



**Fall-Nr.:** IV 2014/90  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.10.2019  
**Entscheiddatum:** 23.06.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2016**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung eines vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Gutachtens. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2016, IV 2014/90). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_510/2016.**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp  
Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/90

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,  
Postfach 112, 9006 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 12. Februar/18. März 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 27. März 2009 gab die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, an, die Versicherte leide an Hypertonus, Kopfschmerzen, Schwindel, erhöhtem Cholesterin und funktionellen Herzbeschwerden. Zudem bestehe eine Depression mit Somatisierung. Die Versicherte verfüge über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Protokoll vom 3. April 2009, IV-act. 19). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik D.\_\_\_\_ AG, diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine leichte depressive Episode mit somatischen "Symptomen" (ICD-10: F32.01) im Rahmen einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Für die angestammte Tätigkeit als Hausdienstangestellte in einem Alterszentrum (IV-act. 24-2) bescheinigte Dr. C.\_\_\_\_ der Versicherten vom 31. März 2008 bis 8. Juni 2008 eine 100%ige und ab 9. Juni 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 2. Juni 2009, IV-act. 27; vgl. auch das FI-Gespräch vom 6. April 2009, IV-act. 16).

A.b Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde die Versicherte am 21. August 2009 psychiatrisch-rheumatologisch im Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen IME von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, begutachtet. Im Gesamtgutachten vom 9. September 2009 diagnostizierten die Experten ein zervikozephaleres Schmerzsyndrom rechts, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, eine arterielle Hypertonie sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe für die angestammte



Tätigkeit eine 40%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Fremdakten bzw. IV-act. 98).

A.c Nachdem berufliche Eingliederungsbemühungen am 15. Juni 2010 ergebnislos abgeschlossen worden waren (IV-act. 37 und IV-act. 63), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2010 gestützt auf die gutachterliche Einschätzung in Aussicht, das Rentengesuch bei dem von ihr ermittelten 30%igen Invaliditätsgrad abzuweisen (IV-act. 86). Dagegen erhob die Versicherte am 26. November 2010 Einwand und sie beantragte die Zusprache einer Rente. Sie rügte u.a., das IME-Gutachten sei nicht mehr aktuell und es müsse zumindest ein aktueller Bericht bei Dr. C.\_\_\_\_ eingeholt werden (IV-act. 87). Die IV-Stelle holte daraufhin auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Psychotherapie (Stellungnahme vom 3. Januar 2011, IV-act. 88), einen Verlaufsbericht bei Dr. C.\_\_\_\_ ein. Dieser berichtete am 20. Januar 2011, der Gesundheitszustand sei seit dem 2. Juni 2009 stationär geblieben. Eine Änderung der Diagnose verneinte er. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherten während 4 Stunden täglich zumutbar (IV-act. 89). RAD-Arzt G.\_\_\_\_ kam in der Stellungnahme vom 8. Februar 2011 zum Schluss, es könne weiterhin auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden (IV-act. 90). Am 16. Februar 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 91). Die dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht aufgrund einer schweren Gehörsverletzung gut. Es wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese der Beschwerdeführerin das ihr zustehende rechtliche Gehör im Beweisverfahren einräume, die erforderlichen Abklärungen veranlasse und erst nach deren verfahrensrechtlich korrekten Abwicklung über die Leistungsansprüche im Sinn der Erwägungen neu verfüge (Entscheid vom 11. April 2013, IV 2011/121, IV-act. 108).

