 87). Den Invaliditätsgrad berechnete sie gestützt auf einen reinen Einkommensvergleich. Dagegen liess die Versicherte am 16. Juli 2012



Beschwerde erheben (IV-act. 95). In zwei internen Notizen vom 20. September 2012 hielt eine IV-Sachbearbeiterin fest, die weiteren Abklärungen bei der C.____ AG hätten ergeben, dass die Versicherte aktuell bei einem 100 %-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 62'400.-- erzielen würde (IV-act. 99 f.). Die C.____ AG könnte der Versicherten aber kein 100 %-Pensum anbieten. Bei der zweiten Arbeitgeberin betrage das "Valideneinkommen" Fr. 40'449.--; die Einkommen schwankten enorm; der Mittelwert betrage Fr. 51'424.70. Die Versicherte erleide somit eine Erwerbseinbusse von 40 %. Mit Verfügung vom 20. September 2012 widerrief die IV-Stelle die Rentenverfügung vom 12. Juli 2012 (IV-act. 105). Mit Entscheid vom 2. Oktober 2012 schrieb das Versicherungsgericht die gegen die Verfügung vom 12. Juli 2012 erhobene Beschwerde ab (IV-act. 110).

A.q Auf interne Anfrage hin erklärte der Rechtsdienst der IV-Stelle am 2. November 2012 (IV-act. 114), dass der von Dr. J.____ angegebene erhöhte Pausenbedarf von etwa einer Stunde pro Tag nicht anerkannt werden könne, da keine schwerwiegenden organischen Befunde vorlägen. Weiter stelle die von Dr. E.____ diagnostizierte leichte bis mittelgradige depressive Episode rechtsprechungsgemäss keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar, die es der Versicherten verunmöglichen würde, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden, zumal leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angehebbar gälten. Weiter habe Dr. E.____ hinsichtlich der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung die für diese Diagnose charakteristischen Merkmale nicht hinreichend dargelegt. Die Versicherte sei jahrelang erwerbstätig gewesen und habe keine Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten mit ihrer Aufgabe als Mutter gehabt. Vor diesem Hintergrund erscheine die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht verlässlich. Eine erhebliche psychische Komorbidität sei deshalb zu verneinen. Auch fehlten Hinweise darauf, dass die Foerster-Kriterien hinreichend gehäuft und ausgeprägt vorlägen. Somit bestehe kein Raum für die Annahme einer mit dem psychischen Leiden begründeten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammengefasst sei gestützt auf das in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

B.



B.a Mit Vorbescheid vom 19. November 2012 (IV-act. 119) kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Sie ging dabei von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus. Als Validen- und als Invalideneinkommen zog sie das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) im Jahr 2010 heran, d.h. Fr. 52'728.-- (IV-act. 117). Zur Begründung brachte sie die vom Rechtsdienst in der Stellungnahme vom 2. November 2012 angeführten Argumente vor. Mit Bezug auf die Befangenheitsvorwürfe gegen die Sachverständige Dr. E.____ führte die IV-Stelle an, dass kein vernünftig erkennbarer Grund gegeben sei, an deren Objektivität zu zweifeln.

B.b Dagegen liess die Versicherte am 29. November 2012 einwenden (IV-act. 122), dass das bidisziplinäre Gutachten in materieller Hinsicht nicht vollständig sei. Es fehle eine ausführliche Medikamentenanamnese und ob bzw. welche physiotherapeutischen Massnahmen mit welcher Wirkung durchgeführt worden seien. Dem Gutachten könne auch keine aktuelle radiologische Diagnostik und keine Beurteilung der bestehenden radiologischen Bilder entnommen werden. Die Einschätzung der somatisch bedingten Restarbeitsfähigkeit sei unklar; so habe der orthopädische Sachverständige nur angegeben, es bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit der Notwendigkeit vermehrter Pausen von etwa einer Stunde. Weiter habe die psychiatrische Sachverständige die Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend umschrieben und hierzu auch keine quantitativen Angaben gemacht. Der psychiatrische Untersuchungsbefund sei sehr kurz gefasst. Auch habe die psychiatrische Sachverständige nicht begründet, weshalb die Willensanstrengung teilweise eingeschränkt sei. RAD-Arzt Dr. I.____ nahm am 16. Januar 2013 zu den medizinischen Einwendungen Stellung (IV-act. 124): Vorab erklärte er, an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 60 % festzuhalten. Das Gutachten enthalte auf Seite 7 eine vollständige Liste der aktuell eingenommenen Medikamente. Vom – sehr detailliert dargestellten – Untersuchungsbefund her habe keine Veranlassung bestanden, aktuelle Röntgenbilder anzufertigen, da hiervon keine weitergehenden Ergebnisse zu erwarten gewesen seien. Die Frage, ob Physiotherapien durchgeführt worden seien, habe für die aktuelle gutachterliche Beurteilung keine Relevanz gehabt. Wenn der orthopädische Gutachter vermerkt habe, es sei vertretbar, in einer adaptierten Tätigkeit von einem ganztägigen Pensum auszugehen, dann lasse



