



Fall-Nr.: IV 2011/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 20.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 20.07.2012

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG. Das Vorliegen einer "Double Depression" (aktuell mittelgradige depressive Episode auf dem Hintergrund einer Dysthymie) stellt nach der Aktenlage vorliegend ein selbstständiges Krankheitsgeschehen dar, das als Komorbidität zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung anzuerkennen ist. Entsprechend ist auf die vom beguachtenden RAD-Psychiater attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% abzustellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juli 2012, IV 2011/14). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2012.

Entscheid Versicherungsgericht, 20.07.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 20. Juli 2012

in Sachen

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,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im November 2008 (act. 2) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie leide seit ca. zwei Jahren an einer Depression. Im Rahmen der Frühintervention nahm ein Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) am 14. November 2008 telefonisch Kontakt mit Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf. Dieser erwähnte gemäss dem von ihm am 17. November 2008 unterzeichneten Gesprächsprotokoll (act. 14) die Diagnosen generalisierte Angststörung, Anpassungsstörung, die sich aktuell als leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen etablierte, mit Übergang in eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sowie eine autonome somatoforme Funktionsstörung des Urogenitalsystems. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Weberei sei die Versicherte eingeschränkt. Beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sei sie zu 50% arbeitsfähig gemeldet. Sollte es ihr gelingen, eine ihr passende Stelle mit verständnisvollem Arbeitgeber und einem guten Klima zu finden, könne die Arbeitsfähigkeit durchaus langsam bis auf 100% gesteigert werden.

A.b Die C.____ AG hielt im Arbeitgeberfragebogen vom 17. November 2008 fest, die Versicherte sei von 1. September 2007 bis 30. April 2008 im Stundenlohn bei ihr angestellt gewesen und habe ein volles Pensum verrichtet. Die Kündigung sei erfolgt, weil sie keine Nachtarbeit leisten können. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 12. März 2008 gewesen (act. 10). Auf Veranlassung des RAV nahm die Versicherte vom 19. Januar bis 20. März 2009 an einem Einsatz- bzw. Abklärungsprogramm in der Abklärungsstelle D.____ teil (act. 18).



A.c Dr. B.____ nannte im Arztbericht vom 2. Juni 2009 (act. 26) die Diagnosen mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, generalisierte Angststörung, Akzentuierung der emotional-instabilen Persönlichkeitszüge und Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems. Er behandle die Versicherte seit Januar 2008. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. E.____, nannte in einem der IV-Stelle am 13. Oktober 2009 zugegangenen, undatierten Bericht (act. 34) die Diagnosen ICD-10 F32.11 (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom) sowie generalisierte Angststörung. Nach Ansicht des Psychologen sei die Versicherte 50% arbeitsfähig. Einem von der IV-Stelle beigezogenen und am 3. März 2010 zugegangenen Bericht der Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, vom 28. Mai 2008 (act. 37-1 ff.) sind die Diagnosen Angst und depressive Störung gemischt, Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung und auf somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems sowie kontrollbedürftiger Blutdruck genannt. Die Versicherte habe sich vom 27. März bis 16. April 2008 stationär in der Klinik aufgehalten. Im Weiteren ging der IV-Stelle ein Bericht der Klinik St. Pirminsberg, Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung, vom 4. Januar 2010 (act. 37-5 ff.) zu. Darin wird von einer stationären Behandlung vom 8. November bis 4. Dezember 2009 berichtet. Als Diagnosen genannt werden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine generalisierte Angststörung, Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Verdacht auf somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems, benigne essentielle Hypertonie und Adipositas. Beide Kliniken überliessen die Arbeitsfähigkeits-schätzung nach Austritt den behandelnden Ärzten.

