



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2014/568
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	13.12.2019
<b>Entscheiddatum:</b>	26.06.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2017**

**Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG. Einkommensvergleich. Die Beschwerdeführerin erzielt heute bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einem Arbeitspensum von 50 % die Hälfte des Lohnes, den sie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in einem vollen Arbeitspensum erzielt hat. Der IV-Grad beträgt folglich 50 %. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2017, IV 2014/568). Entscheid vom 26. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehr-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2014/568 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rohner thurnherr wiget & partner, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Einkommensvergleich) Sachverhalt**

Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2017

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde im November/Dezember 2011 (Datum Unterschrift: 29. November 2011; Datum Eingang: 2. Dezember 2011) von ihrer Krankentaggeldversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 1). Die Krankentaggeldversicherung gab an, dass die Versicherte seit dem 30. Mai 2011 wegen einer psychischen Erkrankung voll arbeitsunfähig sei. Anlässlich eines Gesprächs vom 12. Dezember 2011 mit einer Eingliederungsberaterin der IV-Stelle gab die Versicherte an, dass sie seit dem 1. Juli 2005 im Geschäft ihres Ehemannes als Hilfsarbeiterin angestellt sei (IV-act. 4). Eine Berufsausbildung habe sie nicht absolviert. Sie leide unter Stress bei der Arbeit, Schlafstörungen und Depressionen. Die



Eingliederungsberaterin hielt fest, dass die Versicherte ihre Situation glaubhaft geschildert habe. Sie habe etwas antriebslos aber motiviert gewirkt, etwas dagegen zu unternehmen. Eine IV-Anmeldung sei angezeigt. Das angeforderte Anmeldeformular zum Bezug von IV-Leistungen ging am 19. Dezember 2011 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 6).

A.b Die B.\_\_\_\_ AG berichtete am 9. Januar 2012 (IV-act. 11), dass sie die Versicherte vom 1. August 2010 bis 30. November 2011 als Hilfsarbeiterin Heizung/Tankrevision beschäftigt habe. Das Arbeitsverhältnis sei wegen eines durch eine Umstrukturierung bedingten Personalabbaus gekündigt worden. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 31. Mai 2011 gewesen. Der Monatslohn habe seit dem 1. August 2010 Fr. 3'500.-- betragen und der Arbeitsleistung der Versicherten entsprochen. Ohne Gesundheitsschaden würde die Versicherte heute Fr. 42'000.-- pro Jahr verdienen. Im Jahr 2010 habe die Versicherte einen einmaligen Sonderbonus von Fr. 2'500.-- erhalten. Die Arbeitgeberin informierte darüber, dass die B.\_\_\_\_ AG im Jahr 2010 neu gegründet worden sei und neu den Namen C.\_\_\_\_ AG trage. Gemäss dem IK-Auszug hatte die Versicherte im Jahr 2010 einen Lohn von Fr. 44'500.-- erzielt (IV-act. 10).

A.c Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 18. Januar 2012 (IV-act. 12), dass die Versicherte seit April 2011 erneut an einer depressiven Episode schweren Ausmasses mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3) leide. Die Arbeitsfähigkeit sei wegen einer kognitiven Einschränkung und wegen psychomotorischer Unruhe eingeschränkt. Die Versicherte sei zurzeit voll arbeitsunfähig. In ca. ein bis drei Monaten sollte sie aber wieder die volle Arbeitsfähigkeit erreichen. In einem Bericht an die Krankentaggeldversicherung vom 13. Januar 2012 (IV-act. 12-3 ff.) hatte Dr. D.\_\_\_\_ erklärt, dass sich die Erkrankung erstmals im Herbst 2006 manifestiert habe. Damals sei die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Sie befinde sich seit dem 31. Oktober 2006 bei ihm in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. In den akuten Phasen präsentiere sie sich verzweifelt und agitiert, sei kognitiv stark beeinträchtigt und äussere Schuldgefühle, Gefühle der Wertlosigkeit (sei suizidal), Wahnideen (Versündigungs- und Verarmungswahn) wie auch akustische Halluzinationen (diffamierende Stimmen). Frühere Phasen seien auch durch Alkoholexzesse und Drogenkonsum ausgelöst worden. Differentialdiagnostisch könne



eine bipolare affektive Störung II in Erwägung gezogen werden, wobei depressive Agitiertheit und hypomanische Episoden schwer zu differenzieren seien. Die Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatte am 22. Februar 2007 berichtet (IV-act. 12-6 f.), dass die Versicherte vom 20. bis 21. Februar 2007 hospitalisiert gewesen sei. Als Diagnosen hatten die Ärzte u.a. eine vorsätzliche Selbstschädigung in suizidaler Absicht durch Verletzung mit Messer und fragliche Einnahme von Zyprexa sowie einen Alkohol- und Kokainmissbrauch angegeben.

