



Fall-Nr.: IV 2014/275
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 23.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 23.08.2016

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. August 2016, IV 2014/275).

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2014/275

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,

9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a Bei A.____ wurde im April 2011 eine multiple Sklerose diagnostiziert (vgl. Kurzaustrittsbericht Kantonsspital St.Gallen vom 19. April 2011; act. G 9.2). Die vor der Diagnosestellung als Reinigungskraft tätig gewesene Versicherte (letzter Arbeitstag: 31. März 2011, IV-act. 23-1) meldete sich am 29. Juli 2011 zur beruflichen Integration bzw. zum Bezug einer IV-Rente an (IV-act. 1).

A.b Im Oktober 2011 befand sich die Versicherte zur Durchführung einer retroperitonealen Tumorektomie stationär im Kantonsspital St.Gallen. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten einen retroperitonealen benignen neurogenen Tumor vereinbar mit einem Ganglioneurom, eine postoperative Verschlechterung der vorbestehenden Neurologie i.S.v. Hypästhesien des linken Beins sowie eine akute Belastungssituation, welche durch eine depressiv-ängstliche Anpassungsstörung, eine schwere somatische Erkrankung und die schwierige soziale Situation bedingt sei. Daneben leide die Versicherte unter anderem an einer multiplen Sklerose mit schubförmiger Verlaufsform, einem chronischen Schmerzsyndrom, rezidivierenden Ovarialzysten und einer Livedo reticularis (IV-act. 25-1 ff.).

A.c Am 12. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, zurzeit seien aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 29).

A.d Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, attestierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen retroperitonealen, neurogenen Tumor mit postoperativ persistierender Schädigung des Plexus sacralis, eine multiple Sklerose und eine reaktive Überlastungsreaktion mit depressiver Symptomatik bei schwerer somatischer Erkrankung und psychosozialer Belastung (undatierter Bericht, bei der IV-Stelle eingegangen am 27. Februar 2012; IV-act. 32).



St.Galler Gerichte

A.e Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, Fachbereich Psychosomatik, Kantonsspital St.Gallen, nannten am 14. März 2012 (IV-act. 35) neben der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnose einer multiplen Sklerose jene einer mittelschweren depressiven Störung (ICD-10: F33.2). Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht mindestens zu 50% arbeitsunfähig seit mindestens Mai 2011. Hinzu komme die somatische Arbeitsunfähigkeit durch das neurologische Leiden. Am 22. Juni 2012 berichteten Dr. C.____ und Dr. D.____ sodann, die Versicherte habe seit mindestens Februar 2012 eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende mittelschwere depressive Episode entwickelt (IV-act. 45-1).

A.f Dr. med. E.____ und med. pract. F.____, Klinik für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen, diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine multiple Sklerose mit schubförmiger Verlaufsform, einen retroperitonealen benignen neurogenen Tumor vereinbar mit einem Ganglioneurom, eine ängstlich-depressive Symptomatik bei Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit habe vorwiegend aufgrund der psychiatrischen Begleiterkrankungen sowie des generalisierten Schmerzsyndroms von 4. April 2011 bis 30. April 2012 100%, von 1. Mai 2012 bis 31. Mai 2012 50% und seit 1. Juni 2012 100% betragen (Bericht vom 24. Juli 2012; IV-act. 49). Im Wesentlichen gleiche Beeinträchtigungen der Arbeitsunfähigkeit bestätigte Dr. B.____ in diversen im entsprechenden Zeitraum ausgestellten Arztzeugnissen (IV-act. 25-28 f., IV-act. 52).

A.g Die Versicherte nahm im September und Oktober 2013 an einer polydisziplinären Abklärung durch Dr. med. G.____, FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, Dr. med. I.____, FMH für Neurologie, und Dr. med. J.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, alle Ärzte des Begutachtungszentrums Basel Land (BEGAZ), teil (IV-act. 79-2 ff.). Diese diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine multiple Sklerose von schubförmigem Verlauf (Zustand nach wahrscheinlich zwei Schüben 2010 mit Parästhesien der rechten Hand und des linken Fusses) und einen Zustand nach Excision eines gutartigen retroperitonealen Tumors, vereinbar mit einem Ganglioneurom (Läsion des Plexus sacralis links, mit neuropathischen Schmerzen und Hypästhesie in den Dermatomen S1 und S2 links; IV-act. 41). Aus neurologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als



St.Galler Gerichte

Reinigungskraft seit dem 1. Juni 2012 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einzuräumender Leistungseinschränkung von 25%. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde lediglich noch durch die neurologische Problematik und Einschätzung begründet, weshalb diese Gültigkeit habe (IV-act. 79-44).