A.d Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 21. Juni 2013, die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.2), undifferenzierten Somatisierungsstörungen (ICD-10: F45.1), chronischen Kopfschmerzen und einem HWS-Syndrom. Unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte sie der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 112-1 ff.). Im Verlaufsbericht vom 29. Juli 2013 gab Dr. C.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Seit dem Bericht vom 20. Januar



## St.Galler Gerichte

2011 sei der Zustand der Versicherten geprägt gewesen durch anhaltend reduzierte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit mit konsequenter rascher Ermüdung und vermehrtem Erholungsbedarf. Sie arbeite halbtags bzw. zu 50% als Raumpflegerin. Die jetzige Tätigkeit sei in Bezug auf die reduzierte Konzentrationsdauer der Versicherten und der Möglichkeit, ihre Aufgaben während der Arbeit teils selbstständig einzuteilen, als optimal adaptiert anzusehen. Unter Weiterführung der therapeutischen Massnahmen sei mit der Erhaltung der 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Eine weitere Verbesserung sei aber nicht mehr zu erwarten (IV-act. 115). Am 15. August 2013 wurde die Versicherte durch die Ärzte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) ambulant untersucht. Sie diagnostizierten chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (DD: Übergang in Analgetikaübergebrauchskopfschmerz), eine Depression mit somatischen Symptomen und einen orthostatischen Schwindel. Der neurologische Untersuchungsbefund war im Wesentlichen unauffällig gewesen (Bericht vom 20. August 2013, IV-act. 118). In der Stellungnahme vom 3. Oktober 2013 vertrat RAD-Arzt Dr. G. \_\_\_ die Ansicht, es ergebe sich gesamthaft keine Änderung in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit. Insofern könne an der Einschätzung gemäss RAD-Stellungnahme vom Februar 2011 festgehalten werden (IV-act. 119).

A.e Mit Vorbescheid vom 5. November 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht. Sie ging davon aus, dass dem psychischen Leiden eine invalidisierende Wirkung abgehe. Sie berücksichtigte bei der Bestimmung des Invalideneinkommens eine somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% und ermittelte einen 16%igen Invaliditätsgrad (IV-act. 123). Dagegen erhob die Versicherte am 11. Dezember 2013 Einwand (IV-act. 124), den sie am 6. Januar "2013" ergänzend begründete (IV-act. 126). Am 13. Januar 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsgesuchs (IV-act. 128).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Januar 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Februar 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Sie bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den



## St.Galler Gerichte

Untersuchungsgrundsatz verletzt. Sodann rügt sie die Bestimmung der Vergleichseinkommen. In formeller Hinsicht rügt sie eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Das bidisziplinäre IME-Gutachten hält sie nicht für beweiskräftig. Zudem sei es im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung veraltet (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. April 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, aus den nach dem Rückweisungsentscheid eingeholten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 10. Juni 2011 (richtig: vom 16. Februar 2011, IV-act. 91) verändert haben könnte. Zur weiteren Begründung verweist sie auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2011 (siehe hierzu IV-act. 100; act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hält an der Beschwerde unverändert fest und hat auf eine begründete Replik verzichtet (act. G 7).

## Erwägungen

1.

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres Gehörsanspruchs. Die Beschwerdegegnerin habe bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Invaliditätsgradberechnung auf die Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2011 verwiesen. Ferner habe sich die Beschwerdegegnerin nicht zum Verlaufsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. Juli 2013 und nicht zum beantragten Teilzeitabzug geäußert (act. G 1, Rz 6).