A.d Am 16. April 2010 erstattete Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, des RAD einen Bericht über seine Untersuchung der Versicherten vom 3. März 2010 (act. 39). Er nennt mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen mittelgradige depressive Episode auf dem Hintergrund einer Dysthymia und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Unter Berücksichtigung der versicherungsgerichtlichen Entscheide zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und psychiatrischen Komorbidität sei die Arbeitsfähigkeit auf 50% bei zeitlich voller Leistung einzuschätzen. Dr. med. H.____ vom RAD beurteilte den Bericht von Dr. F.____ am 27. April 2010 (act. 40) als umfassend, kohärent und widerspruchsfrei. Nach Rücksprache mit Dr. F.____



könne man sich bezüglich Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50% auf die Angaben von Dr. B.____ stützen, also Januar 2008.

A.e Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2010 (act. 50) stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 48% die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Mai 2009 in Aussicht. Im Einwand vom 13. August 2010 (act. 58) beantragte die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG die Zusprache einer halben Rente. Mit Verfügung vom 5. November 2010 (act. 65-2 ff.) sprach die IV-Stelle der Versicherten dennoch die im Vorbescheid angekündigte Viertelsrente plus zwei Kinderrenten ab 1. Dezember 2010 zu. Über die Nachzahlung der Renten werde verfügt, sobald die Abklärungen über Drittauszahlungsbegehren abgeschlossen seien. Am 25. November 2010 (act. G 1.1.2) ersetzte die IV-Stelle ihre Verfügung vom 5. November 2010 und eröffnete die neue Verfügung mit demselben Inhalt der Rechtsschutzversicherung der Versicherten.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. November 2010 richtet sich die von Rechtsanwältin lic.iur. Christa Rempfler für die Versicherte am 10. Januar 2011 erhobene Beschwerde (act. G 1; Verfahren IV 2011/14). Beantragt werden unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer halben Invalidenrente. Die Vergleichseinkommen seien falsch festgelegt worden. Die Beschwerdeführerin habe von Januar bis August 2007 bei der G.____ AG gearbeitet und dort ein höheres Einkommen erzielt, als im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vermerkt sei. Der entsprechende Lohnausweis werde beigelegt. Das korrekte Valideneinkommen belaufe sich auf Fr. 50'479.50. Das von der Beschwerdegegnerin auf Fr. 24'004.-- bezifferte Invalideneinkommen werde ebenfalls bestritten und ebenso, dass die Vergleichseinkommen überhaupt parallelisiert werden müssten. Im Übrigen sei ein Leidensabzug von mindestens 5%, wenn nicht gar von 10% zu gewähren.

B.b Am 19. Januar 2011 (act. G 4.1.1) sprach die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum 1. Mai 2009 bis 30. November 2009 eine Viertelsrente plus zwei Kinderrenten zu und ordnete die Verrechnung mit einer Forderung der AXA Winterthur in der Höhe von Fr. 6'050.30 an. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 3. Februar 2011 Beschwerde erheben (act. G 4), auch für jenen Zeitraum eine halbe Rente beantragen



und die Vereinigung mit dem Verfahren IV 2011/14 beantragen. Das Gericht betrachtete die Verfügung vom 3. Februar 2011 bereits mit der ersten Beschwerde als mitangefochten und forderte die Beschwerdegegnerin am 7. Februar 2011 (act. G 5) zur Beschwerdeantwort auf.

B.c Dieser Aufforderung kam die Beschwerdegegnerin am 11. Februar 2011 (act. G 6) nach und beantragte die Abweisung der Beschwerde sowie die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe. Aus der Beschreibung der Symptome und der psychischen Vorgänge im RAD-Untersuchungsbericht werde deutlich, dass das Schmerzgeschehen dominiere und dass ausserdem invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren die depressive Symptomatik mitbestimmen. Dies spreche klar dafür, dass die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode eine Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung darstelle. Aber selbst wenn sie als selbstständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen wäre, wiese sie die nach der Rechtsprechung erforderliche Schwere, Ausprägung und Dauer nicht auf. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens sei nicht ausgewiesen. Sodann fehlten Hinweise für einen primären Krankheitsgewinn und es lägen auch keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen in erheblichem Ausmass vor. Angesichts der laufenden psychiatrischen Behandlung bei Dr. B.____ sei das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ebenfalls nicht erfüllt, zumal die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft erschienen. Schliesslich liege zwar ein vor allem in der somatoformen Schmerzstörung selbst begründeter chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter oder progredienter Schmerzsymptomatik ohne länger dauernde Rückbildung vor; dies allein genüge jedoch nicht, um aus rechtlicher Sicht von einer Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung auszugehen.

