



Fall-Nr.: IV 2013/459
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 19.11.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 19.11.2015

Art. 28 IVG und Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG. Eigenständiger Charakter einer depressiven Störung bejaht. Diese bewirkt eine objektiv nicht überwindbare Erwerbsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2015, IV 2013/459).

Entscheid Versicherungsgericht, 19.11.2015

Entscheid vom 19. November 2015

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/459

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Schlegel, Bahnhofstrasse 7, 9470 Buchs SG,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 10. September 2008 wegen Depression, psychischer Probleme, Vaskulitis, Fibromyalgie und degenerativer Veränderungen des Bewegungsapparates zum Bezug von Leistungen der liechtensteinischen Invalidenversicherung an (IV-act. 8). Der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Urologie, berichtete am 22. Oktober 2008, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.10), einem Burn-out-Syndrom (ICD-10: Z73.0), einem chronischen panvertebralen Syndrom sowie einer Fibromyalgie. Für die angestammte Tätigkeit als Lagermitarbeiterin (IV-act. 9-3 und 15-5) bescheinigte er seit 10. September 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 14). Die in der Klinik C.____, Psychiatrische Dienste D.____, behandelnde Oberärztin Dr. med. E.____, gab im Bericht vom 23. Dezember 2008 an, die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sowie an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Vom 2. bis 6. Dezember 2008 habe sich die Versicherte zur stationären Behandlung in der offenen Akutstation der Klinik C.____ befunden; seit 29. Oktober 2007 befinde sie sich in ambulanter Behandlung in der Klinik C.____ (IV-act. 19).

A.b Die Versicherte befand sich vom 4. bis 31. März 2009 wegen eines chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms in der Klinik Valens zur stationären Rehabilitation. Zusätzlich sei die Versicherte psychosomatisch intensiv betreut worden. Im Austrittsbericht vom 20. April 2009 führten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen aus, aus rheumatologischer Sicht verfüge die Versicherte für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei aktuell mittelgradiger depressiver Episode eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 29-17 ff.).



St.Galler Gerichte

A.c Im Auftrag der liechtensteinischen Invalidenversicherung wurde die Versicherte am 9. Juni 2009 psychiatrisch von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und am 17. Juni 2009 rheumatologisch von Dr. med. G.____, Facharzt FMH u.a. für Innere Medizin und Rheumatologie, begutachtet. Psychiatrischerseits wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Anfang 2009 bestehende leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.4, R52.2) und eine Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17.0). Aus psychiatrischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin für die angestammte wie auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Für die Zeit vom 10. September 2007 bis 31. Dezember 2008 sei durchschnittlich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der damals vorliegenden, zum Teil ernsthaften depressiven Symptomatik zu attestieren. Der rheumatologische Gutachter bescheinigte für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (psychiatrisches Hauptgutachten vom 4. September 2009, IV-act. 28; zum rheumatologischen Teilgutachten vom 16. Juli 2009 siehe IV-act. 29). Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Dienst der liechtensteinischen Invalidenversicherung, hielt die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den rheumatologischen Gutachter für nicht nachvollziehbar. Es sei auf die umfassende rheumatologische Beurteilung der Klinik Valens abzustellen, wonach aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe (Stellungnahme vom 25. September 2009, IV-act. 30-2). Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die liechtensteinische Invalidenversicherung einen 34%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch der Versicherten mit Verfügung vom 28. Oktober 2009 ab (IV-act. 34; zur Überweisung an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen siehe IV-act. 1).

A.d Diesem Entscheid schloss sich die IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2009 die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 41). Dagegen erhob die Versicherte am 6. Januar 2010 Einwand (IV-act. 42). Med. prakt. I.____, Leitender Arzt der Psychiatrischen Klinik J.____, berichtete am 23. Februar 2010, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell schwere depressive Episode ohne psychotische



St.Galler Gerichte

Symptome (ICD-10: F33.2), weswegen sie vom 14. Oktober 2009 bis 20. Januar 2010 stationär in der Klinik J.____ behandelt worden sei (siehe hierzu den Bericht vom 27. Januar 2010, IV-act. 49). Die Versicherte sei nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 45). Dr. med. K.____, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Rheumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, gelangte in der Stellungnahme vom 12. März 2010 zur Auffassung, aufgrund des Berichts der Klinik J.____ könne betreffend die medizinisch theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr am Entscheid der liechtensteinischen Invalidenversicherung festgehalten werden. Er empfahl die Einholung eines Verlaufsberichts des Psychiatrie-Zentrums L.____, wo eine tagesklinische Behandlung der Versicherten stattfand (IV-act. 46-2). Die dort vom 25. Januar bis 22. Juni 2010 behandelnden psychiatrischen Fachpersonen gaben an, es sei im Rahmen der Therapie zu einer geringen Abnahme der depressiven Symptomatik gekommen. Aufgrund der verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren sei es trotz ausreichender Psychopharmakotherapie zu keiner Verbesserung gekommen (Verlaufsbericht vom 22. Juli 2010, IV-act. 47).