A.d Am 13. Februar 2012 hielt eine IV-Sachbearbeiterin fest, dass die Vortriage abgeschlossen werde, da gemäss dem RAD aktuell keine Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 14). Am 14. Februar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Dr. D.\_\_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand der Versicherten am 3. April 2012 als sehr schwankend. Die Versicherte befinde sich derzeit in einer hypomanischen Phase (F31.0). Sie wolle trotzdem arbeiten; dies sei ihr zum Teil auch zumutbar, da ihr der Ex-Partner probeweise diese Möglichkeit gebe. Derselbe Arzt berichtete am 25. April 2012 (IV-act. 25), dass der Versicherten derzeit Hilfsarbeiten im Umfang von 50 % zumutbar seien. Ideal wäre eine 50 %ige Tätigkeit bei voller Präsenz. Die rezidivierende depressive Störung sei derzeit mittelgradig ausgeprägt (F33.1). Zu berücksichtigen sei die Differentialdiagnose einer bipolaren Störung II. RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ notierte am 7. Mai 2012, dass der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ nichts entgegenstehe (IV-act. 27). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 7. August 2012 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 37). Als Diagnose gab er neu jedoch eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (F31.0), an. Dr. D.\_\_\_\_ erklärte, dass der Verlauf schwankend sei mit zunehmend häufiger aufgetretenen manischen und depressiven Rezidiven. Die Prognose sei eher düster. Die derzeitige Arbeitsfähigkeit von 50 % könne aus heutiger Sicht bis auf weiteres nicht gesteigert werden. Der Einsatz eines Phasenprophylaktikums sei geplant, dessen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung jedoch unsicher.

A.e Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 22. Mai 2012 informierte die Versicherte darüber (IV-act. 40), dass sie in der Firma ihres Ehemannes, der C.\_\_\_\_ AG, arbeite. Es handle sich um sehr strenge Arbeiten wie Heizungen montieren. Die Arbeit sei sehr mit Zeitdruck und Stress verbunden, was ihr gar nicht gut tue. Sie arbeite aber



gerne in der Firma und fühle sich wohl. Sie sei froh, dass der Ehemann mit ihr zusammenarbeite und so viel Verständnis zeige. Momentan arbeite sie ca. 50 %. Eine Stabilität bestehe aber noch nicht. Wenn der Ehemann sehe, dass sie überfordert sei und es ihr nicht gut gehe, schicke er sie nach Hause. Sie könne recht flexibel arbeiten, was ihr Sicherheit gebe. Der Ehemann sage, dass man sie immer stoppen müsse. Er würde sie lieber für die Tankrevisionen einsetzen. Diese Arbeit sei leichter und sie hätte nicht ständig einen solchen Druck. Der Arbeitsplatz sei gesichert. Am 19. November 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, weil sie die bestehende Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit umsetze (IV-act. 43).