B.d In der Replik vom 21. März 2011 (act. G 11) lässt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Der Antrag auf Verneinung jeglichen Rentenanspruchs sei abzuweisen. Dr. B.____, Dr. E.____ sowie die Kliniken Gais und St. Pirminsberg hätten bei der Beschwerdeführerin auch noch andere Diagnosen als eine somatoforme Schmerzstörung attestiert. Die Beschwerdegegnerin beschränke sich auf die Kriterien zur somatoformen Schmerzstörung. Die Beschwerdeführerin sei aber nicht "nur" eine



Schmerzpatientin, weshalb vorab bestritten werde, dass die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung überhaupt bzw. gänzlich zur Anwendung komme. Dr. B.____ habe in seinem aktuellen Bericht vom 10. März 2011 (act. G 11.1.2) deutlich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vordergründig an einer depressiven Störung leide. Sollten die Kriterien zur somatoformen Schmerzstörung dennoch Anwendung finden, sei festzuhalten, dass Dr. F.____ und auch Dr. B.____ die Komorbidität begründet bejaht hätten. Bei der Beschwerdeführerin bestehe zudem ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, was bereits Dr. F.____ festgehalten habe und auch von Dr. B.____ in seinem Bericht vom 10. März 2011 bestätigt werde. Darin berichte der Arzt auch von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung. Schliesslich sei unklar, warum die Beschwerdegegnerin meine, die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft.

Bezeichnenderweise sage die Beschwerdegegnerin nicht, welche Behandlungsmöglichkeiten denn noch angewendet werden müssten/könnten. Dr. F.____ habe auf die durchgehende Behandlung bei Dr. B.____ und auf die zwei stationären Aufenthalte innerhalb von zwei Jahren hingewiesen, dies ohne wesentlichen Erfolg. Auch gemäss Dr. B.____ müssten die Behandlungsergebnisse als unbefriedigend angesehen werden, trotz vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der Beschwerdeführerin. Dem mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. B.____ vom 10. März 2011 lässt sich entnehmen, dass der behandelnde Psychiater zu jenem Zeitpunkt von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischen Symptomen, ausging. Gegenwärtig könne der Beschwerdeführerin aufgrund der reduzierten Konzentrationsfähigkeit, verlangsamtem Gedankengang, Gedankeneinengung auf die Ängste und Befürchtungen, reduzierter psychischer Belastbarkeit, reduzierter geistiger Flexibilität und Antriebsstörungen sowie körperlicher und geistiger Erschöpfung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

B.e Die Beschwerdegegnerin hielt am 28. März 2011 (act. G 14) an ihrem Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

Erwägungen:

1.



1.1 Der Verfügung vom 19. Januar 2011 kommt – abgesehen von der (nicht beanstandeten) Verrechnungsanordnung – im Vergleich zu der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2010 keine eigenständige Bedeutung zu. Beide Verfügungen sind rechtlich als Einheit zu betrachten: Sie sprechen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2009 eine Viertelsrente zuzüglich zweier Kinderrenten zu.

1.2 Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprache einer halben Rente beantragen. In ihrer Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin dem Gericht, einen Rentenanspruch im Sinn einer reformatio in peius zu verneinen. Strittig ist daher zunächst der Rentenanspruch. Zum Streitgegenstand gehört aber, weil der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrads nach Art. 16 ATSG erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist, notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu medizinischen und/oder beruflichen Massnahmen korrekt in Anspruch genommen hat.

2.