der Hinweis auf eine zusätzliche Pause von einer Stunde darauf schliessen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 87.5 % bestehe. Auch Dr. E.____ habe die aktuelle Medikamenteneinnahme erfragt. Der dargestellte psychiatrische Befund sei umfangreich, vollständig und nach den Richtlinien der AMDP erstellt worden. Die funktionellen Einschränkungen seien im Gutachten auf Seite 20 ausdrücklich beschrieben worden. Zur Begründung der teilweise eingeschränkten Willensanstrengung habe sich Dr. E.____ in Ziffer 6.3 ausführlich geäussert. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % sei konklusiv nicht zu beanstanden.

B.c Mit Verfügung vom 28. Januar 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 125). Zum Einwand verwies sie auf die Stellungnahme von Dr. I.____ vom 16. Januar 2013.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 12. Februar 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente spätestens ab März 2010; eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter – wie bereits im Verwaltungsverfahren – geltend, das bidisziplinäre Gutachten sei sowohl aus formellen als auch aus materiellen Gründen nicht beweistauglich. Ausserdem könne es nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin, ohne mit Dr. E.____ Rücksprache genommen zu haben, von deren Arbeitsfähigkeitsschätzung abweiche. Als ehemalige RAD-Ärztin sei diese mit den sich stellenden invalidenversicherungsrechtlichen Fragen vertraut. Sie habe die Frage der zumutbaren Willensanstrengung, wenngleich nicht nachvollziehbar diskutiert, beantwortet. Nachdem der RAD ihre Beurteilung – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – als ausführlich und konklusiv beurteilt habe, leuchte es umso weniger ein, dass die Beschwerdegegnerin davon abweiche. Selbst wenn auf das Gutachten abgestellt würde, hätte die Beschwerdeführerin mindestens Anspruch auf eine Viertelsrente.



St.Galler Gerichte

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Vorab erklärte sie, die Frage nach der richtigen Qualifikation der Beschwerdeführerin erübrige sich, da unabhängig von der Methode der Invaliditätsbemessung kein Rentenanspruch bestehe. Dr. E. ___ sei anfangs 2010 aus dem RAD ausgeschieden. Sie sei bereits als RAD-Ärztin von Gesetzes wegen von der IV-Stelle unabhängig gewesen. Weil ihre gutachterlichen Feststellungen im Ton neutral und sachlich gehalten seien, ergäben sich keine Anhaltspunkte, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv begründen könnten.

C.c Mit Replik vom 30. Mai 2013 hielt die Beschwerdeführerin an den mit der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 9). Ihr Rechtsvertreter brachte ergänzend vor, dass niemand die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit, wie sie von den Sachverständigen umschrieben worden sei, anstellen würde; insbesondere auch deshalb, weil die Beschwerdeführerin gerade mal acht Jahre lang die Primarschule besucht habe, über keine Berufsausbildung verfüge und in der Vergangenheit weitgehend als Raumpflegerin tätig gewesen sei. Falls die Beschwerdeführerin überhaupt ein Einkommen erzielen könnte, dann sicher keines, welches mehr als 40 % des Valideneinkommens betrage.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 % abgelehnt. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf



dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist in Art. 28a IVG geregelt: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2). Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

2.