1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben,



weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

1.2 In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dargelegt, dass sie mangels gesundheitlicher Verschlechterung weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgehe (IV-act. 128-2). Sie verwies sowohl betreffend die Arbeitsfähigkeit als auch bezüglich der Vergleichseinkommen auf den ausführlich begründeten Standpunkt in der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2011 (siehe hierzu IV-act. 100), worin sie sich u.a. auch eingehend mit der Frage des Tabellenlohnabzugs auseinander gesetzt hatte. Die Beschwerdeführerin war bereits im damaligen Beschwerdeverfahren von Rechtsanwältin Ch. Rempfler vertreten. In der Einwandbegründung vom 6. Januar 2013 machte die Beschwerdeführerin sodann u.a. geltend, zur Bestimmung des Invalideneinkommens sei auf den tatsächlichen Verdienst abzustellen (IV-act. 126-4). Die Beschwerdegegnerin setzte sich ausdrücklich mit diesem Vorbringen auseinander und vertrat die Sichtweise, dass bei Aufrechnung des tatsächlich erzielten Verdienstes an die Restarbeitsfähigkeit von 80% (ebenfalls) ein rentenausschliessendes Einkommen resultiere (IV-act. 128-2). Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte sodann im Verlaufsbericht vom 29. Juli 2013 einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 115). Daher ist es unter Gehörsaspekten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin an ihrer bisherigen medizinischen Einschätzung festgehalten und sie es bei der Begründung belassen hat, die weiteren Abklärungen hätten gesamthaft keine Änderung in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit ergeben (IV-act. 128-2). Die Beschwerdegegnerin hat damit in - wenn auch teilweise knapper - Auseinandersetzung mit den einwandweise geltend gemachten Standpunkten der Beschwerdeführerin die wesentlichen Überlegungen, die sie zur Abweisung des Rentengesuchs veranlasst haben, transparent gemacht. Eine Gehörsverletzung liegt damit nicht vor.

2.



In materieller Hinsicht ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten und zu prüfen.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Dem Umstand, dass ein nach altem Standard, d.h. vor der in BGE 137 V 210 vorgenommenen Praxisänderung, in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, ist bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen).

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

Zu beurteilen ist vorab die zwischen den Parteien umstrittene Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

3.1 Gegen die Beweiskraft des bidisziplinären IME-Gutachtens bringt die Beschwerdeführerin verschiedene Mängel vor.



3.1.1 Der Umstand, dass das IME-Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers eingeholt worden ist, vermag für sich allein keine Zweifel daran zu begründen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 8C\_615/2008, E. 4.2). Die Beschwerdeführerin benennt denn auch nicht konkret, weshalb das IME-Gutachten allein aufgrund der Person des Auftraggebers vorliegend einen Mangel an der Beweiskraft erleiden würde.

3.1.2 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, die IME-Gutachter hätten nicht über die IV-Akten verfügt, weshalb auf deren Einschätzung nicht abgestellt werden dürfe (act. G 1, Rz 7). Zwar trifft es zu, dass sich die Gutachter bei ihrer Beurteilung ausschliesslich auf die Akten des Krankentaggeldversicherers stützten. Ihnen lag indessen der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2008 vor. Dieser ist knapp begründet, enthält jedoch aussagekräftige Angaben insbesondere hinsichtlich Diagnose und Befund (Fremdakten). Diese decken sich zudem im Wesentlichen mit den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ gemäss den im - zum Zeitpunkt der Begutachtung ohnehin wenig umfangreichen - IV-Dossier enthaltenen Berichten vom 10. Juni 2008 (IV-act. 19-16 f.) und vom 2. Juni 2009 (IV-act. 27; vgl. auch die Ausführungen anlässlich des FI-Gesprächs vom 6. April 2009, IV-act. 16). Daraus ergeben sich sodann keine relevanten Aspekte, welche die Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Gleiches gilt im Übrigen für die in den IV-Akten enthaltenen somatischen Berichte (siehe hierzu IV-act. 19-4 ff.), worin kein somatisches Korrelat für ein Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gefunden wurde. Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte anlässlich des FI-Gesprächs vom 27. März 2009 ausdrücklich, dass keine körperlichen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (IV-act. 19-1). Hinsichtlich der von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 2. Juni 2009 diagnostizierten (seit ca. 5 Jahren bestehenden) generalisierten Angststörung (ICD-10: F 41.1), von der Dr. E.\_\_\_\_ keine Kenntnis hatte, gilt es zu beachten, dass diese Diagnose oder entsprechende Befunde weder in den früheren noch späteren Berichten ihren Niederschlag gefunden haben (IV-act. 16, IV-act. 19-16 f., IV-act. 89 und IV-act. 115). Eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist daher zu verneinen. In damit zu vereinbarender Weise gelangte RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ zum Schluss, Symptome einer früher diagnostizierten generalisierten Angststörung würden nicht (mehr) aufgeführt (Stellungnahme vom 8. Februar 2011, IV-act. 90). Aufgrund des ausführlichen Berichts des Care Managements vom 20. Januar 2009 und diverser späterer Telefonnotizen hatten die