A.f Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 5. Februar 2013 (IV-act. 47), dass der Gesundheitszustand stationär sei. Die Versicherte leide gegenwärtig an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (F31.3). Die Phasen von Symptommfreiheit zwischen den submanischen/manischen und depressiven Episoden hätten innert eines Jahres rasch gewechselt, sodass die Medikation immer wieder angepasst werden müssen. Die Versicherte sei andauernd in einem reduzierten Allgemeinzustand mit Erschöpfung und Lustlosigkeit. Seit ca. zwei Monaten ziehe sie sich sozial sehr zurück. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht habe das Phasenprophylaktikum noch nicht eingesetzt werden können. Der Erfolg einer solchen Behandlung könne sich erst nach Jahren zeigen. Die gesundheitliche Störung wirke sich bei der bisherigen Tätigkeit durch eine Verlangsamung, eine verminderte Aufmerksamkeit und eine Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens aus. Seit dem 1. Mai 2012 bestehe eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (reduzierte Leistung bei voller Präsenz). Auf Anfrage hin teilte Dr. D.\_\_\_\_ am 29. Mai 2013 mit (IV-act. 52), dass es in den letzten Jahren in Abständen von drei bis vier Monaten einen raschen Wechsel von submanischen oder manischen Phasen zu depressiven Episoden gegeben habe. Auf die Frage, warum noch kein Phasenprophylaktikum eingesetzt werden konnte, antwortete Dr. D.\_\_\_\_, dass sich die Versicherte dagegen wehre, als psychisch krank angesehen zu werden. Sie führe sowohl die euphorischen als auch die depressiven Phasen jeweils auf Rückenschmerzen, Stress bei der Arbeit und Beziehungsprobleme zurück. Sowohl Antidepressiva als auch Neuroleptika nehme sie dann jeweils für eine kurze Zeit. Sobald es besser werde, setze sie die verschriebenen Medikamente wieder ab. Dahinter liege ein kulturelles Problem, nicht als „verrückt abgestempelt“ zu werden,



## St.Galler Gerichte

wie auch – noch schlimmer – dadurch als „invalid“ betrachtet zu werden. Er sehe daher keine weitere therapeutische Möglichkeit, als die Versicherte weiterhin psychiatrisch-psychotherapeutisch zu begleiten, die jeweils im Vordergrund stehenden Symptome pharmakologisch anzugehen und immer wieder zu versuchen, die Versicherte zur Krankheitseinsicht zu bringen. RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ notierte am 14. Juni 2013, dass er den Fall mit RAD-Psychiater Dr. med. G. \_\_\_ besprochen habe (IV-act. 53). Die von Dr. D. \_\_\_ beschriebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % sei versicherungsmedizinisch gut nachvollziehbar. Der Krankheitsverlauf und die beschriebenen Befunde bestätigten den Schweregrad der Störung. Eine Begutachtung sei nicht erforderlich.

A.g Die C. \_\_\_ AG berichtete im August 2013 (IV-act. 55), dass sie die Versicherte seit dem 1. April 2012 zu 50 % beschäftige. Der angegebene Lohn entspreche der Arbeitsleistung. Die Tätigkeit der Versicherten beinhalte handwerkliche Arbeiten. Im Jahr 2012 habe die Versicherte einen Lohn von Fr. 16'420.-- erzielt. Der Jahresverdienst 2013 betrage Fr. 32'840.--. Der Fragebogen war vom Ehemann der Versicherten ausgefüllt worden. Auf Aufforderung hin ergänzte er diesen am 6. Oktober 2013 (IV-act. 58), indem er den aktuellen Monatslohn mit Fr. 1'750.-- bezifferte (seit April 2012). Die Versicherte würde heute ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit Fr. 44'400.-- verdienen. Im Feld, in dem der Lohn für Januar 2013 vermerkt werden sollte, hatte er den Betrag von Fr. 21'000.-- notiert.

A.h Mit Vorbescheid vom 4. November 2013 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 27 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 61). Das Valideneinkommen bezifferte sie auf Fr. 44'945.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 32'840.--. H. \_\_\_ von der I. \_\_\_ AG erklärte in einer E-Mail vom 7. November 2013 zuhanden der IV-Stelle (IV-act. 62), dass bei der Lohnsummenmeldung der Versicherten ein Fehler unterlaufen sei. Der tatsächliche Lohn betrage Fr. 1'500.--. Die C. \_\_\_ AG habe der Versicherten jeweils einen Vorschuss bezahlt, bis sie die Invalidenrente erhalte. Dieser Vorschuss sei versehentlich zum Bruttojahreslohn dazugerechnet worden. Die Versicherte selber wendete am 8. Dezember 2013 gegen den Vorbescheid ein (IV-act. 63), dass sie den Einkommensvergleich nicht nachvollziehen könne. Sie erhalte für ihre 50 %-Tätigkeit einen Bruttomonatslohn von Fr. 1'750.-- (Fr. 21'000.-- pro Jahr). Ihr Arbeitgeber zahle ihr momentan Fr. 1'250.-- pro



## St.Galler Gerichte

Monat als Darlehen aus. Am 7. Januar 2014 ging bei der IV-Stelle der Arbeitsvertrag zwischen der C.\_\_\_\_ AG und der Versicherten vom 25. April 2012 ein (IV-act. 64). Darin wurde festgehalten, dass der monatliche Bruttolohn der Versicherten bei einem Pensum von 50 % Fr. 1'750.-- betrage. Am 20. Januar 2014 ging eine Vollmacht der I.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Vertreterin) ein (IV-act. 66).