Die Beschwerdeführerin meldete sich im November 2008 zum IV-Leistungsbezug an. Dr. B.____ attestiert seit Januar 2008 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Arbeitsunfähigkeitsatteste für die Zeit davor liegen nicht vor. Da das Wartejahr folglich nicht vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen hat, gelangt die Ausnahmeregelung in Bezug auf den Rentenbeginn gemäss dem Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamts für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 (vgl. dazu den Entscheid IV 2009/5 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2009) nicht zur Anwendung. Entsprechend sind in Bezug auf den allfälligen Rentenbeginn die mit der 5. IV-Revision geänderten Bestimmungen anwendbar.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der 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 Anspruch



auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.3 Die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein – bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes – genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Für einen Leistungsbezug vorausgesetzt ist, dass die Schmerzen nicht zumutbarerweise überwunden werden können und dass das ausgewiesene Leiden von Krankheitswert zu einer lang dauernden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führt. Dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung – wohl: für sich allein – eine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, fällt nach der Rechtsprechung nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die Störung 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 Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt 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 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 therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (zum Ganzen: vgl. BGE 130 V 352). Der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie obliegt es aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4).

3.4 Depressive Stimmungslagen sind nach der Rechtsprechung in der Regel (reaktive) Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer der zum selben Formenkreis gehörenden Somatisierungsstörung (und Ausdruck und Begleitsymptome des Schmerzgeschehens). Als solche können sie keine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität darstellen (vgl. BGE 130 V 358 E. 3.3.1; Urteil I 437/05 des EVG). Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrades von einer somatoformen Störung bzw. der Somatisierungsstörung unterscheiden lassen (Urteil I 805/04 des EVG vom 20. April 2004, E. 5.2.1). Es stellt sich vorliegend damit die Frage, inwiefern konkret eine unabhängig von der gutachterlich vermerkten somatoformen Schmerzstörung bestehende Depression bzw. "Double Depression" zu bejahen ist. Vorab ist jedoch festzuhalten, dass das Vorliegen von belastenden psychosozialen bzw. familiären Gegebenheiten für sich allein nicht genügt, eine ausnahmsweise invalidisierende Wirkung des psychogenen Teils des Schmerzleidens auszuschliessen. Vielmehr ist eine gesamthafte Prüfung der Sachlage nach den von der Rechtsprechung formulierten Kriterien vorzunehmen (BGE 131 V 49 und 130 V 352; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008 i/S M. [9C_25/2008] Erw. 3.2).



3.5 Auffällig ist, dass dem Schmerzgeschehen bei der Beschwerdeführerin verglichen mit der psychischen Problematik in der gesamten Aktenlage eine eher untergeordnete Rolle zukommt.

3.5.1 Im Bericht der Klinik Gais vom 28. Mai 2008 (act. 37-1 ff.) werden primär Angst und depressive Störung gemischt genannt. Der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung wird aufgestellt, und es werden Schmerzen in den Armen, Schultern und im linken Unterschenkel erwähnt. Zwar gab die Beschwerdeführerin offenbar an, sie könne sich nicht vorstellen, dass ihre Leiden nur psychisch seien. Als zentral wurde in diesem Bericht jedoch direkt die psychische Problematik betrachtet. Hinweise auf Schmerzmedikation fehlen und als körperliche Therapie wurde nur Physiotherapie (Beckenbodentraining) erwähnt.

3.5.2 Im Bericht der Eingliederungsverantwortlichen über ein Gespräch vom 16. Dezember 2008 (act. 20) wurden zwar geklagte körperliche Probleme erwähnt (Schwindel, Schmerzen im linken Bein beim Gehen, Schmerzen in den Armen). Als Grund für die Aufgabe des letzten Arbeitsplatzes wurde jedoch auch hier nicht auf Schmerzen, sondern darauf hingewiesen, dass die Versicherte in der Nacht nicht mehr Autofahren könne (vgl. auch act. 10-1). Die Eingliederungsverantwortliche wies schliesslich darauf hin, die Versicherte habe während des ganzen Gesprächs geweint.