A.h Mit Vorbescheid vom 15. Januar 2014 (IV-act. 87) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Der Vertreter der Versicherten erhob am 11. Februar 2014 (IV-act. 89) vorsorglich Einwand und stellte eine begründete Stellungnahme in Aussicht. Trotz Zustellung der Akten (IV-act. 91) und gewährter Fristverlängerung (IV-act. 92) liess sich die Versicherte nicht mehr vernehmen. Am 8. April 2014 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids. Der Invaliditätsgrad betrage 25% und es bestehe somit kein Rentenanspruch (IV-act. 93).

A.i Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nahm am 12. Mai 2014 (IV-act. 98) Stellung zum Gutachten von Dr. J.____ (vgl. IV-act. 79-30 ff.). Er diagnostizierte eine multiple Sklerose, eine andauernde Persönlichkeitsänderung infolge anhaltender posttraumatischer Belastungsstörung seit 2008 (ICD-10: F62.1), chronisch rezidivierende depressive Episoden mit derzeit mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.11), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und den Verdacht auf eine leichte Minderintelligenz (ICD-10: F70.0).

B.

B.a Gegen die Rentenverfügung vom 8. April 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Mai 2014 (act. G 1). Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Rente. Eventuell sei die Angelegenheit zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

B.b Am 2. Juni 2014 ersuchte die Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt lic.iur. E. Mussato (act. G 3). Dem Gesuch wurde mit Verfügung vom 1. September 2014 entsprochen (act. G 10).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde (Beschwerdeantwort vom 25. August 2014; act. G 9). Sie bringt vor, auf das BEGAZ-



St.Galler Gerichte

Gutachten könne ohne weiteres abgestellt werden. Berichte der behandelnden Ärzte seien mit Vorbehalt zu würdigen. Hinzu komme, dass Dr. K.____ die Beschwerdeführerin erst seit neuem behandle und auch erst einmal “zu einer ausführlichen Konsultation“ gesehen habe. Es bestehe daher kein Anlass, von der Einschätzung der Gutachter abzuweichen.

B.d In ihrer Replik vom 30. Oktober 2014 (act. G 16) hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie begründet, die Beschwerdegegnerin lehne die Beurteilung eines neuen behandelnden Arztes jeweils ab, weil dieser zu wenig Erfahrung mit den Patienten habe. Dabei vergesse sie, dass ihre Gutachter einen Patienten auch nur kurz sähen, und messe dem Gutachten ohne weiteres einen hohen Beweiswert zu. Dr. K.____ habe verschiedene Diagnosen gestellt, welche sich im Gutachten der Vorinstanz nicht fänden. Trotzdem habe es die Beschwerdegegnerin nicht für notwendig gehalten, die fachliche Meinung ihrer Gutachter zur neuen Situation einzuholen.

B.e Mit Schreiben vom 19. November 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest und verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 18).

Erwägungen

1.

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

1.1 Unter Invalidität wird 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 verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

1.3 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). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG]; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts, vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem



Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3.b und Urteil des EVG vom 24. Januar 2000, I 128/98, E. 3.b., jeweils mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das Verwaltungsverfahren im Bereich der Invalidenversicherung sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99, E. 4b/bb). Überdies sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4 mit Hinweisen).

2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurde.

2.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf das polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten vom 6. November 2013 (IV-act. 79-2 ff.). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (vgl. act. G 1 und G 16).

2.2 Die Beschwerdeführerin hält dem BEGAZ-Gutachten die davon abweichenden Einschätzungen von Dr. K.____ entgegen (vgl. act. G 1 und G 16). Nach Lage der Akten zu Recht unbestritten sind die Diagnose der multiplen Sklerose und ein Zustand nach Excision eines gutartigen retroperitonealen Tumors, vereinbar mit einem Ganglioneurom. Uneinigkeit besteht jedoch bezüglich der Beurteilung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.



