



Fall-Nr.: IV 2012/442
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 21.07.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2014

Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Festsetzung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Gestützt darauf Feststellung des massgeblichen Zeitpunktes des Rentenbeginns (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2014, IV 2012/442).

Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl und Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 21. Juli 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente (Beginn)

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 22. Oktober 2009 bei der IV-Stelle St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen bzw. Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (IV-act. 1). Nachdem sich die Versicherte zwischen 1990 und 2008 diversen Operationen zu unterziehen hatte, häuften sich ihre Rückenbeschwerden, so dass sie ab April 2009 wiederholt der Arbeit fern bleiben musste. Den Auszügen der Taggeldversicherung lässt sich entnehmen, dass die Versicherte bereits am 29. April 2009 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde (IV-act. 3-2). Es folgten Unterbrechungen durch einige Tage, an denen sie offenbar erneut arbeitete. Nach Angaben ihres damaligen Arbeitgebers, hat die Versicherte am 8. Juni 2009 letztmals gearbeitet, danach war sie nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 15-2).

A.b Am 8. September 2009 besuchte die Versicherte die viszeralchirurgische Sprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen. Die dortigen Ärzte hielten fest, im Juni 2009 sei eine Narbenrevision der Pfannenstielnarbe mit Resektion, eine Neurektomie und eine Leistenhernienoperation (beidseitig) durchgeführt worden. Weiter stellten sie folgende Diagnose:

"- Unklare Leistenschmerzen rechts

- St. n. Hysterektomie 1990

- St. n. Blasenoperation 2007

- St. n. Adhäsiolyse 2008"

Sie rieten der Versicherten, eine Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) in der Orthopädie vornehmen zu lassen (IV-act. 16-5). Die Ärzte der orthopädischen Abteilung stellten, zusätzlich zur bereits gestellten Diagnose, Lumboischialgien unklarer Ätiologie fest. Da sich deutliche Abnützungerscheinungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1



zeigten, empfahlen sie zur weiteren Abklärung des Schmerzursprungs, Infiltrationen der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 (IV-act. 16-3).

A.c Am 1. Dezember 2009 nahm der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) Kontakt zum Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, auf. Dieser bestätigte, dass die Versicherte seit April 2009 100%ig arbeitsunfähig sei und aktuell keine Möglichkeit zur Arbeitsaufnahme bestehe. Die Versicherte leide an einem Schmerzsyndrom, das in Chronifizierung begriffen sei. Weiter bestehe ein Status nach komplexer gynäkologischer operativer Vorgeschichte mit Verwachsungsbauch und bei der LWS sei allenfalls ein neurochirurgischer Eingriff indiziert. Bei instabilem Verlauf sei die Prognose noch offen (IV-act. 14).

A.d In seinem Verlaufsbericht vom 31. März 2010 hielt ihr Hausarzt fest, die Versicherte befände sich aktuell zu einer Fusionsoperation im LWS-Bereich im Spital (IV-act. 21). Dr. med. C.____ hielt in seinem Bericht vom 18. August 2010 zum Aufenthalt der Versicherten in der Klinik vom 24. März bis 6. April 2010 fest, nach der Operation hätte in der klinisch/radiologischen 6-Wochen-Kontrolle eine korrekte Stellung der Implantate dokumentiert werden können. Die Versicherte habe über Lumbalgien und Hypästhesie im gesamten Unterschenkelbereich links berichtet. Da bereits postoperativ eine Computertomographie durchgeführt worden sei, die keine Restkompression gezeigt habe, sei die durch die Versicherte beschriebene neurologische Situation klinisch nicht eindeutig zuordenbar. Der Versicherten sei eine neurologische Untersuchung empfohlen worden und zusätzlich hätten sie aufgrund der Gefahr einer Schmerzchronifizierung die Kollegen der Schmerzsprechstunde beigezogen. Weiter sei der Verdacht einer tiefen Venenthrombose aufgekommen, welcher sich in der Folge bestätigt habe. Diese Thrombose sei mit einer Antikoagulationstherapie behandelt worden. Er könne keine klare Prognose abgeben. Seiner Ansicht nach sollte es aber sechs Monate postoperativ möglich sein, für 50%, d.h. zwei Stunden morgens und zwei Stunden nachmittags, einen Arbeitsversuch zu beginnen. Er attestierte der Versicherten ab dem 24. März 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 25).