3.5.3 Seitens des via RAV involvierten Abklärungsbetriebs, in dem die Versicherte sich zwischen 19. Januar und 20. März 2009 aufhielt, wurde auf verschiedene Aspekte der psychischen Situation der Beschwerdeführerin eingegangen. Sie unterschätze sich teilweise in den verschiedenen Arbeitsabläufen selber, habe sich sehr zurückgezogen verhalten und sei mit den anderen Teilnehmern wenig bis gar nicht in Kontakt getreten. Die Belastbarkeit sei gering gewesen und habe bei aufkommenden Problemen in den Aufgaben schnell nachgelassen. In mehreren Bereichen habe wiederholt behutsam Anleitung gegeben werden müssen, um Ängste und Unsicherheiten der Versicherten zu minimieren. Sie habe öfters einen Zustand psychischer Niedergeschlagenheit aufgewiesen, mit plötzlichen Weinausbrüchen und Überforderungszuständen. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei aktuell schwer vorstellbar. Zuerst müsste sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten markant verbessern. In Bezug auf körperliche Schmerzen wurde lediglich erwähnt, die Versicherte habe in den 45



Arbeitstagen mehrmals bekundet, Schmerzen im Schulterbereich zu haben und daraufhin Unterbrüche einlegen zu müssen (act. 18-5).

3.5.4 Dr. B.____ nannte in seinem Bericht vom 2. Juni 2009 (act. 26) die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung nicht (anders allerdings im Bericht vom 10. März 2011, act. G 11.1.2). Er erwähnte seit Jahren bestehende Stimmungseinbrüche, Angstzustände, negative Zukunftsperspektiven und Unfähigkeit zur Entspannung. Im Weiteren wies er auf Affektlabilität, Gereiztheit, Überempfindlichkeit, rasche Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen hin. Geklagte körperliche Beschwerden erwähnte er einzig im Zusammenhang mit den urogenitalen Beschwerden (bis zu 20 Toilettengänge pro Tag), denen er den Charakter einer somatoformen autonomen Funktionsstörung beimass.

3.5.5 Die Hausärztin Dr. E.____ nannte im Oktober 2009 (act. 34-3) keine Diagnosen, die auf körperliche Schmerzen schliessen liessen. Die von ihr genannten Medikamente, die die Beschwerdeführerin einnehme (Amlodipin, Simvastatin und Symfona), werden gemäss den Fachinformationen des Arzneimittel-Kompodiums der Schweiz (abrufbar unter www.kompodium.ch [besucht am 25. Mai 2012]) im Zusammenhang mit der Hypertonie und Hyperlipidämie bzw. mit Einbussen in der mentalen Leistungsfähigkeit eingesetzt, sind jedoch keine Schmerzmedikamente. An Einschränkungen beschrieb die Hausärztin weder Schmerzzustände noch sonstige sich körperlich auswirkenden Probleme.

3.5.6 Bei dieser Aktenlage entschied sich der RAD-Arzt Dr. H.____ am 29. Oktober 2009 (act. 35) in nachvollziehbarer Weise, keinerlei somatische Abklärungen, sondern lediglich eine psychiatrische Begutachtung zu veranlassen.

3.5.7 Seitens der Klinik St. Pirminsberg wurde am 4. Januar 2010 (act. 37-5 ff.) keine Somatisierungsstörung diagnostiziert; nur im Zusammenhang mit dem Urogenitalsystem wurde die somatoforme autonome Funktionsstörung erwähnt. Neben Amlodipin und Simvastatin wurden als Medikation lediglich die Psychopharmaka Trittico und Fluoxetin erwähnt. Den psychischen Beschwerden kommt im Bericht klar überragende Stellung zu. Betreffend Schmerzen wurde nur erwähnt, die Versicherte habe angegeben, dass seit vier Jahren eine Schmerzsymptomatik bestehe, vor allem in



den Händen und im Schulterbereich. Gemäss diesen Angaben litt die Beschwerdeführerin also bereits etwa zwei Jahre vor Arbeitsaufgabe an diesen Schmerzen, ohne dass Hinweise auf eine Progredienz vorlägen oder die Arbeitsaufgabe mit den Schmerzen in Zusammenhang zu bringen wäre.