A.i In einem Fragebogen vom März 2014 gab die Versicherte an (IV-act. 69), dass sie ausser im Jahr 2006 nie in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen sei. Sie sei nach wie vor mit ihrem Ehemann verheiratet, lebe aber nicht mehr mit ihm zusammen. Sie erledige die Haushaltarbeiten und die Einkäufe noch selbständig. Mit dem Arbeitspensum von 50 % gehe es ihr momentan gut.

A.j Am 8. Mai 2014 entschied die IV-Stelle, dass ein psychiatrisches Gutachten sinnvoll sei (IV-act. 73). Als Grund wurde vermerkt, dass aus den Unterlagen kaum hervorgehe, wer die Versicherte sei. Es schienen psychosoziale Faktoren wie Probleme mit dem Ehemann, keine Freunde, kein Kontakt zur Familie in J.\_\_\_\_ sowie Drogen- und Alkoholkonsum vorzuliegen. Am 30. Mai 2014 ging bei der IV-Stelle der Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2004 über einen stationären Aufenthalt vom 30. September bis 6. Oktober 2004 ein (IV-act. 79). Die Ärzte hatten damals als Diagnosen eine Alkoholintoxikation mit psychotischen Symptomen (F10.1), DD alkoholindiziertes Delir, angegeben. Die Versicherte sei ihr wegen einer akuten Alkoholintoxikation (Aufnahmepromille 3.54) sowie einer begleitenden progredienten Agitiertheit per ausserkantonalem fürsorgerischem Freiheitsentzug zugewiesen worden. Fremdanamnestisch habe sich über den Ehemann ein episodischer Aethylismus herausarbeiten lassen. Basis des Aethylismus bilde wahrscheinlich eine Persönlichkeitsstörung mit traumatischen Erlebnissen während der Kindheit (Suizid der Mutter, Ermordung des Vaters, Heranwachsen in einer Fremdfamilie). Aufgrund der wiederholten Alkoholexzesse, des chronischen Paarkonflikts sowie kultureller Anpassungsschwierigkeiten sei eine psychotherapeutische Behandlung indiziert.

A.k Am 2. Juli 2014 wurde die Versicherte von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, begutachtet (Gutachten vom 4. August 2014, IV-act. 82). Die Diagnosen lauteten:

- Bipolare affektive Störung II, gegenwärtig gemischte Episode (F31.6)



## St.Galler Gerichte

- akzentuiert abhängige und emotional instabile Persönlichkeitszüge (Z73.1)
- schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1).

Dr. K.\_\_\_\_ führte aus, dass die Versicherte bis zum 18. Lebensjahr in sehr ärmlichen Verhältnissen und für europäische Verhältnisse in unvorstellbarer Abhängigkeit ohne relevante Schulbildung aufgewachsen sei. Zur leiblichen Mutter habe sie nach dem 3. Lebensjahr wegen deren psychischer Erkrankung keinen Kontakt mehr gehabt; die Mutter habe sich durch Selbstverbrennung nach schwerer psychischer Erkrankung suizidiert. Im 7. Lebensjahr habe die Versicherte den blutüberströmten Leichnam ihres ermordeten Vaters waschen müssen. Dr. K.\_\_\_\_ erklärte weiter, dass es seit der Trennung des Ehemannes im Jahr 2010 zu einer deutlichen Verschlechterung der psychischen Situation gekommen sei. Die Untersuchung habe eine gesteigerte Erregbarkeit, eine Kritikunverträglichkeit, eine stark eingeschränkte Krankheitseinsicht, eine ausgeprägte Schlafstörung (Hypersomnie) und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol mit zahlreichen exzessiven Alkoholisierungen am Wochenende gezeigt. Auf der einen Seite liege ein wechselnd stark angetriebenes, unkorrigierbares Verhalten mit Putzzwängen und auf der anderen Seite eine vorwiegend in der Freizeit bestehende Antriebslosigkeit vor. Phasenhaft bestünden deutlich depressive Symptome mit Rückzugsverhalten, fehlendem Tag-Nacht-Rhythmus, depressiver Grundstimmung und suizidalen Gedanken. Abgrenzbare manische Episoden mit fehlendem Schlaf, Kaufdrang und Grössenideen bestünden keine, weshalb vorwiegend an eine bipolar II Störung zu denken sei (DD: Borderline-Störung). Differentialdiagnostisch sei im Rahmen der vorwiegend dysphorisch depressiven Affektstörung auch eine rezidivierend depressive Störung bei gleichzeitig vorhandenen emotional instabilen und abhängigen Persönlichkeitsfaktoren als phasenüberdauerndes Merkmal in Betracht zu ziehen. Eine entsprechende Persönlichkeitsdiagnostik sei im Rahmen der eingeschränkten Compliance bei der Untersuchung nicht möglich gewesen. Der schädliche Gebrauch von Alkohol sei aufgrund der Angaben der Versicherten selbst, der Angaben des Ehemannes, der Aktenlage sowie der Laborbefunde (GGT) gesichert. Funktionseinschränkungen sah Dr. K.\_\_\_\_ insbesondere im interaktionären Verhalten respektive der Arbeitsanleitung und Führbarkeit sowie der Zuverlässigkeit. Die Versicherte gerate rasch in Konflikte und sei in Kontakten mit Dritten wie auch in familiären Beziehungen und in der Ressourcenpflege (Freizeitverhalten) stark retardiert.