2.2.1 Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beigezogene Dr. K.____ nahm eine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vor (act. G 1.2). Er berichtete, es sei auffällig, dass die Versicherte viele Fragen intellektuell nicht verstehe, einfache Zusammenhänge nicht erkenne und nicht aufmerksam zuhören könne. Sie rede viel, verliere sich in Details und ein konstruktives Gespräch sei gar nicht möglich. Der Anamnese und dem Befund nach zu beurteilen sei bei nur wenigen Schuljahren und der fehlenden Berufsausbildung die Vermutung der Diagnose der leichten Minderintelligenz vorhanden. Diese stehe im Zusammenhang mit seiner Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung. Die Versicherte habe etliche massive Traumata erlitten (Aufwachsen in existenzbedrohender Armut, Umzug in die Schweiz, Ablehnung durch den Vater, Diagnose der multiplen Sklerose sowie des Tumors) und sei aufgrund der Minderintelligenz nicht in der Lage, diese zu verarbeiten, weshalb es zur Chronifizierung gekommen sei. Diagnostisch spreche man dabei von einer “andauernden Persönlichkeitsänderung“. Die Summe der Traumata hätten die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung mit erlebter Existenzbedrohung über längere Zeit, Alpträume, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen und Flashbacks ergeben. Aufgrund ihrer Minderintelligenz sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, psychotherapeutisch die Traumata zu bewältigen. Diese Zusammenhänge seien Dr. J.____ entgangen und er erachte dessen Gutachten (vgl. IV-act. 79-68 ff.) daher als unseriös und oberflächlich. Es sei eine Spontanaufnahme, Befunde würden suggestiv verharmlost und auf den Verlauf oder die Ursache der Erkrankungen werde gar nicht eingegangen. Gemäss Dr. K.____ ist die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu mindestens 80% arbeitsunfähig. Höchstens in einem geschützten Rahmen sei sie zu 40% arbeitsfähig (Stellungnahme vom 12. Mai 2014; act. G 1.2).

2.2.2 Dr. K.____ erhob keine eigene Anamnese, sondern stützte sich ausdrücklich auf jene von Dr. J.____. Der Bericht erfolgte nach seinen Angaben nach einem Gespräch mit dem Hausarzt und nach Studium der Unterlagen der IV-Stelle, eine erkennbare Auseinandersetzung damit fand jedoch, abgesehen in Bezug auf das Gutachten von Dr. J.____, nicht statt (vgl. act. G 1.2). Dr. K.____ äusserte einen Verdacht auf eine leichte Minderintelligenz, weshalb die Beschwerdeführerin erlebte massive Traumata nicht habe verarbeiten können. Seinen Verdacht stützte er auf die wenigen in der Schweiz und in L.____ absolvierten Schuljahre sowie die fehlende Berufsausbildung. Zudem



verstehe sie Fragen oft aus intellektueller Sicht und von der Konzentration her nicht, habe Mühe mit Zuhören und perserveriere. Sie verliere oft den roten Faden im Gespräch, sei ideenflüchtig, springe mit den Gedanken und spreche oft vorbei (vgl. act. G 1.2). Die Beschwerdeführerin ging 4 Jahre in L.____ zur Schule, zog mit 12 Jahren in die Schweiz und besuchte hier die Schule für weitere 4 Jahre (vgl. IV-act. 79-71 f.). Weshalb die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolvieren konnte, ist nicht aktenkundig. Es bestehen jedoch keine konkreten Hinweise, dass dieser Werdegang auf eine allfällige Minderintelligenz zurückzuführen wäre. Vielmehr deuten die Akten darauf hin, dass der gegenüber der heutigen schweizerischen Regelschulzeit leicht verkürzte Schulbesuch und die fehlende Möglichkeit einer Berufsausbildung sich mindestens teilweise durch den Umzug von L.____ in die Schweiz und die damalige finanzielle Situation erklären lassen (vgl. IV-act. 79-33). Dr. J.____ berichtete, die Beschwerdeführerin erweise sich im Gespräch als kooperativ und zugewandt, der affektive Rapport sei gut herstellbar. Auffallend sei, dass sie spontan und viel spreche und in ihren Angaben weit aushole. Oft gehe sie auch nicht direkt auf eine Frage ein, sondern hole so weit aus, dass kein Zusammenhang mit der Frage zu bestehen scheine. Der Gedankengang sei in formaler Sicht leicht sprunghaft, aber nicht gehemmt oder an Ideen verarmt und auch nicht verlangsamt. Den Überlegungen und Äusserungen entsprechend könne von einer durchschnittlichen Intelligenzanlage ausgegangen werden (IV-act. 79-34 f.). Dr. J.____ stellte somit ein ähnliches Gesprächsverhalten wie Dr. K.____ fest, vermutete aber im Gegensatz zu diesem keine Minderintelligenz, sondern führte dies in nachvollziehbarer Weise auf eine leichtgradig depressive Episode zurück (vgl. IV-act. 79-36). Auch den weiteren aktenkundigen Arztberichten ist kein Hinweis auf eine Minderintelligenz zu entnehmen. Aus dem blossen, nicht hinreichend nachvollziehbar begründeten und nicht durch Testverfahren abgestützten Verdacht von Dr. K.____ kann somit nicht auf eine vorhandene Minderintelligenz geschlossen werden.