Zunächst ist zu prüfen, welche Methode der Invaliditätsbemessung vorliegend zur Anwendung kommt. Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 10. September 2010 und anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 15. Februar 2011 angegeben, dass sie heute ohne die Gesundheitsbeeinträchtigungen zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Im Einwand gegen den Vorbescheid vom 1. Februar 2012 hat der Rechtsvertreter demgegenüber erklärt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Der Ehemann der Beschwerdeführerin bezieht eine ganze Invalidenrente und eine reduzierte



Unfallrente (IV-act. 44-2). Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Berufsausbildung und hat jahrelang als Reinigungsfachfrau gearbeitet; sie könnte somit auch im Gesundheitsfall nur ein Einkommen in der Höhe des durchschnittlichen Lohnes einer Hilfsarbeiterin erzielen. Die Beschwerdeführerin hat sich im August 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und der sechsmonatigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann frühestens ab 1. Februar 2010 ein Anspruch auf eine IV-Rente bestehen. Aufgrund der finanziellen Situation ihrer Familie ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung (spätestens) seit Februar 2010 ein Arbeitspensum von 100 % absolvieren würde. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der nicht erwerbstätige Ehemann einen grossen Teil der Haushaltsarbeit und der Kindererziehung übernehmen könnte (siehe IV-act. 44-1). Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad daher zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt.

3.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass das interdisziplinäre Gutachten von Dr. J.____ und Dr. E.____ bereits aus formellen Gründen nicht verwertbar sei, da Dr. E.____ im selben Verfahren bereits als RAD-Ärztin fungiert habe. Tatsächlich hat Dr. E.____ als RAD-Ärztin zweimal zum vorliegenden Fall Stellung genommen: Am 27. August 2009 hatte sie ein Telefongespräch mit der behandelnden Psychiaterin geführt und am 6. Oktober 2009 hatte sie an einer Frühinterventions-Triage teilgenommen. Zum vorliegenden Fall hat sie als RAD-Ärztin einzig insoweit Stellung genommen, als sie anlässlich der Frühinterventions-Triage die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin als plausibel qualifiziert hat. Die Begutachtung ist zwei Jahre später, im Oktober 2011, erfolgt. RAD-Ärzte sind – wie auch externe Sachverständige – verpflichtet, medizinische Sachentscheide unabhängig zu fällen (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Hieraus könnte der Schluss gezogen werden, dass der Beweiswert von Untersuchungsberichten des RAD und derjenige externer Gutachter grundsätzlich gleich hoch ist. Wäre dies der Fall, würde es für den Beweiswert des Gutachtens grundsätzlich keine Rolle spielen, dass Dr. E.____ bereits als RAD-Ärztin zum selben Fall Stellung bezogen hat, da sie ja in beiden Fällen eine unabhängige Beurteilung hat abgeben müssen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung



kommt jedoch den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen, namentlich auch jenen von RAD-Ärzten, nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind gemäss dem Bundesgericht strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Aus dem Gesagten folgt, dass dem Gutachten von Dr. E.____ nicht von vornherein jeglicher Beweiswert abgesprochen werden kann, weil sie zwei Jahre zuvor als RAD-Ärztin zum Fall Stellung genommen hat. Dem Gutachten sind denn auch keine Hinweise zu entnehmen, die auch nur den Anschein einer Befangenheit erwecken könnten. Trotzdem ist dem Umstand, dass Dr. E.____ bereits als RAD-Ärztin im Verwaltungsverfahren involviert gewesen ist, insoweit Rechnung zu tragen, als bei der Beweiswürdigung die (strenger) Anforderungen, d.h. diejenigen, die für Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen gelten, angewendet werden. Demnach darf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. J.____ und Dr. E.____ hinsichtlich seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht einmal geringe Zweifel wecken.

4.