A.e Die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen der Klinik J.____ berichteten am 5. Juli 2011 über eine erneute stationäre Behandlung der Versicherten vom 23. Mai bis 24. Juni 2011. Diese sei freiwillig wegen einer depressiven Symptomatik bei der bekannten rezidivierenden depressiven Störung in die Klinik eingetreten. Nach einer Besserung der depressiven Symptomatik, insbesondere Verbesserung der Schlafqualität, sei die Versicherte in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden. Es bestehe eine weitere und wahrscheinlich längerfristige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 120).

A.f Im Auftrag der liechtensteinischen Invalidenversicherung wurde die Versicherte am 1. Juni 2011 rheumatologisch von Dr. med. M.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und am 17. Juni 2011 psychiatrisch von Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, untersucht. Im Gesamtgutachten vom 9. September 2011 führten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen an: eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.2), ein chronisches panvertebrales Wirbelsäulensyndrom bei Wirbelsäulenfehlstatik und Fehlhaltung und ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom. Leidensangepasste Tätigkeiten seien der Versicherten ab



St.Galler Gerichte

September 2007 bis zum 31. Dezember 2008 halbtags möglich gewesen, also zu 50% der Arbeitszeit mit zusätzlichen Pausen von einer Stunde pro Halbttag, über diesen Halbttag verteilt. Vom 1. Januar bis 31. August 2009 seien leidensangepasste Tätigkeiten mit den entsprechenden Pausen in einem zeitlichen Umfang von 70% möglich gewesen. Ab dem 1. September 2009 bis 31. August 2010 seien leidensangepasste Tätigkeiten nur in einem zeitlichen Ausmass von 30% möglich gewesen, wobei generell mit einem leicht verlangsamten Arbeitstempo zu rechnen gewesen sei. Die Leistungsfähigkeit sei in dieser Zeit in Intervallen um ca. 30-50% reduziert gewesen. Ab dem 1. September 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 76; zum rheumatologischen Teilgutachten vom 14. Juni 2011 siehe IV-act. 77).

A.g Am 4. Oktober 2011 teilte der Rechtsdienst der liechtensteinischen Invalidenversicherung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit, der Versicherten sei gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der Dres. N.____ und M.____ rückwirkend für die Zeit vom 1. Oktober 2008 bis 31. August 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 60% eine halbe und ab 1. Dezember 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 76% eine ganze Rente zugesprochen worden (IV-act. 66).

A.h Im Verlaufsbericht vom 25. Juni 2012 gab med. prakt. I.____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär (IV-act. 111; siehe auch die ergänzende Stellungnahme vom 21. August 2012, IV-act. 122-4 f.). Die behandelnde Dr. med. O.____, Fachärztin für Kardiologie, berichtete am 16. Juli 2012, die Versicherte leide seit Mai 2010 an einer leichten dilatativen Kardiomyopathie. Aus kardialer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten mit um 30% verminderter Leistung über längere Zeit (IV-act. 115).

A.i Die Versicherte wurde am 7. Januar 2013 im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH untersucht. Die ABI-Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) und eine leichte



dilatative Kardiomyopathie (ICD-10: I42.0). Aus psychiatrischer Sicht wurde der Versicherten für jegliche berufliche Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die somatisch begründete, geringe Leistungseinbusse wirke sich nicht additiv aus, da bereits aus psychiatrischer Sicht genügend Zeit für den Pausenbedarf vorgegeben sei. Die Gutachter gingen davon aus, dass von September 2007 bis Dezember 2008 eine 50%ige, von Januar bis August 2009 eine 30%ige und ab September 2009 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (ABI-Gutachten vom 7. Februar 2013, IV-act. 131). RAD-Arzt Dr. med. P.____ hielt das ABI-Gutachten für umfassend, in sich schlüssig und widerspruchsfrei. Es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden (Stellungnahme vom 11. März 2013, IV-act. 132). Der Rechtsdienst der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vertrat die Auffassung, es gebe keine hinreichenden Gründe, dem syndromalen psychischen Leiden ausnahmsweise eine invalidisierende Wirkung beizumessen. In rechtlicher Hinsicht sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (Stellungnahme vom 14. März 2013, IV-act. 133).