3.5.8 Die Aktenzusammenstellung von Dr. F.____ weist wie bereits die Angaben der Hausärztin darauf hin, dass keine somatischen Abklärungen oder Behandlungen stattfanden. Zwar erwähnte die Beschwerdeführerin dem RAD-Psychiater gegenüber verschiedene körperliche Schmerzen. Dass diese auslösend für die psychische Problematik gewesen sein sollten, ist jedoch unwahrscheinlich. Diesen Schluss zog auch Dr. F.____ nicht. Er hielt ein weinerliches bis weinendes bzw. "jammerdepressives" Zustandsbild fest und attestierte der Beschwerdeführerin aus fachärztlicher Sicht ein komplexes, ineinander greifendes Störungsbild von Dysthymia (depressiver Neurose), überlagernder depressiver Episode, Somatisierungsstörung auf der Ebene der autonomen vegetativen Funktionen (Polyurie) und bereits ausgeprägten Elementen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Hinweise auf ein lediglich reaktives depressives Geschehen liegen auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. F.____ nicht vor. Vielmehr stellt die "Double Depression" überwiegend wahrscheinlich einen verselbstständigten Gesundheitsschaden dar; das Schmerzgeschehen kann jedenfalls nicht als dominant angesehen werden. Vom Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität im Sinn der Rechtsprechung ist daher in Übereinstimmung mit Dr. F.____ auszugehen.

3.6 Selbst wenn die Komorbidität in Frage gestellt würde, kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin das Vorhandensein weiterer Kriterien nicht ohne weiteres verneint werden: Von einem mehrjährigen Krankheitsverlauf kann grundsätzlich ausgegangen werden. Seit Beginn des Jahres 2008 besserte die Symptomatik nach der Aktenlage nicht; von einer längerfristigen Remission ist in Berücksichtigung der Angaben von Dr. B.____ vom 2. Juni 2009 und 10. März 2011 (retrospektiv) nicht auszugehen (vgl. act. 26-3; act. G 11.1.2 S. 2). Selbst die beiden stationären Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken im Frühjahr 2008 – mithin sieben Monate vor der IV-Anmeldung – und Ende 2009 brachten keine Besserung. Seitens der Klinik Gais wurde lediglich erwähnt, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich während des Aufenthalts "etwas stabilisiert", seitens der Klinik St. Pirminsberg wurde von "lediglich



kleinen Fortschritten" während des Aufenthalts berichtet. Auf eine nachhaltige oder längerfristige Remission lässt dies nicht schliessen. Im Weiteren bestätigte Dr. F.____ einen "gewissen Rückzug aus dem sozialen Nahraum"; seine Beschreibung ihres Tagesablaufs (act. 39-5 oben) macht denn auch deutlich, dass das Leben der Beschwerdeführerin grossmehrheitlich in der eigenen Wohnung stattfindet. Nur manchmal gehe sie mit einer Freundin spazieren. Dr. B.____ bestätigte einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens und wies auf die starke Unruhe der Beschwerdeführerin und den Wasserlösedrang unter Menschen hin; sie habe kein Interesse an gesellschaftlichen Aktivitäten (act. G 11.1.2). Behandlungsbemühungen bzw. Rehabilitationsmassnahmen wurden seit Beginn des Jahres 2008 konsequent sowohl unter ambulanten als auch zweimal unter stationären Bedingungen vorgenommen, doch die Behandlungsergebnisse blieben unbefriedigend, obwohl der Beschwerdeführerin nach der Aktenlage Motivation und Eigenanstrengung nicht abgesprochen werden können. Allein aus der Tatsache, dass die Behandlung bei Dr. B.____ offenbar weiter andauert, kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht geschlossen werden, es stünden noch weitere erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeiten offen. Die Gespräche scheinen eher eine gewisse Stabilisierung anzustreben; Verbesserungspotential lässt sich daraus nach der Aktenlage nicht ableiten.