4.1 In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, ständig an starken Schmerzen im ganzen Körper – insbesondere im Kopf, im Nacken, in den Schultern, den Hüften, den Händen und den Beinen – zu leiden. Der orthopädische Sachverständige Dr. J.____ hat die Beschwerdeführerin klinisch eingehend untersucht (S. 9 ff. des Gutachtens, IV-act. 55). Er ist zum Schluss gekommen, dass die Beweglichkeit des Achsenskeletts und der übrigen Teile des Bewegungsapparates schmerzbedingt vermindert sei, diese Einschränkungen objektiv jedoch nicht klar fassbar seien. Namentlich hätten keine neurologischen Ausfallsymptome vorgelegen. Auch eine Fibromyalgie hat Dr. J.____ anhand eines standardisierten Testverfahrens ausschliessen können. Mangels weiterer objektiver Befunde hat Dr. J.____ lediglich eine Cervicobrachialgie rechts bei kleiner Diskushernie C5/C6 diagnostiziert, wobei er diese Diagnose vom Hausarzt übernommen hat. Der Rechtsvertreter hat kritisiert, dass erstens keine ausführliche Medikamentenanamnese gemacht worden sei und zweitens



nicht festgestellt worden sei, welche Medikamente die Beschwerdeführerin wie oft einnehme und welche Wirkung die Medikamente hätten. Wie bereits der RAD dargelegt hat, sind die Medikamente samt Dosierung auf Seite 7 des Gutachtens aufgelistet. Die Sachverständigen haben das Gutachten somit in Kenntnis der eingenommenen Medikamente verfasst. Der Rechtsvertreter hat weiter moniert, dass nicht erfasst worden sei, ob und wenn ja, welche physiotherapeutischen Massnahmen mit welcher Wirkung durchgeführt worden seien. Mit dem RAD ist davon auszugehen, dass diese Fragen für die aktuelle Begutachtung keine Relevanz gehabt haben, da physiotherapeutische Massnahmen nur eine arbeitsfähigkeitserhöhende Wirkung haben könnten. Der Rechtsvertreter hat sodann bemängelt, dass Dr. J.____ keine aktuelle radiologische Diagnostik und keine Beurteilung der bestehenden radiologischen Bilder durchgeführt habe. Medizinische Sachverständige sind grundsätzlich in der Wahl der geeigneten Prüfmethode frei. Dr. J.____ hat nachvollziehbar begründet, weshalb im vorliegenden Fall eine aktuelle radiologische Untersuchung keine weiteren Erkenntnisse für die Arbeitsfähigkeitsschätzung bringen würde. Auch dass er auf den MRI-Befund von Dr. F.____ abgestellt und die MRI-Bilder nicht selber interpretiert hat, schmälert die Beweiskraft seines Teilgutachtens nicht, da MRI-Bilder ohnehin stets von Fachspezialisten, d.h. Radiologen, ausgewertet werden. Es sind somit keine Gründe ersichtlich, die die Diagnose des orthopädischen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen vermöchten. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hat Dr. J.____ erklärt, dass die Beschwerdeführerin wegen der Diskushernie C5/C6 nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben dürfe. Da die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft wohl mittelschwere Arbeiten und die Einnahme von Zwangspositionen der Wirbelsäule beinhalte, sei ihr diese Tätigkeit nur noch zu 50 % zumutbar. Diese Einschätzung überzeugt grundsätzlich. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Anteil mittelschwerer Arbeiten bei der Reinigungstätigkeit sogar bei über 50 % liegt und damit die Restarbeitsfähigkeit weniger als 50 % beträgt. Der genaue Arbeitsunfähigkeitsgrad in der angestammten Tätigkeit ist jedoch nicht von Relevanz, da im vorliegenden Fall die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit massgebend ist. In einer körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken und ohne Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) sowie ohne Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen hat Dr.



J.____ die Arbeitsfähigkeit auf 100 % geschätzt. Allerdings hat er angegeben, dass der Versicherten vermehrte und betriebsunübliche Pausen von etwa einer Stunde täglich zugestanden werden müssten. Dr. J.____ hat die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, ausgehend von einer 40-Stunden-Woche, somit auf 87.5 % geschätzt. Die Beschwerdeführerin hat hiergegen vorgebracht, dass die Einräumung einer Leistungsverminderung durch die organischen Befunde nicht begründet sei. Diese Kritik erscheint auf den ersten Blick als berechtigt, da bereits bei der Umschreibung der adaptierten Tätigkeit Rücksicht auf das HWS-Leiden genommen worden ist. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit tatsächlich vermehrte Pausen im Umfang von einer Stunde pro Tag benötigt, kann jedoch offen gelassen werden; denn auch eine Arbeitsunfähigkeit von 12.5 % vermöchte – aus rein somatischer Sicht – keinen Invaliditätsgrad von 40 % oder mehr begründen. Im Übrigen überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.____, da keine schwerwiegenden Befunde haben erhoben werden können. Aus somatischer Sicht ist die Beschwerdeführerin somit seit Februar 2009 in einer von Dr. J.____ umschriebenen adaptierten Tätigkeit wohl zu 100 % arbeitsfähig.