A.j Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen 6%igen Invaliditätsgrad. Mit Vorbescheid vom 3. April 2013 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 139). Dagegen erhob die Versicherte am 3. Mai 2013 Einwand (IV-act. 143), den sie am 5. Juli 2013 ergänzend begründete (IV-act. 150-1). Mit der Ergänzung reichte sie eine Stellungnahme von Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH ein, worin sich dieser u.a. kritisch zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des psychiatrischen ABI-Experten äussert. So führte er aus, dass sich die Diskrepanz zwischen dem psychiatrischen Gutachten von Dr. N.____ und dem psychiatrischen ABI-Teilgutachten daraus ergeben könne, dass Dr. N.____ versucht habe, sich ausführlicher mit den Leiden der Beschwerdeführerin auseinander zu setzen und auch differentialdiagnostische Überlegungen mit einbezogen habe und so auch zum Schluss gekommen sei, dass eben keine somatoforme Schmerzstörung vorliege, wie das auch schon im ersten Gutachten ausgeführt worden war. Leider sei in dem Gutachten die Dauer der Untersuchung nicht aufgeführt. Im ABI-Gutachten werde eine Untersuchungsdauer von 60 Minuten angegeben. Aus sachverständiger Sicht seien Untersuchungen, die weniger als 90 Minuten dauerten, schlichtweg nicht seriös. Bei einer so langen



Krankheitsanamnese und derart langen Therapiedauer seien bei grundsätzlich auskunftsbereiten Personen Untersuchungen von mindestens 2 Stunden nötig, um ein vertieftes Verständnis der Problematik zu bekommen und dann auch auf Grundlage von differentialdiagnostischen Überlegungen eine Beurteilung zu machen. Insoweit verwundere es nicht, dass die (vom psychiatrischen ABI-Gutachter gestellte) Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung quasi nur in den Raum gestellt werden könne und nicht weiter diskutiert werde und auch die Zusatzfrage nicht substantiell beantwortet werden könne. Aus der Sicht von Dr. Q.____ seien deshalb die diagnostischen Überlegungen und Schlussfolgerungen von Dr. N.____ besser nachvollziehbar. Wie dargelegt fänden sich keine Aussagen in den Unterlagen, dass die Beschwerdeführerin praktisch die Schmerzen „präsentiert“ und die Depression wie nebenher laufe. Im Gegenteil sei die Depression die leitende Diagnose und - für ihn nachvollziehbar - mit somatischem Syndrom. Auch die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit werde (bei der Beurteilung von Dr. N.____) breiter abgestützt und mit der Chronifizierung in Einklang gebracht und „nicht einfach standartmässig mittelgradiger Depression = 50% hingestellt“. Eine Diagnose sage bekanntlich nichts über das Ausmass der Arbeitsfähigkeit aus, sondern müsse weiter individualisiert werden (IV-act. 150-4 ff., insbesondere -7). Der Rechtsdienst gelangte zur Auffassung, dass die Ausführungen von Dr. Q.____ nicht stichhaltig seien und am vorgesehenen Entscheid festgehalten werden könne (Stellungnahme vom 7. August 2013, IV-act. 151). Am 8. August 2013 verfügte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 152).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 8. August 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. September 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr ab dem 10. September 2008 bis 31. August 2009 eine halbe und ab dem 1. September 2009 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Im Wesentlichen bringt sie vor, sie leide an invalidenversicherungsrechtlich relevanten Leiden, die zu einer objektiv nicht überwindbaren Erwerbsunfähigkeit führten. Es sei auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. N.____ abzustellen (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. November 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c In der Replik vom 11. Dezember 2013 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen unverändert fest (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 11).

B.e Mit Präsidialentscheid vom 11. Februar 2014 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren entsprochen (act. G 15).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 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 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 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).

1.2 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).

1.3 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.

1.4 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 Versicherungsträger und 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).

1.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Ein Leistungsentscheid der liechtensteinischen Invalidenversicherung ist für die schweizerischen IV-Stellen nicht bindend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2012, IV 2011/39, E. 1.2.3).