Gutachter zudem zumindest mittelbar Kenntnis von den danach ergangenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ (50%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten; psychiatrisches Teilgutachten vom 28. August 2009, S. 2 bis S. 5; Gesamtgutachten, S. 1 bis S. 3, Fremdakten). Weder aus dem IME-Gutachten noch aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin geht ferner hervor, die Gutachter hätten sich kein zuverlässiges Bild von der Anamnese der Beschwerdeführerin machen können. Auch unter dem Blickwinkel der bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft fachärztlicher Expertisen kann nicht verlangt werden, dass den begutachtenden Ärzten stets sämtliche allenfalls vorhandenen Akten vorliegen müssen (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Mai 2015, 8C\_900/2014, E. 3.2.1, vom 5. August 2014, 8C\_252/2014, E. 3.4 und vom 28. Mai 2015, 8C\_899/2014, E. 3.3.1). Aus ihrem Hinweis auf das Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherung über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), wonach den Gutachtern auch die nicht medizinischen IV-Akten einzureichen sind (Rz 2074), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (act. G 7). Denn weder aus dieser Ordnungsbestimmung noch aus den übrigen Bestimmungen des KSVI - das für das Gericht ohnehin nicht verbindlich ist - geht hervor, dass einem Gutachten a priori der Beweiswert abzuspochen wäre, sobald den Experten nicht die vollständigen nicht medizinischen IV-Akten vorgelegen hätten. Eine solche Betrachtungsweise wäre sodann mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung und der genannten Rechtsprechung nicht vereinbar. Letztlich benennt die Beschwerdeführerin auch kein nicht medizinisches IV-Aktorium, das für die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Bedeutung gewesen wäre.

3.1.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin hat sich Dr. E.\_\_\_\_ sodann nicht genügend mit der abweichenden Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (act. G 1, Rz 8). Unter dem Titel „Beurteilung“ des psychiatrischen Teilgutachtens hat sich Dr. E.\_\_\_\_ sowohl mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung als auch mit den Diagnosen von Dr. C.\_\_\_\_ nachvollziehbar auseinandergesetzt (psychiatrisches Teilgutachten S. 13 f., Fremdakten). Die Beschwerdeführerin bringt denn auch nichts Substanziertes vor, das die Auseinandersetzung als unzureichend erscheinen liesse.

3.1.4 Bei der Würdigung des IME-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf umfassenden interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das Leidensbild der



Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse in Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nachvollziehbar sind. Es bestehen keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ von 50% weicht im Übrigen lediglich in einem moderaten Ausmass von 20% von der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ ab, der die Arbeitsunfähigkeit auf 30% schätzte. Der von Dr. C.\_\_\_\_ beschriebene Befund (etwa „keine Störungen der mnestischen Funktionen“ und „im Affekt leicht deprimiert, klagsam vor allem über diverse körperliche Beschwerden, affektive Schwingungsfähigkeit reduziert, affektiv war die Patientin modulierbar, ein affektiver Rapport war gut herstellbar. Antrieb leicht vermindert, motorisch wenig lebhaft“, IV-act. 27-3) erweckt den Eindruck (eher) leichtgradiger Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit.