2.2.3 Weiter stellt Dr. K.____ die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung. Unumstritten war die Beschwerdeführerin nach der Diagnose der multiplen Sklerose und der späteren Feststellung eines benignen neurogenen Tumors sowie durch die damit verbundene schwierige finanzielle und familiäre Situation psychisch belastet und hatte Existenzängste (vgl. IV-act. 79-36, IV-act. 53, IV-act. 58-1 ff., IV-act. 58-17, IV-act. 58-22). Dies wurde jedoch weder von den behandelnden Ärzten noch von Dr. J.____



als Trauma betrachtet. Die Kindheit, welche die Beschwerdeführerin in ärmlichen Verhältnissen verbrachte und welche einen Umzug in die Schweiz beinhaltete, wird weder von der Beschwerdeführerin noch von den weiteren Ärzten erkennbar als traumatisch bezeichnet. Dr. J.____ erwähnte lediglich, der Vater habe in der Schweiz gearbeitet und die Mutter habe viel auf dem Feld mithelfen müssen, weshalb sich die Beschwerdeführerin von ihren Eltern offenbar vernachlässigt gefühlt habe. Inwiefern die Ereignisse in der Kindheit zu einer noch heute relevanten psychischen Belastung geführt haben sollten, erläutert Dr. K.____ sodann vor allem mit Verweis auf die infolge der vermuteten Minderintelligenz nicht mögliche Verarbeitung. Da vorliegend jedoch keine Minderintelligenz erwiesen ist, erscheint auch die so begründete Diagnose der anhaltenden Persönlichkeitsänderung bzw. der zugrundeliegenden posttraumatischen Belastungsstörung nicht überzeugend. Obwohl Dr. K.____ die Beschwerdeführerin erstmals am 24. April 2014 gesehen hatte, legt er den Beginn der Persönlichkeitsänderung auf 2008 fest, ohne dies zu begründen. Den Akten ist zwar zu entnehmen, dass zu dieser Zeit erstmals eine Ovarialzyste entfernt wurde (vgl. act. G 9.2), Hinweise auf damals bereits vorhandene psychische Probleme bestehen jedoch nicht. Der angegebene Beginn im Jahr 2008 lässt sich zudem auch kaum mit den angeblich bereits in der Kindheit erlittenen Traumata vereinbaren. Insgesamt ist somit nicht nachvollziehbar, weshalb bei der Beschwerdeführerin eine andauernde Persönlichkeitsänderung infolge anhaltender posttraumatischer Belastungsstörung vorliegen sollte. Schliesslich deuten auch die Arztberichte des Hausarztes Dr. B.____ und der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen nicht auf diese Diagnose hin.

2.2.4 Die Beurteilung von Dr. K.____ ist insgesamt nicht geeignet, das polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten vom 6. November 2013 in Frage zu stellen. Er benennt keine objektiven Gesichtspunkte, die im BEGAZ-Gutachten nicht berücksichtigt worden wären, stützt sich bezüglich der Anamnese ausdrücklich auf das Teilgutachten von Dr. J.____ und beurteilt mithin lediglich den gleichen Sachverhalt anders.

2.3 Das BEGAZ-Gutachten vom 6. November 2013 stützt die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 25% auf die neurologischen Befunde und stellt keine psychiatrische bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest.