2.

In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. RAD-Arzt Dr. P.____ hielt das ABI-Gutachten vom 7. Februar 2013 und die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzungen für umfassend, in sich schlüssig und widerspruchsfrei (Stellungnahme vom 11. März 2013, IV-act. 132).

2.1 Gegen den psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens brachte Dr. Q.____ vor, aus sachverständiger Sicht seien (psychiatrische) Untersuchungen, die weniger als 90 Minuten dauerten, schlichtweg nicht seriös. Im ABI-Gutachten werde eine Untersuchungsdauer von 60 Minuten angegeben (IV-act. 150-7). Es verwundere denn auch nicht, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung quasi nur in den Raum gestellt werden könne und nicht weiter diskutiert werde. Aus der Sicht von Dr. Q.____ sind sodann die diagnostischen Überlegungen und Schlussfolgerungen von Dr. N.____ besser nachvollziehbar (IV-act. 150-7).

2.2 Unter dem Aspekt der Vollständigkeit eines Gutachtens ist nicht nur zu verlangen, dass der Experte die Anknüpfungstatsachen, d.h. die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selbst beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliert. Gleichermassen erforderlich ist, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt wird. Dies bedingt die Kenntnis und Beachtung der wesentlichen Vorakten. Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung



mit ärztlichen (Vor-)Berichten, die vom Gutachten abweichen, ist notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 9C_986/2009, E. 4.5). Ein Gutachten, das die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter medizinischer Lage beruhen. Einer solchen Expertise fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die - auf der Grundlage der vom Experten selbst erhobenen Befunde - gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_51/2008, E. 2.2).

2.3 Die Kritik von Dr. Q.____ am ABI-Gutachten ist zumindest insoweit begründet, als sich der psychiatrische ABI-Gutachter bloss äusserst knapp mit der psychiatrischen Voraktenlage auseinandergesetzt hat (IV-act. 131-24). Eine einlässliche Diskussion mit den psychiatrischen Vorgutachten wäre vorliegend indessen umso erforderlicher gewesen, als beide psychiatrischen Vorgutachter (Dres. F.____ und N.____) das Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung mit schlüssiger Begründung verneint hatten (IV-act. 28-30 und IV-act. 76-21). Die von Dr. N.____ ab dem 1. September 2010 bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 76-24) liess der psychiatrische Gutachter bei der Stellungnahme zu früheren psychiatrischen Einschätzungen gänzlich ausser Acht (IV-act. 131-24). Schliesslich trifft die Auffassung des psychiatrischen ABI-Gutachters nicht zu, der behandelnde med. prakt. I.____, der wie Dr. N.____ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht (IV-act. 111-3), übernehme weitgehend (und ungeprüft) die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin (IV-act. 131-24). Denn dieser legte in der - vom psychiatrischen ABI-Gutachter nicht diskutierten - Stellungnahme vom 21. August 2012 einleuchtend dar, dass die Befunde von ihm erhoben worden seien, mithin auf seiner Wahrnehmung beruhten. Sie seien sodann bei verschiedenen stationären Behandlungen von Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen beobachtet und auch aus dem ambulanten Rahmen berichtet worden. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien aus psychiatrischer Sicht gut objektivierbar (IV-act. 122-4 f.). Med. prakt. I.____ hat demnach die von ihm vorgenommene Leistungsbeurteilung mit damit korrelierenden, fachärztlich schlüssig



feststellbaren Befunden hinreichend erklärt und nicht unbesehen auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt. Allein schon aufgrund dieser Umstände bestehen erhebliche Zweifel am psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens, die dessen Beweiswert erschüttern. Demnach kann offen bleiben, ob die weitere Kritik von Dr. Q.____ am psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens zutrifft (wie etwa das Fehlen einer umfassenden Untersuchung IV-act. 150-7).

2.4 Bei der Würdigung der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. N.____ fällt ins Gewicht, dass sie die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Beurteilungen (siehe vorstehende E. 1.4) erfüllt. Weder RAD-Arzt Dr. P.____ (IV-act. 107) noch der psychiatrische ABI-Gutachter (IV-act. 131-24) benennen Mängel, die Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. N.____ entstehen lassen. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Hinzu kommt, dass Dr. Q.____ mit plausibler Begründung die Einschätzung von Dr. N.____ im Vergleich zur ABI-Beurteilung als „besser nachvollziehbar“ bezeichnete (IV-act. 150-7). Im Übrigen deckt sich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. N.____ mit derjenigen von med. prakt. I.____ (IV-act. 111-3; zum Stellenwert von dessen Einschätzung vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2014, 4A_526/2014, E. 2.4).