3.2 Sodann macht die Beschwerdeführerin nicht näher begründet geltend, die gutachterliche Beurteilung sei inzwischen veraltet (act. G 1, Rz 7 und Rz 9). Aus somatischer Sicht gilt es zu beachten, dass die seit der IME-Begutachtung aufgelaufenen medizinischen Akten mit Bezug auf die rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit (weiterhin) keine auffälligen Befunde oder Hinweise für eine seither eingetretene Verschlechterung beinhalten (vgl. betreffend Kopfschmerzen und Schwindel den Bericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 20. August 2013, IV-act. 118, sowie deren Würdigung durch RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2013, IV-act. 119; vgl. auch zum konstanten Krankheitsbild, IV-act. 112-8). Gleiches gilt hinsichtlich des psychischen Leidensbilds. Diesbezüglich bescheinigte Dr. C.\_\_\_\_ durchgehend einen stationären Gesundheitszustand bzw. eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 89-1 und IV-act. 115-2). Ferner lässt sich auch dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2013 keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen (IV-act. 112-1 ff.).

3.3 Von Bedeutung ist schliesslich, dass der Beschwerdegegnerin nicht bloss das IME-Gutachten vorlag, sondern sämtliche medizinische IV-Akten, die von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ unter Einbezug des IME-Gutachtens gewürdigt wurden (IV-act. 46, IV-act. 79, IV-act. 88, IV-act. 90, IV-act. 119 und IV-act. 127) und aufgrund derer die Beschwerdegegnerin schlüssig von einem seit der IME-Begutachtung stationären Gesundheitszustand ausgehen durfte. Damit verfügte die Beschwerdegegnerin für die



Beurteilung der invaliditätsbedingten Arbeitsunfähigkeit über umfassende entscheidungswesentliche medizinische Unterlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2015, 8C\_900/2014, E. 3.2.1). Die Beschwerdeführerin benennt denn auch konkret keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, welche diese medizinische Grundlage nicht beinhalten würde.

4.

Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit verbleibt damit die Ermittlung des Invaliditätsgrads. Vorliegend kann offen bleiben, in welchem Umfang der gutachterlich bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit die invalidisierende Wirkung abgeht (vgl. hierzu die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in IV-act. 100-7 f.), resultiert doch selbst bei einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie aus nachfolgenden Ausführungen hervorgeht.

4.1 Weder aus den erheblich schwankenden Verdiensten gemäss IK-Auszug (IV-act. 10) noch aus den Lohnangaben zur ausgeübten Tätigkeit (IV-act. 126-5) lässt sich der Schluss ziehen, die Beschwerdeführerin habe als Gesunde im Vergleich zu den LSE-Hilfsarbeiterinnenlöhnen über eine überdurchschnittliche Erwerbsfähigkeit bzw. ein überdurchschnittliches Valideneinkommen verfügt. Betreffend das Invalideneinkommen gilt es zu beachten, dass fraglich ist, ob die ausgeübte Tätigkeit in einem Wohn- und Pflegehaus (IV-act. 126-5) somatisch leidensangepasst ist (zu den Anforderungen an eine somatisch leidensangepasste Tätigkeit siehe S. 8 f. des IME-Gesamtgutachtens, Fremdakten). Daher und da die Beschwerdeführerin die zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich verwertet, kann der tatsächlich noch erzielte Verdienst nicht zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogen werden. Im Licht dieser Umstände rechtfertigt sich die Vornahme eines Prozentvergleichs. Die - primär somatischerseits - zu beachtenden Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (IME-Gutachten S. 8 f. und S. 11, Fremdakten) schränken das mögliche Spektrum an Verweistätigkeiten zwar ein, allerdings nicht in einem ausgeprägten Ausmass. Selbst wenn zusätzlich dem fortgeschrittenen Alter (Jahrgang 1959) der Beschwerdeführerin Rechnung getragen und entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (etwa Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 9C\_315/2012, E. 3.2.3) ein lohnwirksamer Nachteil aufgrund Teilzeitarbeit zugestanden



würde, rechtfertigt sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug von höchstens 10%. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin nach wie vor im Arbeitsmarkt - wenn auch nur noch mit einem 50%igen Erwerbsspensum - integriert ist. Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit und einem 10%igen Tabellenlohnabzug resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ( $30\% + [70\% \times 10\%]$ ).

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihr bezahlten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.