Kulturelle Faktoren seien nicht scharf abgrenzbar. Als Ressourcen könnten die körperliche Konstitution und die körperliche Gesundheit der Versicherten (sie sei auch zu körperlichen Schwerarbeiten in der Lage und motiviert) und die Durchhaltefähigkeit in angetriebenen – submanischen – Phasen gesehen werden. Bezüglich Inkonsistenzen und Widersprüche führte Dr. K.\_\_\_\_ aus, dass der Ehemann der Versicherten von einer 30-35 Stunden-Woche ohne Zeiterfassung berichtet habe. Die Versicherte habe selber von einer wechselnd sehr starken Motivation und körperlichen Leistungsfähigkeit an ca. 2.5 Tagen pro Woche gesprochen. Gemäss der Aktenlage bestünden beim Geschäftspartner des Ehemannes Zweifel an den Leistungseinschränkungen der Versicherten. Auffallend sei gewesen, dass die Versicherte die gutachterliche Exploration abgebrochen habe, nachdem dem Ehemann mehrere Kontrollfragen zur Überprüfung vorher gemachter Angaben der Versicherten gestellt worden seien. Die Versicherte habe die Beantwortung dieser Fragen zudem nur eingeschränkt zugelassen. Insgesamt ergäben sich aus diesen Beobachtungen jedoch keine signifikanten Widersprüche oder Inkonsistenzen im Vergleich zur Aktenlage oder Unvereinbarkeiten mit der Grunderkrankung. Zwar ergäben die fehlende Krankheitseinsicht und die fehlende Therapiewilligkeit auf der einen Seite und die beklagten Einschränkungen durch die „Stresserkrankung“ auf der anderen Seite auf den ersten Blick ein widersprüchliches Bild. Die fehlende Krankheitseinsicht sei aber der bipolaren Affektstörung zuordenbar und entsprechende Einschränkungen der Compliance seien häufig. Eine restlose Objektivierung der Leistungsminderung wäre auch durch eine Observation im Arbeitsumfeld und in der Freizeit kaum möglich. Nicht nachvollziehbar sei die Diskrepanz zwischen der geschilderten Trennungssituation und der sozialen Isolation und dem fehlenden Leidensdruck (Alkohol als Selbstmedikation?). Die beschriebene Leistungsminderung habe sich sukzessive seit dem Jahr 2010 entwickelt. Krankheitsbeginn sei spätestens im Jahr 2004 gewesen. Dass vor dem 11. Mai 2011 keine Arbeitsunfähigkeiten zu beklagen gewesen seien und dann plötzlich dauerhaft eine 50 %ige Leistungsminderung aufgetreten sei, sei der lange anhaltenden Unterstützung durch den Ehemann in Form eines Nischenarbeitsplatzes zuzuschreiben. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Unzuverlässigkeit, die Absenzen, die erschwerte Führbarkeit, die Konflikträchtigkeit, die Selbstüberforderung und die Erschöpfbarkeit eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit könne im zeitlichen Rahmen von 30 Stunden pro Woche ausgeführt werden, wobei