4.2 Als Nächstes ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin an psychischen Beeinträchtigungen leidet, die einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit haben.

4.2.1 Die psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ hat eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (DD: chronische Depression im Sinne einer Double Depression), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hat Dr. E.____ den psychiatrischen Untersuchungsbefund nicht sehr kurz gefasst. Dem Gutachten ist vielmehr ein ausführlicher psychiatrischer Status zu entnehmen (vgl. Ziff. 4.3.1. des Gutachtens). Die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode stimmt mit der Diagnose der Klinik G.____ (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom) überein. Demgegenüber haben Dr. D.____ und die Klinik Gais eine depressive Störung angegeben. Eine depressive Störung darf allerdings erst diagnostiziert werden, wenn die betroffene Person wiederholt unter depressiven Episoden leidet (siehe ICD-10: F33). Wie bereits RAD-Arzt Dr. I.____ festgestellt hat, geht aus den Akten nicht



hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits früher an einer depressiven Episode gelitten hätte. Auch deutet nichts darauf hin, dass die depressive Episode seit ihrem Ausbruch (ca. Februar 2009) zwischenzeitlich remittiert wäre. Aufgrund der langen Dauer der depressiven Episode ist auch gut nachvollziehbar, dass Dr. E.____ als Differentialdiagnose eine chronische Depression im Sinne einer Double Depression diagnostiziert hat. Dr. D.____ hat die Depression im August 2010 als schwer bezeichnet. Dr. E.____ hat dieser Einschätzung zu Recht entgegnet, dass die von Dr. D.____ umschriebenen Symptome nicht einer schweren depressiven Episode entsprächen. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2009 an einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode, evtl. sogar einer chronischen Depression im Sinne einer Double Depression, leidet. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ist erstmals während des stationären Aufenthalts von Oktober 2009 bis Februar 2010 von der Klinik G.____ erhoben worden. Dr. D.____ hat diese Diagnose im August 2010 bestätigt. Die behandelnden Ärzte wie auch die psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ sind sich somit einig, dass die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leidet. Auch RAD-Psychiater Dr. I.____ hat keine Widersprüche in dieser Diagnosestellung gesehen (vgl. IV-act. 56). Obwohl die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung unter den psychiatrischen Fachpersonen unbestritten ist, hat die Beschwerdegegnerin behauptet, dass es sich hierbei nicht um eine verlässliche Diagnose handle: Erstens habe Dr. E.____ die einer Persönlichkeitsstörung zugrunde liegenden charakteristischen Merkmale nicht hinreichend dargelegt. Und Zweitens sei die Beschwerdeführerin jahrelang erwerbstätig gewesen und habe keine Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten mit ihrer Aufgabe als Mutter gehabt. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin ist nicht stichhaltig: Denn kombinierte Persönlichkeitsstörungen (F61) weisen eben gerade nicht die spezifischen Symptombilder der Persönlichkeitsstörungen nach F60 auf. Da die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung unter den Fachärzten nicht umstritten ist und keine Hinweise vorliegen, die gegen das Vorliegen einer solchen sprechen würden, muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen leidet. Unbestritten ist schliesslich auch, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet. Auch diese Diagnose überzeugt, da die



Beschwerdeführerin unter andauernden, starken Schmerzen am ganzen Körper leidet, die weder durch einen physiologischen Prozess noch durch eine körperliche Störung hinreichend erklärt werden können (vgl. ICD-10: F45.4). Die Beschwerdeführerin leidet in psychischer Hinsicht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (DD: Chronische Depression im Sinne einer Double Depression), an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.