2.3.1 Dr. J.____ diagnostizierte eine leichtgradig depressive Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Depression sei auf die gesundheitlichen Probleme und auf finanzielle Schwierigkeiten zurückzuführen. Es lasse sich insbesondere keine Freud- oder Lustlosigkeit und auch keine andauernd bedrückt traurige oder gereizt aggressive Stimmung nachweisen. Es sei davon auszugehen, dass es bezüglich des Schweregrades der Depression seit 2012 zu einer Verbesserung gekommen sei. Im Vergleich zu den Befunden der Psychosomatik des Kantonsspitals St.Gallen, respektive von Dr. C.____ von 2012, lasse sich aktuell weder eine zum Traurigen hin verschobene Affektivität noch eine Angetriebenheit nachweisen. Die Beschwerdeführerin beklage sich nicht mehr über Atemnotattacken und es lasse sich keine Erschöpfung mehr nachweisen. Die von Dr. C.____ beschriebenen Befunde dürften zudem kaum die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllen (vgl. IV-act. 79-36 f.). Gemäss der Aktenlage wurde die Diagnose einer Depression erstmals während des stationären Aufenthalts im Kantonsspital St.Gallen zur Abklärung des Verdachts auf eine multiple Sklerose im April 2011 gestellt (vgl. act. G 9.2). Dr. med. M.____, Klinik für Neurologie, Kantonsspital St.Gallen, diagnostizierte sodann am 13. Februar 2012 eine ängstlich-depressive Symptomatik bei Anpassungsstörung aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation (IV-act. 58-4). Dr. C.____ und Dr. D.____ attestierten in ihrem Verlaufsberichten vom 14. März 2012 eine mittelschwere depressive Störung und hielten die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu mindestens 50% arbeitsunfähig seit mindestens Mai 2011 (IV-act. 35-2). Am 22. Juni 2012 gingen sie sodann von einer mittelschweren depressiven Episode seit mindestens Februar 2012 aus, ohne die abweichende Einschätzung des Beginns zu begründen. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht mehr (IV-act. 45-1). Dr. C.____ berichtete am 12. September 2012 erneut über eine ängstlich-depressive Symptomatik im Rahmen einer Anpassungsstörung. Die Beschwerdeführerin klage über Herzklopfen, Atemnot, Verspannungen und Kopfschmerzen sowie finanzielle Probleme (IV-act. 58-1 ff.). Spätere Berichte von Dr. C.____ sind nicht aktenkundig, die Beschwerdeführerin konsultierte sie zur Zeit der BEGAZ-Begutachtung aber noch ca. einmal pro Monat (IV-act. 79-34). Dr. B.____ ging von einer depressiver Symptomatik bei schwerer somatischer Erkrankung und psychosozialer Belastung aus (vgl. IV-act. 32), stützte sich dabei wohl aber zentral auf den ihm zugestellten Bericht des Kantonsspitals St.Gallen (vgl. IV-act. 58-4). Dr. E.____ und med. pract. F.____ der Klinik für Neurologie,



Kantonsspital St.Gallen, erachteten die Beschwerdeführerin zwar seit 1. Juni 2012 als zu 100% arbeitsunfähig, hielten aber fest, die Arbeitsfähigkeit sei im Wesentlichen durch die psychiatrischen Begleiterkrankungen sowie das generalisierte Schmerzsyndrom zu erklären und das Ausmass der Verminderung der Leistungsfähigkeit könne ihrerseits nicht sicher beurteilt werden (IV-act. 49-7). Seit dem 24. März 2012 (vgl. IV-act. 35-2) erfolgte somit keine eindeutige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mehr. Die Beschwerdeführerin erwähnte selbst eine seitherige Verbesserung, indem sie unter anderem aussagte, sie habe die psychiatrische Behandlung aufgrund von Angst bezüglich der diagnostizierten "Flecken in ihrem Gehirn" begonnen. Nun habe sie weniger Angst (IV-act. 79-34, vgl. auch IV-act. 79-37). Wie vom RAD erwähnt (IV-act. 80) ist bei den Einschätzungen von Dr. B.____ zu beachten, dass psychiatrische Behandlungen nicht sein Fachgebiet sind und auch Dr. C.____ primär im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St.Gallen tätig ist und gemäss eigenen Angaben keine psychiatrische Begleitung im engeren Sinne mehr anbieten kann (IV-act. 58-1 f.). Insgesamt scheint somit die Darlegung der BEGAZ-Gutachter, wonach die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2012 als zu hoch eingeschätzt wurde und sich die depressive Symptomatik seither so gebessert hat, dass keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr besteht, nachvollziehbar.

2.3.2 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das BEGAZ-Gutachten vom 6. November 2013 und die dazu eingereichte Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. N.____ vom 11. November 2013 (vgl. IV-act. 80) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruhen, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen von Dr. K.____ ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im BEGAZ-Gutachten vom 6. November 2013 ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem BEGAZ-Gutachten vom 6. November 2013 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 8. April 2014 (act. G 1.1) eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

3.



Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, so dass sie als Hilfsarbeiterin einzustufen ist. Es ist ihr deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Raumpflegerin) im Validenfall und einer solchen von 75% im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da – vor dem Hintergrund dessen, dass die Beschwerdeführerin stets unterdurchschnittlich verdient hat (IV-act. 11) - kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G 10) ist sie von der Bezahlung zu befreien.



St.Galler Gerichte

4.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).