eine verminderte Leistungsfähigkeit von 70 % bestehe. Die Gesamtarbeitsfähigkeit betrage 50 %. Die Grunderkrankung würde sich in jeder anderen Tätigkeit mindestens ebenso stark auswirken. Eine konstante und wirksame antidepressive Therapie inklusive Phasenprophylaxe und auch stationäre oder tagesklinische/rehabilitative psychosomatische Behandlungen seien der Versicherten zumutbar und könnten den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit beeinflussen. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine deutliche Anhebung der Arbeitsfähigkeit könne daraus jedoch nach achtjähriger ambulanter psychiatrischer Behandlung mit frustrierten Ergebnissen nicht gestellt werden.

A.I Mit einem zweiten Vorbescheid vom 27. August 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 48 % rückwirkend ab dem 1. Juni 2012 die Zusprache einer Viertelsrente an (IV-act. 89). Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht eine Erwerbstätigkeit von 50 % zumutbar sei. Zurzeit arbeite sie in einem Pensum von 50 % und erziele einen monatlichen Lohn von Fr. 1'750.--. Auf dem freien Markt könnte die Versicherte mehr verdienen als an ihrer jetzigen Arbeitsstelle. Für das Invalideneinkommen könne deshalb nicht auf das tatsächliche Einkommen, sondern es müsse auf den hypothetischen Tabellenlohn für Frauen im Niveau 4 abgestellt werden. Demzufolge betrage das Valideneinkommen Fr. 44'500.-- und das Invalideneinkommen Fr. 23'363.--. Mit Verfügung vom 12. November 2014 (IV-act. 93) sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 48 % wie angekündigt ab dem 1. Juni 2012 eine Viertelsrente zu.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 12. Dezember 2014 durch ihre Vertreterin Beschwerde erheben (act. G 1). Die Vertreterin beantragte sinngemäss die Zusprache einer halben Rente. Zur Begründung führte sie aus, dass sich der massgebende Jahreslohn der Beschwerdeführerin gemäss den Erfahrungswerten und der Mindestlohntabelle „Allgemeinerklärung des Gesamtarbeitsvertrages in der Schweizerischen Gebäudetechnikbranche“ auf Fr. 50'700.-- (13 x Fr. 3'900.--) belaufe. Das Valideneinkommen sei daher auf Fr. 50'700.-- festzusetzen. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 25'350.-- betrage der IV-Grad 50 %. Der Beschwerde lag ein Auszug der Allgemeinverbindlicherklärung des



## St.Galler Gerichte

Gesamtarbeitsvertrages in der Schweizerischen Gebäudetechnikbranche bei (act. G 1.3). Die Vertreterin bestätigte am 19. Dezember 2014, dass sie die Beschwerdeführerin nicht berufsmässig vertrete (act. G 3).

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 18. März 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung brachte sie vor, beim Valideneinkommen könne nicht berücksichtigt werden, dass der Ex-Ehemann der Beschwerdeführerin einen weit unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt habe. Bei der jetzigen Arbeit der Beschwerdeführerin handle es sich um eine körperlich anstrengende Tätigkeit, die sehr schlecht bezahlt werde. Der Beschwerdeführerin wäre es möglich, irgendeine Hilfsarbeit anzunehmen, bei der sie weniger schwer arbeiten müsste und mehr verdienen könnte. Das Invalideneinkommen sei daher zu Recht auf der Basis der Tabellenlöhne errechnet worden. Der Validenlohn liege um 19.7 % tiefer als der Invalidenlohn. Da gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur der Teil des Minderverdienstes berücksichtigt werden dürfe, der 5 % übersteige, könne im Umfang von 14.67 % parallelisiert werden. Ein weiterer Abzug vom Tabellenlohn sei nicht angebracht, da bei der Parallelisierung bereits lohnmindernde invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt worden seien, da die gesundheitlichen Beschwerden bereits in die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen seien und da bei in Teilzeit arbeitenden Frauen kein Abzug gewährt werde. Die angefochtene Verfügung erweise sich somit als korrekt.