A.e Am 14. Oktober 2010 wurde die Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,



St.Galler Gerichte

psychiatrisch begutachtet. Er diagnostizierte bei der Versicherten eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) im Rahmen einer depressiven Entwicklung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Aus psychiatrischer Sicht sei im Untersuchungszeitpunkt von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten der Versicherten entsprechenden Arbeitstätigkeit auszugehen (IV-act. 36).

A.f Daraufhin entschied der RAD am 25. Januar 2011, im Rahmen ihrer Schademinderungspflicht sei der Versicherten eine psychiatrische Therapie zumutbar (IV-act. 40, 41). Die Versicherte teilte am 2. März 2011 mit, sie befände sich aktuell zu einer stationären Behandlung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik E.____ (IV-act. 42). Nachdem die Versicherte vom 14. Februar bis am 2. Juni 2011 in der Psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen war, besuchte sie in der Folge jeweils montags und dienstags die Tagesklinik (IV-act. 51). Anschliessend war die Versicherte vom 11. Juli bis zum 29. Juli 2011 in teilstationärer Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik F.____. Danach wurde sie in die Ambulanz des psychiatrischen Zentrums überwiesen (IV-act. 54).

A.g Am 12. August 2011 empfahl der RAD eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten (IV-act. 55). Die rheumatologische und psychiatrische Untersuchung fand am 19. Dezember 2011 statt. Die Gutachter kamen zum Schluss, bei der Versicherten habe aus rheumatologischer Sicht ab März 2010 bis September 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Ab Oktober 2010 bis Januar 2011 dürfte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit begründet durch folgende Diagnosen:

"1. Histrionische Persönlichkeitsstörung bei begrenzten intellektuellen Ressourcen (ICD-10: F60.4)

2. Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)



3. Posttraumatische Belastungsstörung, nach jahrelanger Kompensation jetzt depressiv
dekompensiert (ICD-10: F43.1)

4. Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F33.2)"

Es sei davon auszugehen, dass der ungünstige Befund bereits bei Eintritt der Versicherten in die Klinik E. ___ am 14. Februar 2011 vorgelegen habe, so dass dieses Datum als massgeblicher Zeitpunkt für den Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht anzusehen sei (IV-act. 67-15).

A.h Mit Vorbescheid vom 21. März 2012 gab die IV-Stelle bekannt, die Versicherte habe ab dem 1. März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 72). Dagegen erhob die Beiständin der Versicherten am 2. Mai 2011 Einwand und verlangte, den Rentenbeginn auf Juni 2010 festzulegen (IV-act. 75). Die IV-Stelle hielt in der Folge an ihrem Entscheid fest und erliess am 29. Oktober 2012 die definitive Rentenverfügung (IV-act. 81).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte durch ihre Beiständin am 19. November 2012 Beschwerde erheben, mit dem Antrag auf Festlegung des Rentenbeginns per 1. Juni 2010. Zur Begründung führte sie an, sie sei im April 2009 aus psychischen Gründen aus der Arbeit ausgestiegen, bis Juni 2009 hätten sich ihre körperlichen Beschwerden massiv verschlimmert, woraufhin sie im Juli 2009 zu einer Operation angemeldet worden sei. Es sei ihr daher ab Juni 2009 angesichts ihrer körperlichen Beschwerden nicht mehr möglich gewesen, eine Arbeit aufzunehmen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2013 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Entscheid fest und beantragte, die Beschwerde abzuweisen. Gemäss Gutachten sei die Versicherte aus somatischer Sicht ab Datum der Rückenoperation vom 24. März 2010 100%ig arbeitsunfähig gewesen. Massgebend für den Beginn der langdauernden Arbeitsunfähigkeit sei somit der März 2010 (act. G 6).



St.Galler Gerichte

B.c Die in der Zwischenzeit anwaltlich vertretene Versicherte, liess am 9. April 2013 eine Replik einreichen. Ihr Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. R. Hochreutener, führte zur Begründung an, es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Juni 2009 auszugehen. Dies habe auch die Taggeldversicherung anerkannt und dementsprechend Leistungen erbracht. Es sei durch die Arbeitsunfähigkeitsatteste ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 9. Juni 2009 durchgehend zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. In der Verfügung der Beschwerdegegnerin fehle eine Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass ihr Hausarzt der Beschwerdeführerin ab April 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Indem die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung nicht auf die am 2. Mai 2011 vorgebrachte Einwände eingegangen sei, habe sie den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin in schwerwiegender Weise verletzt. Gleichzeitig ersucht der Rechtsvertreter um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung (act. G 12).