3.7 Insgesamt ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilung und Arbeitsfähigkeits-schätzung von Dr. F.____, dem als erfahrenem Psychiater des RAD die bundesgerichtliche Zumutbarkeits- bzw. Überwindbarkeitspraxis vertraut ist, der in seinem Gutachten darauf Bezug nahm und sich damit auseinandersetzte, abzustellen ist. Die Invaliditätsbemessung ist folglich gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 50%, halbtags erbringbar, zu bemessen.

4.

4.1 Unbestrittenermassen hat die Invaliditätsbemessung vorliegend mittels eines Einkommensvergleichs zu erfolgen (Art. 16 ATSG). Dafür wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in



Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C_515/2008 vom 23. März 2009).

4.2.1 Im Jahr 2006 erzielte die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 51'194.-- (Fr. 50'119.-- bei der G.____ AG, Fr. 1'075.-- bei der I.____ GmbH; act. 13-1). Per Ende August 2007 endete das Arbeitsverhältnis mit der G.____ AG offenbar; einen Arbeitgeberbericht dieser Unternehmung hat die Beschwerdegegnerin nicht eingeholt. Gemäss dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Lohnausweis erzielte die Beschwerdeführerin in den ersten acht Monaten des Jahres 2007 bei dieser Unternehmung ein Einkommen von Fr. 33'653.-- brutto (act. G 1.1.4). Dies entspricht aufgerechnet auf ein Jahr dem Betrag von Fr. 50'479.50 und liegt damit im Rahmen des Vorjahresverdienstes. Von September 2007 bis April 2008 war die Beschwerdeführerin für die C.____ AG tätig. Gemäss IK-Auszug wurde zwischen September und Dezember 2007 dabei ein Einkommen von Fr. 13'389.-- erzielt. Die Beschwerdeführerin war im Stundenlohn tätig. Wie sich aus dem Kumulativjournal für das Jahr 2007 ergibt, arbeitete die Beschwerdeführerin im September 2007 offenbar weniger Stunden als in den Monaten Oktober bis Dezember. Da der Beschwerdeführerin der dort erzielte Lohn von der Arbeitslosenversicherung als Zwischenverdienst angerechnet und ihr in den Monaten September bis November 2007 ergänzend Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wurde (vgl. act. G 1.1.8; act. 13-1), ist davon auszugehen, dass ihr Einsatz bei der C.____ AG keinem vollen Pensum entsprach. Zudem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als neue Mitarbeiterin im Betrieb während der Einarbeitungszeit einen Lohn erzielte, der nicht



ihrem erwerblichen Leistungspotential als Gesunde entsprach (Stundenlohn lediglich Fr. 17.40; act. G 1.1.6). Daher sind die Einkommenszahlen bei der C.____ AG für die Invaliditätsbemessung nicht verlässlich und nicht zu verwenden. Es rechtfertigt sich folglich, auf den auf ein Jahr aufgerechneten Lohn im letzten stabilen Arbeitsverhältnis bei der G.____ AG von Fr. 50'479.50 (2007) abzustellen. Hinzuzurechnen ist grundsätzlich der bei der I.____ GmbH im Jahr 2007 gemäss IK-Auszug erzielte Lohn von Fr. 1'235.--, was den Betrag von Fr. 51'718.50 ergibt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Wert Frauen gemäss Bundesamt für Statistik [BfS] im Jahr 2007: 2454 [Basis 1939], im Jahr 2008: 2499) entspricht dies für das Jahr 2008 dem Betrag von Fr. 52'667.--.