B.c Der zwischenzeitlich beauftragte Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzte in seiner Replik vom 17. Juni 2015 den Beschwerdeantrag insofern, als er die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2012 beantragte (IV-act. 12). Zur Begründung machte er geltend, dass im vorliegenden Fall die Tabellenlöhne nicht angewendet werden dürften. Die Beschwerdeführerin verfüge weder über eine ausreichende Schulbildung noch über eine berufliche Ausbildung. Der deutschen Sprache sei sie nach wie vor wenig mächtig. Trotz regelmässiger Arbeitsausfälle wegen psychischer Instabilitäten und Alkoholabstürzen erziele sie mit ihrer 50 %igen Arbeitstätigkeit einen Lohn von Fr. 1'750.-- pro Monat. Der effektiv erzielte Lohn liege somit knapp 20 % unter dem Durchschnittslohn für gesunde Hilfsarbeitskräfte in der Schweiz und müsse angesichts der Art und der Auswirkung der gesundheitlichen Schwierigkeiten (regelmässige Arbeitsausfälle, Weisungsakzeptanz, Führbarkeit etc.)



## St.Galler Gerichte

ohne weiteres als angemessen beurteilt werden. Mit Dr. K.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in keinem gewöhnlichen Arbeitsverhältnis auf dem freien Arbeitsmarkt zu bestehen vermöchte. Sollte trotzdem auf die Tabellenlöhne abgestellt werden, sei ein Tabellenlohnabzug von 10 % angebracht. Im Rahmen der Parallelisierung seien die Faktoren „Nationalität“, „Integration/Sprache“ und „fehlende Aus- bzw. Schulbildung“ berücksichtigt worden. Nicht berücksichtigt worden und vorliegend von massgeblicher Bedeutung seien indes die Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin bislang einzig im Betrieb ihres Ehemannes erwerbstätig gewesen sei (lange Betriebszugehörigkeit), und vor allem die Art und Weise, wie sich ihre gesundheitlichen Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt auswirkten. Die Gesundheitsbeeinträchtigung berge ein erhebliches Konfliktpotential im Arbeitsverhältnis. Sie erfordere mehr Kulanz und Geduld von Seiten des Arbeitsgebers und die Ausfallwahrscheinlichkeiten seien krankheitsbedingt deutlich erhöht. Wenn überhaupt, könnte die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt (ausserhalb des Betriebs ihres Ehemannes) nur unter Inkaufnahme einer massgeblichen Lohneinbusse Fuss fassen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'000.-- betrage der IV-Grad 52.8 %. Würde das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne berechnet, würde es bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % Fr. 21'027.-- betragen, woraus ein IV-Grad von 52.7 % resultieren würde. Abschliessend beantragte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Zusprache einer Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inkl. Mehrwertsteuer).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

### Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2014 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 48 % rückwirkend ab dem 1. Juni 2012 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ab dem 1. Juni 2012 Anspruch auf eine halbe



Invalidenrente zu haben. Streitgegenstand ist somit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

2.



2.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 In medizinischer Hinsicht ist der Sachverhalt unbestritten: Die Beschwerdeführerin leidet gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. K.\_\_\_\_ an einer bipolaren affektiven Störung II, an akzentuiert abhängigen und emotional instabilen Persönlichkeitszügen sowie an einem schädlichen Gebrauch von Alkohol. Die Arbeitsfähigkeit hat er wie der langjährige behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ für jegliche in Frage kommenden Tätigkeiten auf 50 % geschätzt. Der RAD hat diese Einschätzung aus versicherungsmedizinischer Sicht gut nachvollziehen können. Der psychiatrische Gutachter hat überzeugend dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist: Bei der Beschwerdeführerin bestünden Funktionseinschränkungen im interaktionären Verhalten respektive der Arbeitsanleitung und Führbarkeit sowie der Zuverlässigkeit, sie gerate rasch in Konflikte, sei in Kontakten mit Dritten stark retardiert, überfordere sich selbst und ihre Erschöpfbarkeit sei erhöht. Dr. K.\_\_\_\_ hat sich zudem mit den Ressourcen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (körperliche Konstitution, körperliche Gesundheit, Durchhaltefähigkeit in angetriebenen submanischen Phasen). Die fehlende Krankheitseinsicht, die eine adäquate Medikation bislang verhindert hat, hat er der bipolaren Affektstörung zugeordnet und erklärt, dass die gezeigten Einschränkungen der Compliance bei diesem Krankheitsbild häufig seien. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf eine Abmahnung der Mitwirkung bei der medizinischen Eingliederung gestützt auf Art 21 Abs. 4 ATSG verzichtet. Der psychiatrische Gutachter hat sich auch mit den Widersprüchen und Diskrepanzen, namentlich der Tatsache, dass keine Arbeitszeiterfassung existiert, dass der Geschäftspartner des Ehemannes Zweifel an den Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin geäussert hat und dass die Beschwerdeführerin Kontrollfragen zur Überprüfung ihrer Angaben nur eingeschränkt zugelassen hat bzw. die Begutachtung zu diesem Zeitpunkt abgebrochen hat, auseinandergesetzt. Er ist zum Schluss gekommen, dass keine signifikanten Widersprüche oder Inkonsistenzen im Vergleich zur Aktenlage oder Unvereinbarkeiten mit der Grunderkrankung bestünden. Gestützt auf die übereinstimmenden und überzeugenden Angaben des behandelnden Psychiaters und des psychiatrischen Gutachters steht daher mit dem Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Ob die Beschwerdeführerin, wie aus den Berichten des behandelnden Psychiaters hervorgeht, vom 30. Mai 2011 bis 30. April 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist, kann offen gelassen werden, da die Beschwerdeführerin, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, erst ab dem 1. Juni 2012 einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.