B.d Mit Duplik vom 15. April 2013 liess die Beschwerdegegnerin verlauten, sie halte an ihrem Antrag fest und fügt hinzu, sie habe der Beschwerdeführerin die Gründe für ihr Festhalten am Entscheid bereits mit Stellungnahme vom 24. Mai 2012 mitgeteilt (act. G 14).

B.e Nachdem der Beschwerdeführerin am 24. April 2013 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung gewährt wurde, konnte der Schriftenwechsel abgeschlossen werden (act. G 15, 16).

B.f Mit Datum vom 18. Dezember 2013 wurde dem Gericht mitgeteilt, die Versicherte werde neu durch Rechtsanwältin K. Herzog, M.A. HSG in Law, vertreten (zufolge kanzeleiinternen Wechsels, act. G 17).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2012, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente ab 1. März 2011 festgelegt wurde. Während sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt,



eine massgebliche dauernde Arbeitsunfähigkeit sei erst ab März 2010 gegeben, macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei bereits seit April, spätestens ab Juni 2009, arbeitsunfähig. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist daher der Beginn des Rentenanspruchs.

2.

2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

2.2 Nachdem sich die Versicherte am 22. Oktober 2009 zum Leistungsbezug anmeldete, kann ihr Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nach einer Wartefrist von sechs Monaten, frühestens am 1. April 2010 entstanden sein.

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente ab März 2011 unbestritten. Bestritten ist demgegenüber, ob der Beginn des Wartjahres und damit der Rentenanspruch allenfalls bereits auf einen früheren Zeitpunkt festzusetzen ist. Zu prüfen ist mithin, ab welchem Zeitpunkt die dauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als erstellt gelten kann.



3.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Aufgabe des Gerichtes ist es zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Vorliegend ist zu klären, ob der Sachverhalt aufgrund der verfügbaren medizinischen Grundlagen rechtsgenügend erstellt ist. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, ob die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a). Der Richter sollte nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten abweichen, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zu Verfügung zu stellen (BGE 125 V 352, E. 3b/aa).

3.4 Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998, S. 124, E.3c; Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 279). Dabei sind auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit zu beachten. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt gemäss Art. 29^{ter} IVV vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

3.5 Die Beschwerdegegnerin setzte den Beginn des Wartejahres auf März 2010 fest und stützte sich dabei auf das polydisziplinäre Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstitutes Basel (ABI) vom 1. Februar 2012 (IV-act. 67).

3.5.1 Die Gutachter fixierten den Beginn der körperlichen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, unter Bezugnahme auf das Datum der Rückenoperation, auf März 2010. Aus rheumatologischer Sicht könne in Bezug auf das Wirbelsäulenleiden



von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab Datum der Operation (25. März 2010) bis Ende September 2010 ausgegangen werden. Ab Oktober 2010 dürfte, ihrer Ansicht nach, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% vorgelegen haben. Auch hätte nach ihrer Einschätzung, theoretisch eine Steigerung auf ein 100%iges Arbeitspensum im Rahmen einer adaptierten beruflichen Tätigkeit ab Januar 2011 möglich sein sollen (IV-act. 67-21).

3.5.2 Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit, begründet durch folgende Diagnosen:

"1. Histrionische Persönlichkeitsstörung bei begrenzten intellektuellen Ressourcen (ICD-10: F60.4)

2. Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)

3. Posttraumatische Belastungsstörung, nach jahrelanger Kompensation jetzt depressiv dekompenziert (ICD-10: F43.1)

4. Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F33.2)"

Es sei davon auszugehen, dass bei Eintritt in die Klinik E.____ am 14. Februar 2011 bereits von diesem ungünstigen psychopathologischen Befund auszugehen sei (IV-act. 67-14f.).

3.5.3 Die ABI-Gutachter hielten weiter fest, ihre Einschätzung stimme mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin – sie sei aktuell nicht einsatz- und arbeitsfähig – überein. Obwohl differentialdiagnostisch anders betrachtet, bestehe auch keine wesentliche Diskrepanz zur Einschätzung im Gutachten von Dr. D.____ vom 26. Oktober 2010 (IV-act. 67-15).

3.6 Das ABI-Gutachten ist hinsichtlich der medizinischen Beurteilung zum Zeitraum der Untersuchung nachvollziehbar und schlüssig und es bestehen grundsätzlich keine Zweifel an seinem Beweiswert. Auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erhebt keinerlei Einwände dagegen. Auf das Gutachten ist daher abzustellen.