4.2.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert – worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen – aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung – und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind – sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer



Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 mit Hinweisen). Mittelgradige depressive Episoden stellen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigen Gesundheitsschadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011 E 4.2.2.1 mit Hinweisen).

4.2.3 Die im Recht liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen nicht zu überzeugen. Zum einen stimmen ihre Einschätzungen, wie bereits RAD-Arzt Dr. I. ___ festgestellt hat, nicht mit den von ihnen erhobenen Befunden überein (IV-act. 38 und 49). Zum anderen haben sie sich nicht mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen auseinandergesetzt. Es bleibt somit zu prüfen, ob auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. ___ abgestellt werden kann. Die psychiatrische Sachverständige hat erklärt, dass die Symptome der leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode (DD: Chronische Depression im Sinne einer Double Depression) es der Beschwerdeführerin teilweise verunmöglicht, die Folgen der somatoformen Schmerzstörung zu überwinden. Sie ist somit davon ausgegangen, dass die depressive Episode zwar nur eine "Begleiterscheinung" der somatoformen Schmerzstörung ist, die depressive Episode jedoch von einer solchen Schwere ist, dass sie die willentliche Überwindung der Schmerzstörung teilweise verunmöglicht. Die Beschwerdeführerin hat im Verfügungszeitpunkt seit rund vier Jahren an einer depressiven Episode bzw. an einer chronischen Depression im Sinne einer Double Depression in leichter bis mittelgradiger Ausprägung gelitten. In den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte hat der Fokus stets auf der depressiven Episode und nicht auf der somatoformen Schmerzstörung gelegen. Trotz



regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung durch Dr. D.____ und der beiden Klinikaufenthalte von Juni bis Juli 2009 und Oktober 2009 bis Februar 2010 hat sich die depressive Symptomatik bis zum Verfügungszeitpunkt im Januar 2013 nicht anhaltend verbessert. Die Qualifikation der depressiven Episode als psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ist daher gut nachvollziehbar. Ausserdem ist evident, dass eine Person, die an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, histrionischen, selbstunsicheren und emotional instabilen Anteilen leidet, in ihrer Willenskraft, eine psychische Störung überwinden zu können, zusätzlich eingeschränkt ist. Auch der geschätzte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 % erscheint realistisch, zumal keine Anzeichen für eine schwere Depression vorliegen und als adaptierte Tätigkeit nur Hilfsarbeitertätigkeiten in Frage kommen, die keine hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit stellen. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich seit Februar 2009 nicht wesentlich verändert. Es ist daher davon auszugehen, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40 % seit Februar 2009 besteht. Für die Dauer der Hospitalisationen (Juni/Juli 2009 und Oktober 2009 bis Februar 2010) ist von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Dr. J.____ und Dr. E.____ haben in der interdisziplinären Zusammenfassung ihres Gutachtens dargelegt, dass sich die somatisch und psychisch bedingten Einschränkungen nicht additiv auswirken, da aus Sicht beider Fachgebiete ein erhöhter Pausenbedarf notwendig sei. Sie haben die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus polydisziplinärer Sicht deshalb auf 60 % festgesetzt. Auch diese Einschätzung ist schlüssig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer möglichst selbständig auszuübenden, körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangspositionen oder repetitive Bewegungen der Wirbelsäule, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken und ohne Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) in einem wohlwollenden Umfeld seit Februar 2009 – mit Ausnahme der stationären Klinikaufenthalte, während derer sie in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist – zu 40 % arbeitsunfähig ist.