2.5 Gestützt auf die Einschätzung von Dr. N.____ ist medizinisch-theoretisch bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten von folgenden, durch das depressive Leiden bedingten Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 10. September 2007 bis 31. Dezember 2008, 30%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2009 bis 31. August 2009, 70%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. September 2009 bis zum 31. August 2010 und 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. September 2010 (IV-act. 76-16 und -24). Ob sich die während der Dauer vom 1. September 2009 bis 31. August 2010 aus somatischer Sicht geschätzte Reduktion der Leistungsfähigkeit um ca. 30% bis 50% (IV-act. 77-18 und IV-act. 76-24) additiv ausgewirkt hat, kann mangels Rentenrelevanz offen bleiben (vgl. hierzu nachstehende E. 4.2).

3.

In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob die von Dr. N.____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist, was die



Beschwerdegegnerin bestreitet. Soweit sie sich zur Begründung auf die Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE 131 V 49 ff. beruft, erübrigen sich angesichts der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechungsänderung Weiterungen.

3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.2 Gemäss Einschätzung von Dr. N.____ leidet die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, im Zeitpunkt der Begutachtung mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.2). Aus dieser Diagnose bzw. der - auch von Dr. F.____ verwendeten (IV-act. 28-27) - Ergänzung „mit somatischem Syndrom“ geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen im Wesentlichen Ausfluss ihres depressiven Leidens sind und nicht umgekehrt (vgl. IV-act. 76-14: „Vielmehr sind die Zusammenhänge der Fibromyalgie und der depressiven Symptomatik der Diagnose rezidivierende Depression mit Somatisierung zuzuordnen“). Damit gehen die Ausführungen von Dr. M.____ einher, dass bei der Beschwerdeführerin eine Depression mit rezidivierenden schweren Episoden im Vordergrund stehe. Diese habe auch den wesentlichsten Einfluss auf die bisherige Entwicklung des chronischen Schmerzsyndroms (IV-act. 77-15). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hänge ganz wesentlich von deren psychischen Verfassung ab, die eine starke Wechselwirkung auf das chronische Schmerzsyndrom habe (IV-act. 77-20). Dr. G.____ sprach davon, dass die psychische Symptomatik die



chronische Schmerzsymptomatik verstärkte (IV-act. 29-7). Der psychiatrische ABI-Gutachter ging ebenfalls davon aus, es bestehe im Verhältnis zur von ihm diagnostizierten (allerdings nicht näher begründeten) somatoformen Schmerzstörung ein davon unabhängiges depressives Leiden („daneben“ leide die Beschwerdeführerin auch an einer rezidivierenden depressiven Störung, IV-act. 131-23; klare psychiatrische „Comorbiditäten“, IV-act. 131-35). Er führte im Einklang mit der Einschätzung von Dr. N. ___ aus, „aufgrund der depressiven Störung ist die Explorandin auch vermindert in der Lage, mit ihren körperlichen Beschwerden umzugehen“ (IV-act. 131-23). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Bestehen eines im Verhältnis zu einem Schmerzleiden selbstständigen oder zumindest verselbstständigten depressiven Leidens auszugehen. Das depressive Leiden stellt nicht eine blosse Begleiterscheinung zu einem Schmerzleiden, sondern eine eigenständige Krankheit dar. Diese Betrachtungsweise wird denn auch von Dr. Q. ___ geteilt (IV-act. 150-7) und durch die übrige Aktenlage gestützt. Lediglich der Vollständigkeit halber ist Folgendes zu ergänzen: Selbst wenn der eigenständige Charakter des depressiven Leidens verneint würde, so verliert eine Depression nicht mehr allein wegen ihrer medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden jegliche Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 300 f. E. 4.3.1.3).

3.3 Gegen die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des depressiven Leidens führt die Beschwerdegegnerin psychosoziale Faktoren ins Feld (act. G 4, Rz 6).