3.7 Was den Beginn der Arbeitsunfähigkeit betrifft, haben sich die ABI-Gutachter nicht genau festgelegt. Sie äussern sich insbesondere nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor März 2010, sondern halten schlicht fest, ab Datum der Operation (25. März 2010) sei in Bezug auf das Wirbelsäulenleiden von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bereits im Dezember 2009 hatte allerdings der Hausarzt der Versicherten dem RAD-Arzt mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin seit April 2009 100%ig arbeitsunfähig sei (IV-act. 14 und 16). Diese Arbeitsunfähigkeit bescheinigte er auch zu Händen der Taggeldversicherung (IV-act. 3-2). Damit liegen über die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab April 2009 echtzeitliche Bescheinigungen vor, was nicht einfach unberücksichtigt bleiben darf. Es bestehen keinerlei Hinweise darauf, dass diese Bescheinigungen vorliegend nicht massgebend sein sollten und nicht darauf abgestützt werden dürfte. Überdies war die Beschwerdeführerin ab Juni 2009 wiederholt – wenn auch kurzfristig – hospitalisiert. So wurde im Juli 2009 eine Narbenrevision der Pfannenstielnarbe mit Resektomie, Neurektomie und Leistenhernienoperation durchgeführt (IV-act. 16-5). Für die Wirbelsäule folgten Facetteninfiltrationen (IV-act. 16-4 und 21) und am 24. März 2010 schliesslich eine Fusionsoperation (Spondylodese) im LWS-Bereich (IV-act. 25).

3.8 Es zeigte sich schrittweise eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, weshalb rückblickend eine bereits im April 2009 beginnende Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% überwiegend wahrscheinlich ist. Auf die echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste zu Händen der Taggeldversicherung ist dementsprechend abzustellen. Nach den ersten Krankentagen war die Beschwerdeführerin im Mai und Juni erneut an mehreren Tagen arbeitstätig. Aus den Attesten zu Händen der Taggeldversicherung ergibt sich aber, dass die Beschwerdeführerin insgesamt nicht mehr an 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Der Beginn des Wartejahres ist folglich auf April 2009 festzulegen, womit die Versicherte ab 1. April 2010 Anspruch auf eine Rente hat.

4.

4.1 Nachdem der Rentenbeginn auf April 2010 festgelegt wird, bleibt die Höhe der Rente nach Ablauf des Wartejahres zu prüfen. Im Zeitpunkt des Rentenbeginns war die Beschwerdeführerin infolge ihrer Rückenoperation 100%ig arbeitsunfähig. Bis Ende



St.Galler Gerichte

September 2010 ist daher durchgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Damit begründet die Beschwerdeführerin in dieser Zeit einen Anspruch auf eine ganze Rente.

4.2 Nach Einschätzung des behandelnden Arztes der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen hätte die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht sechs Monate postoperativ ihre Arbeitstätigkeit erneut in einem 50%-Pensum aufnehmen können (IV-act. 25-3). Diese Einschätzung wurde von den ABI-Gutachtern übernommen. Es ist daher zu prüfen, ob aus diesen Gründen ab Oktober 2010 die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zugenommen hat und daher ihre Rente herabzusetzen ist.

4.2.1 Dr. D.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin ab dem Untersuchungszeitpunkt (14. Oktober 2010, IV-act. 36) eine 80% Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. – Die ABI-Gutachter gelangten zur Einschätzung, mit Eintritt in die psychiatrische Klinik E.____ am 14. Februar 2011 sei aus psychiatrischer Sicht bei der Beschwerdeführerin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft auszugehen (IV-act. 67-24).

4.2.2 Zusätzlich hielten die ABI-Gutachter fest, ihre Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2011 weiche nicht massgeblich von der Einschätzung von Dr. D.____ ab. Gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ ist davon auszugehen, dass zur bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen spätestens ab Oktober 2010 die psychische Beeinträchtigung hinzukam. Die 80%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen, ab Oktober 2010, anerkannte schliesslich auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. G 6).

4.3 Abschliessend ist daher festzuhalten, dass nach Oktober 2010 keine länger-dauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu verzeichnen ist. Die Beschwerdeführerin hat daher ab April 2010 durchgehend einen Anspruch auf eine ganze Rente.

5.



5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen und ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festgesetzt. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Im vorliegenden Fall erscheint eine Pauschalentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen, welche die Beschwerdegegnerin zu bezahlen hat.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen.
2. Die Verfügung vom 29. Oktober 2012 wird aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2010 eine ganze Rente zugesprochen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.