4.3 Schliesslich bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen.



4.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 125 V 58 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014 E. 5.E1). Die Beschwerdeführerin ist seit 2002 bei der B.____ AG und zusätzlich seit 2003 bei der C.____ AG als Reinigungskraft beschäftigt gewesen. Es ist davon auszugehen, dass sie diese Tätigkeiten weiterhin ausgeübt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die ausbezahlten Löhne der beiden Unternehmen differierten stark. Während die Beschwerdeführerin bei der B.____ AG mit einem Stundenlohn von Fr. 18.65 (ohne Ferien- und Feiertagsentschädigung) einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, hat sie bei der C.____ AG mit einem Stundenlohn von Fr. 27.35 (Fr. 2'600.-- / [22 Std. x 4.3333 Wo.]) einen überdurchschnittlichen Lohn erhalten. Die C.____ AG hat im Arbeitgeberfragebogen betont, dass die Beschwerdeführerin seit dem Anstellungsbeginn im Jahr 2003 nie krank und immer zuverlässig gewesen sei (IV-act. 22-4). Die vergleichsweise hohe Entlohnung ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die sehr gute Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin und damit auf die besondere Zufriedenheit der Arbeitgeberin zurückzuführen. Für die C.____ AG hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 durchschnittlich in einem Pensum von 50 % gearbeitet (100 % x Fr. 30'220.-- [Einkommen gem. IK-Auszug + Lohnkonto abzgl. Kinderzulage] / Fr. 60'093.-- [fiktives Einkommen 2008 bei 100 %-Pensum, siehe IV-act. 22-10]). Dies entspricht exakt den Angaben im Arbeitgeberfragebogen, wonach das Pensum der Beschwerdeführerin (bei einer allgemeinen betrieblichen Arbeitszeit von 43.75 Std.) 22 Stunden pro Woche betragen habe. Nichts spricht dagegen, dass die Beschwerdeführerin auch im Jahr 2009 50 % für die C.____ AG gearbeitet hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin hat per 1. Juni 2008 einer Lohnerhöhung erhalten und fortan bei einem Pensum von 50 % durchschnittlich Fr. 2'600.-- pro Monat verdient. Da sie weder im Jahr 2006 noch im Jahr 2007 eine Lohnerhöhung erhalten hat und ihr Lohn per 1. Juni 2008 verhältnismässig stark angestiegen ist (von Fr. 2'320.-- auf Fr. 2'600.--), ist davon auszugehen, dass sie per 1. Januar 2009 keine Lohnerhöhung erhalten hätte. Eine Anpassung an die



Nominallohnentwicklung hat daher erst per 1. Januar 2010 zu erfolgen. Die Beschwerdeführerin hätte im Jahr 2009 bei einem Pensum von 50 % bei der C.____ AG folglich ein Einkommen von Fr. 31'200.-- erzielen können (12 x Fr. 2'600.--). Für die Reinigungstätigkeit bei der B.____ AG hat die Beschwerdeführerin gemäss dem IK-Auszug im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 7'889.-- erzielt. Allerdings hat sie in diesem Jahr zusätzlich eine EO/ MSE-Entschädigung von Fr. 1'476.-- für die Monate Januar bis März 2008 erhalten. Tatsächlich hat die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum kein Einkommen von der B.____ AG erhalten (IV-act. 14-8). Deshalb ist das absolvierte Pensum lediglich anhand der Monate April bis Dezember 2008 zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2008 demnach durchschnittlich in einem Pensum von 25.5 % für die B.____ AG gearbeitet (100 % x Fr. 7'889.-- / Fr. 30'912.-- [Fr. 18.65 x 42.5 Std. x 39 Wo.]). Im Jahr 2009 hätte sie ebenfalls einen Stundenlohn von Fr. 18.65 erhalten. Bei einem Pensum von 25.5 % hätte sie im Jahr 2009 für die Tätigkeit bei der B.____ AG somit einen Jahreslohn von Fr. 10'510.-- erzielt (Fr. 41'216.50 [Fr. 18.65 x 42.5 Std. x 52 Wo.] x 25.5 % / 100 %). Werden die Einkünfte aus den beiden Reinigungstätigkeiten zusammengerechnet und der Nominallohnentwicklung angepasst, hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ohne Gesundheitsschaden bei einem Pensum von 75.5 % insgesamt einen Jahreslohn von Fr. 42'085.40 erhalten ([Fr. 31'200.-- + Fr. 10'510.--] / 100 % x 100.9 %, siehe Lohnentwicklung 2010, Bundesamt für Statistik, T1.05, O, 90-93, Erbringung von sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen). Wie in Erw. 2 ausgeführt, ist zu unterstellen, dass die Beschwerdeführerin spätestens im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, d.h. ab Februar 2010, zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Da sie das Pensum bei den bisherigen Arbeitsstellen offenbar nicht hätte erhöhen können, muss davon ausgegangen werden, dass sie zusätzlich zu den Reinigungstätigkeiten bei der C.____ AG und der B.____ AG eine weitere Hilfsarbeiterinnentätigkeit im Umfang von ca. 24.5 % aufgenommen hätte. Das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin hat im Jahr 2010, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 52'728.--, betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). In einer dritten Tätigkeit hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 bei einem Pensum von 24.5 % somit Fr. 12'918.35 verdienen können. Rechnet man die Erwerbseinkommen aus allen drei Tätigkeiten