3.3.1 Vorab ist auf den finalen Charakter der Invalidenversicherung hinzuweisen. Dieser hat zur Folge, dass bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines die Erwerbsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschadens gefragt wird. Der Gesundheitszustand ist immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein selbstständiges bzw. verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und Literatur). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren können damit mittelbar



invaliditätsbegründend sein, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen (BGE 139 V 552 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.3.2 Vorliegend ist ein medizinisches Substrat für eine psychisch bedingte Invalidität ärztlicherseits schlüssig festgestellt (depressive Störung, IV-act. 76-19, IV-act. 111-1 und IV-act. 131-22). Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich nicht, das mehrjährige depressive Leiden gehe in den psychosozialen Faktoren auf. Dr. N.____ erwähnte zwar mehrere psychosoziale Belastungen. Aus seinen Ausführungen geht indessen hervor, dass es sich hierbei primär um die depressiven Entwicklungen auslösende oder verstärkende Faktoren gehandelt hat. So führte er aus: „Diese Belastungen haben die vorbestehende Depressionsneigung verstärkt und zu einer schweren depressiven Episode mit eindeutigen Krankheitswert geführt [...]“ (IV-act. 76-16 bezogen auf die Verhältnisse im Herbst 2009). Eine wesentliche Verschlechterung „entwickelte“ sich dann während des Sommers 2010, nachdem der Gatte die Familie verlassen habe (IV-act. 76-17 und -25). Die schwere Depression, die im Spätherbst 2010 diagnostiziert worden sei, sei durch psychosoziale Belastungen „ausgelöst“ worden (IV-act. 76-21). Auch Dr. F.____ mass den bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren bei der „Krankheitsentstehung“ (IV-act. 28-28 f.) bzw. als „Auslöser“ für eine ernsthafte depressive Symptomatik im Sinn einer zumindest mittelgradigen, zum Teil sogar schweren depressiven Episode (IV-act. 28-30), eine Bedeutung zu.

3.3.3 Für eine von psychosozialen Faktoren verselbstständigte Gesundheitsschädigung spricht weiter, dass bereits Dr. F.____ auf die Gefahr einer Chronifizierung hingewiesen (IV-act. 28-35), Dr. N.____ danach eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgestellt (IV-act. 76-24), der psychiatrische ABI-Gutachter von weiteren medizinischen Massnahmen keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet (IV-act. 131-24) und letztlich med. prakt. I.____ nachvollziehbar von einer Chronifizierung gesprochen hat („langdauernde, chronische psychische Erkrankung“ mit inzwischen 11 stationären Behandlungen in der Klinik J.____, IV-act. 111-2 f.; vgl. auch die gleiche Einschätzung von Dr. Q.____ in IV-act. 150-7; zur Relevanz der Chronifizierung in diesem Kontext siehe Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.4.2). Aufgrund dieser Umstände ist sodann der Schluss zu ziehen,



St.Galler Gerichte

dass es sich bei der depressiven Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht um ein vorübergehendes Leiden handelt, das in der Regel nicht invalidisierend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2014, 8C_242/2014, E. 5.3).

3.3.4 Schliesslich legt die Beschwerdegegnerin weder dar noch ist aus den Akten ersichtlich, dass ein Wegfall der psychosozialen und/oder soziokulturellen Faktoren die mehrjährige depressive Störung (unmittelbar) verschwinden lassen würde (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.4.2, sowie BGE 139 V 551 E. 3.2.2 mit Hinweis).

3.4 Für die Annahme einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen depressiven Störung spricht ferner, dass sich die Beschwerdeführerin seit Herbst 2007 (IV-act. 19) in ambulanter psychiatrischer Behandlung befindet, mehrmals stationär psychiatrisch behandelt worden ist und während Monaten auch eine psychiatrische Tagesklinik besucht hat. Sie wird antidepressiv behandelt. Regelmässig finden therapeutische Gespräche statt. Durch die psychiatrische Spitex wird sie zusätzlich betreut (IV-act. 131-23; vgl. auch IV-act. 111-2 und IV-act. 122-4). Der Blutspiegel des eingenommenen Antidepressivums Venlafaxin lag sogar leicht oberhalb des therapeutischen Bereichs, weshalb der psychiatrische ABI-Gutachter gar eine geringe Dosisreduktion in Erwägung zog. Nach dessen Einschätzung kann die Arbeitsfähigkeit mit weiteren Behandlungsmassnahmen nicht mehr verbessert werden (IV-act. 131-24; zu den ausgeschöpften therapeutischen Möglichkeiten siehe auch IV-act. 76-22, IV-act. 77-19 und IV-act. 122-4). Die Beschwerdeführerin nahm (sehr) motiviert an Behandlungen teil (IV-act. 29-17, IV-act. 47-2 oben und IV-act. 14-9). Sie zeigte anlässlich der ABI-Begutachtung eine sehr gute Patientencompliance (IV-act. 131-28 oben; zur guten Compliance vgl. auch IV-act. 14-9). Im Austrittsbericht der Physiotherapie Rheumatologie der Klinik Valens vom 23. April 2009 wurde ihr eine „sehr gute Belastungsbereitschaft“ bescheinigt (IV-act. 29-21). Vereinzelt wurde zwar im Rahmen der Verhaltensbeobachtung (lediglich) eine Verdeutlichungstendenz wahrgenommen (IV-act. 131-33; vgl. auch IV-act. 28-27: unbewusste Neigung zur Symptomausweitung). Eine Aggravation (IV-act. 76-15 und IV-act. 77-15) oder bewusste Simulation (IV-act. 28-27) wurde indessen ausgeschlossen.