4.3 Da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist das Invalideneinkommen unbestrittenermassen unter Beizug der Tabellenlöhne der vom BfS herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu bestimmen. Frauen verdienen im tiefsten Anforderungsniveau im Jahr 2008 Fr. 51'368.--. Einen Abzug vom Tabellenlohn (irrtümlich als sog. Leidensabzug bezeichnet) hat die Beschwerdeführerin zu Unrecht verweigert. Einen Konkurrenznachteil gegenüber gesunden und vor allem normal belastbaren Hilfsarbeiterinnen weist die Beschwerdeführerin klarerweise auf. Im Rahmen des via RAV durchgeführten beruflichen Abklärungsprogramms fiel insbesondere ihre geringe Belastbarkeit auf. Der Arbeitgeber müsste sehr behutsam mit ihr umgehen, insbesondere auch im Zusammenhang mit Kritik. Das Arbeitstempo in den getesteten Bereichen war in der Regel nur knapp ausreichend bis zu gering (act. 18-4). Besondere Rücksichtnahme und ein gewisser Mehraufwand seitens des Arbeitgebers wären also jedenfalls erforderlich, was einen ökonomisch denkenden Arbeitgeber dazu veranlassen würde, einen zumindest leicht unter dem Durchschnitt liegenden Lohn zu bezahlen. Ein Abzug von 10% erscheint daher als angemessen. Somit beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 23'116.-- (Fr. 51'368.-- x 0.9 x 0.5).

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'667.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 23'116.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 56%. Selbst wenn das Valideneinkommen ohne das bei der I.____ GmbH erzielte Einkommen berechnet würde, läge der Invaliditätsgrad über 50%. Weitere Abklärungen, worum es sich bei dieser Tätigkeit handelte und ob der Beschwerdeführerin diese ohne die gesundheitliche



Einschränkung langfristig weiterhin möglich und zumutbar gewesen wäre, können daher unterbleiben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Der Rentenbeginn in der angefochtenen Verfügung (1. Mai 2009) ist angesichts der Anmeldung im November 2008 mit Blick auf Art. 29 Abs. 1 IVG nicht zu beanstanden.

5.

Hinsichtlich des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keine beruflichen Massnahmen an die Hand genommen hat. Eine eigentliche Umschulung kommt mit Blick auf die bis anhin ausgeführte und durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit der Beschwerdeführerin nicht in Betracht. Auch anderen Massnahmen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine rentensenkende Wirkung zuzuerkennen, weshalb zu Recht davon abgesehen wurde. Sollte die Beschwerdeführerin allerdings Arbeitsvermittlung wünschen, kann sie sich diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin wenden.

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen sind die Verfügungen vom 25. November 2010 und 19. Januar 2011 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Mai 2009 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Angesichts des konkreten Aufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für diese Gebühr aufzukommen. Der Beschwerdeführerin ist der bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzubezahlen.

6.3 Die Beschwerdegegnerin hat der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen. Die Höhe dieser Entschädigung richtet sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG) sowie praxisgemäss auch dem konkreten Vertretungsaufwand. Die



Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht gemäss Kostennote vom 22. Mai 2012 einen Aufwand von 13 Stunden à Fr. 250.-- sowie Barauslagen von pauschal Fr. 200.-- geltend (act. G 17.1). Gemäss Art. 28^{bis} Abs. 1 der st. gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) können pauschal 4% des Honorars für Barauslagen geltend gemacht werden. Bei einem Honorar von Fr. 3'250.-- (13 x Fr. 250.--) entspricht dies Fr. 130.--. Zuzüglich Mehrwertsteuer von 8% (vgl. Art. 29 HonO) ergibt sich ein Betrag von Fr. 3'650.40. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Rechtsvertreterin aufgrund der neuen Vorbringen in der Beschwerdeantwort mit Antrag auf reformatio in peius im Rahmen der Replik zusätzlicher Aufwand angefallen ist, erscheint das geltend gemachte Honorar als angemessen, weshalb eine entsprechende Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 25. November 2010 und 19. Januar 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2009 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'650.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.