zusammen, ergibt sich für das Jahr 2010 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 55'003.75 (Fr. 12'918.35 + Fr. 42'085.40). Das Valideneinkommen beträgt folglich Fr. 55'004.--.

4.3.2 Mit Bezug auf das Invalideneinkommen hat der Rechtsvertreter eingewendet, dass die Beschwerdeführerin eine allfällige Restarbeitsfähigkeit gar nicht verwerten könnte, da kein Arbeitgeber sie einstellen würde. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind beispielsweise das Alter, die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014, 9C_272/2014 E. 2.1). Die Argumentation, dass die Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Schul- und Berufsausbildung keine Stelle finden würde, geht fehl, da Hilfsarbeitertätigkeiten keine spezifische Ausbildung voraussetzen und in der Regel gerade von ungelernten Personen ausgeübt werden. Die psychiatrische Sachverständige hat die Beschwerdeführerin zudem als durchschnittlich intelligent eingeschätzt (Ziff. 4.3.1 des Gutachtens). Sodann wird der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bis Anfang 2009 zu ca. 80 % als Reinigungsfachfrau tätig gewesen ist, ihre Chancen erhöhen, eine Stelle in einer adaptierten Tätigkeit zu finden, zumal sich die ehemalige Arbeitgeberin sehr positiv zur Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin geäussert hat (siehe IV-act. 22-4). Für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit spricht auch das junge Alter der Beschwerdeführerin; ihre Arbeitskraft wird einem potentiellen Arbeitgeber noch lange Zeit zur Verfügung stehen. Ein potentieller Arbeitgeber wird darum auch gewillt sein, den notwendigen Einarbeitungsaufwand zu tätigen. Unter Berücksichtigung der konkreten Umstände muss daher davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte. Als Invalidenkarriere kommt nur eine Hilfsarbeitertätigkeit in Frage, da die



Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt. Das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin hat, wie bereits erwähnt, im Jahr 2010 Fr. 52'728.-- betragen. Ohne Tabellenlohnabzug würde das Invalideneinkommen Fr. 31'636.80 betragen. Die Beschwerdeführerin leidet unter drei verschiedenen psychischen Störungen. Ein potentieller Arbeitgeber würde sie nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anstellen, da bei einer Arbeitnehmerin, die an erheblichen psychischen Defiziten leidet, ein grosses Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen besteht. Auch wird die Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Problematik einen grösseren Betreuungsaufwand benötigen als eine gesunde Arbeitnehmerin. Diese rein betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren haben in der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des Instituts für Forensisch-Psychologische Begutachtung selbstverständlich nicht berücksichtigt werden können, da sie mit der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsleistung nichts zu tun haben. Daher rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 %. Das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % somit Fr. 26'891.--.

4.3.3 Die Beschwerdeführerin war vom 26. Oktober 2009 bis 23. Februar 2010 in der Klinik G.____ hospitalisiert und in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung der Leistung zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Für die Zeit vom 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 beträgt das Invalideneinkommen daher Fr. 0.--. Für die Periode 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 resultiert ein Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Juni 2010 ein solcher von 51 % (100 % - [100 % x Fr. 26'891.-- / Fr. 55'004.--]).

4.4 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin hat für den Zeitraum 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 wegen des stationären Aufenthaltes in der Klinik G.____ Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Juni 2010 Anspruch auf eine halbe Rente. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.



St.Galler Gerichte

5.1 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 ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.2 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. 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Januar 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2010 eine halbe Rente 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 zurück-erstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.