3.5 Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, aus rechtlicher Sicht von den von Dr. N.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten abzuweichen. Diese bewirken eine Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG.

4.

Die Beschwerdeführerin ist bezogen auf die angestammte Tätigkeit seit September 2007 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 76-23). Das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist demnach im September 2008 bestanden. Die Beschwerdeführerin hat sich bei der liechtensteinischen Invalidenversicherung am 10. September 2008 angemeldet (IV-act.8-6). Dieser Anmeldezeitpunkt ist auch für die Beschwerdegegnerin massgebend (ausführlich hierzu Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2012, IV 2011/39, E. 1.2.1 ff.). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist damit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der 1. März 2009 (vgl. BGE 138 V 475), dies entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, die von einem frühest möglichen Rentenbeginn mit Ablauf des Wartejahres am 1. September 2008 ausgeht (act. G 1, S. 2). Ausgehend von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2009 bis 31. August 2009, einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. September 2009 bis zum 31. August 2010 und einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. September 2010 (IV-act. 76-16 und -24) bleiben die Invaliditätsgrade zu bestimmen.

4.1 Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug erheblich unterschiedliche Löhne (vgl. etwa Fr. 48'392.-- im Jahr 1998, Fr. 38'869.-- im Jahr 2003) bei verschiedenen Arbeitgebern erzielt und in den Jahren 2004 sowie 2005 grösstenteils Arbeitslosenentschädigung bezogen hat (zum Ganzen IV-act. 37; zu den erheblich schwankenden Einkommen im zuletzt ausgeübten Arbeitsverhältnis siehe IV-act. 15), fehlt es an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens für die als Hilfsarbeiterin zu qualifizierende Beschwerdeführerin. Deshalb ist bei der Bemessung des Valideneinkommens entsprechend der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Frauen, abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage



der Höhe des Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens. Angesichts der qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 76-24), die das der Beschwerdeführerin noch offen stehende Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zusätzlich einschränken, erscheint ein Abzug von 10% angemessen. Weitere Gesichtspunkte, die eine Abzugserhöhung rechtfertigen, liegen nicht vor und ergeben sich auch nicht aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin.

4.2 Auf diesen Grundlagen ergeben sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% für die Zeit vom 1. Januar bis 31. August 2009 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ($30\% + [70\% \times 10\%]$), bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% für die Zeit vom 1. September 2009 bis 31. August 2010 ein Invaliditätsgrad von 73% ($70\% + [30\% \times 10\%]$) und bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% seit September 2010 ein Invaliditätsgrad von 100%. Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. September 2009 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. August 2015, IV 2013/162, E. 6.2.1 ff.). Dr. N.____ führte aus, längerfristig könne bei weiterem Ausschöpfen der laufenden Therapien mit einer Besserung gerechnet werden. Vor Ablauf von einem oder zwei Jahren sei voraussichtlich nicht mit dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (IV-act. 76-18). Es steht der Beschwerdegegnerin frei, nach der Verfügung vom 8. August 2013 allenfalls eingetretene gesundheitliche Veränderungen im Rahmen eines Revisionsverfahrens (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu beurteilen.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 8. August 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2009 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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. Die Beschwerdeführerin unterliegt lediglich in einem untergeordneten Punkt, über den im Wesentlichen aufgrund der Beurteilung des Rentenanspruchs befunden werden konnte, weshalb bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen auch insgesamt von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen hat.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. August 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2009 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.