3.1 Als Nächstes ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat für das Valideneinkommen auf das vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Erwerbseinkommen abgestellt (Fr. 44'500.--, siehe IV-act. 10-1). Für die Berechnung des Invalideneinkommens hat sie demgegenüber auf Tabellenlöhne, namentlich auf das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin, abgestellt. Dieses hat im Jahr 2012, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 51'441.-- betragen (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Da die Beschwerdeführerin bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ein weit unterdurchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen erzielt hat, hat die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung eine Parallelisierung im Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, vorgenommen (vgl. BGE 135 V 297). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'500.-- hat die Basis des Invalideneinkommens also 5 % mehr, d.h. Fr. 46'725.--, betragen. Die Beschwerdegegnerin ist also davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Krankheitsfall verhältnismässig (d.h. auf eine Arbeitsstunde heruntergebrochen) mehr verdienen könnte, als sie als Gesunde verdienen könnte. Diese Annahme ist offensichtlich realitätsfremd und deshalb gesetzeswidrig. Die exakte Bemessung des Validen- und des Invalideneinkommens kann im vorliegenden Fall unterbleiben. Die Beschwerdeführerin hat nämlich, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Arbeitspensen, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Verhältnis gleich viel verdient wie nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Ihr Arbeitgeber (und Ehemann) hat ausdrücklich bestätigt, dass der Lohn der Beschwerdeführerin auch nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, d.h. als sie ab



dem 1. April 2012 wieder zu 50 % gearbeitet hat, ihrer Arbeitsleistung entsprochen habe (IV-act. 55-2). Diese Angabe überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin in den submanischen Phasen sehr leistungsfähig ist. Die Beschwerdeführerin erleidet durch die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit somit eine Erwerbseinbusse von 50 %. Der IV-Grad beträgt folglich ebenfalls 50 %. Die Beschwerdeführerin hat folglich Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

3.2 Zu prüfen bleibt der Anspruchsbeginn. Das Wartejahr hat frühestens im Mai 2011 zu laufen begonnen. Unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin erst im Dezember 2011 zum Leistungsbezug angemeldet hat. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Die Beschwerdeführerin hat somit rückwirkend ab 1. Juni 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

3.3 Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. Juni 2012 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 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.--. In einem durchschnittlich aufwändigen Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat die Zusprache einer Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- beantragt. Das Aktendossier ist im vorliegenden Fall dünn gewesen. Zudem ist der medizinische Sachverhalt, namentlich der Arbeitsunfähigkeitsgrad, nicht umstritten gewesen. Strittig ist lediglich der Einkommensvergleich gewesen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin den Rechtsvertreter erst nach dem ersten Schriftenwechsel mit ihrer gerichtlichen Vertretung beauftragt. Da der Rechtsvertreter aber trotzdem die ganzen Akten hat studieren müssen und eine umfassende Replik eingereicht hat, erscheint die von ihm geforderte Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. November 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit ab dem 1. Juni 2012 eine halbe Rente zugesprochen; zur Festsetzung des Rentenbetrages und zur entsprechenden neuen Verfügung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen.

# Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

