



Fall-Nr.: IV 2017/324
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.09.2019
Entscheiddatum: 25.10.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2018

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Auf Grund des eingeholten psychiatrischen Gerichtsgutachtens - insbesondere zur genaueren Abklärung einer möglichen Angstproblematik - ergibt sich eine erheblich grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als auf Grund des Verwaltungsgutachtens, in welchem die psychiatrische Gutachterin keine Angsterkrankung und demzufolge keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit feststellen konnte. In somatischer Hinsicht ist jedoch weiterhin auf das Verwaltungsgutachten abzustellen, das nur eine relativ geringfügige Verminderung des Rendements in einer adaptierten Tätigkeit postulierte. Der Gerichtsgutachterin kann jedoch insoweit nicht gefolgt werden, als sie die frühere Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100 % der durch die Beschwerdeführerin beauftragten Privatgutachter als nachvollziehbar erklärt, da jene Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2018, IV 2017/324).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhler und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2017/324

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5,

Postfach 248, 9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 23. September 2009 wegen HWS-Beschwerden, Schmerzen und psychischen Beschwerden erneut zum Bezug von Rentenleistungen der Invalidenversicherung an, nachdem ein erstes Gesuch mit Verfügung vom 30. April 2007 rechtskräftig abgewiesen worden war (act. G 5.1/46). Damals stützte sich die IV-Stelle St. Gallen auf ein orthopädisch-neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen, Dres. B.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, und C.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 30. Januar 2007/7. Februar 2007, sowie auf eine Haushaltsabklärung vom 27. April 2006, und ging von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit um 40 % und von einer solchen von knapp 20 % im Aufgabenbereich aus, bei einer Aufteilung von 70 % zu 30 % (act. G 5.1/41 [vgl. zum ausführlichen Sachverhalt: Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. März 2014 [IV 2012/159]]).



A.b Bei der Wiederanmeldung reichte die Versicherte ein neurologisch-psychiatrisches Privatgutachten der Dres. D.____, FMH Neurologie, und E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. August 2009 ein, welches ihr aus "gesamtmedizinischer Sicht" (Konsens) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche (Erwerbs-) Tätigkeiten bescheinigte. Im Haushalt sei die Versicherte zu 50 % beeinträchtigt (act. G 5.1/50). Am 19. September 2011 führte die IV-Stelle sodann eine erneute Haushaltsabklärung durch, wobei sie dieses Mal eine Einschränkung im Haushalt von 51 %, sowie eine Aufteilung Haushalt/Erwerbstätigkeit von je 50 % ermittelte (act. G 5.1/87). In der Folge ging die IV-Stelle gestützt auf die Angaben der RAD-Ärztin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, was rechnerisch allerdings zu keiner Erwerbsunfähigkeit führte, da die für den Gesundheitsfall angenommene Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % noch möglich war. Die Einschränkung im Aufgabenbereich wurde nachträglich wiederum auf 20 % festgesetzt, da diese Einschränkung bereits der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 30. April 2007 zu Grunde gelegen habe (act. G 5.1/91, 92). Mit Verfügung vom 19. März 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 10 % ab (act. G 5.1/101).

A.c Die dagegen erhobene Beschwerde vom 7. Mai 2012 hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Entscheid vom 25. März 2014 teilweise gut und wies die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung (orthopädische sowie neurologisch-psychiatrische Begutachtung) an die IV-Stelle zurück.

A.d In der Folge beauftragte die IV-Stelle St. Gallen die Medexperts AG, St. Gallen, mit der Erstellung eines entsprechenden Gutachtens (inkl. Allgemeine Innere Medizin), welches am 17. September 2015 erstattet wurde. Darin diagnostizieren die Experten (mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) eine chronische Cervikobrachialgie links bei Bandscheibenprolaps HWK 5 bis 7 und hochgradiger foraminaler C6 bis C7-Nervenwurzelkompression links, hypertropher Unkarthrose HWK 5 bis 7 mit relativer spinaler Enge (neurologisch: Cervikobrachialgie links [M54.83], anamnestisch bekannt seit 1999) und eine Spondylarthrose HWK 7 bis BWK 1. Als Diagnosen ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter unter anderem eine histrionische Persönlichkeitsstörung (F60.4). Aus orthopädischer Sicht bestehe eine leicht verminderte Belastbarkeit (bzw. leicht bis mittelgradige



Funktionseinschränkung) der Halswirbelsäule für regelhafte reclinierende Seitwärtsbewegungen, schweres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg. Die Versicherte benötige vermehrt Pausen. Auch sei von einer Verlangsamung bei Schmerzchronifizierung auszugehen. Ausgehend von einem Vollpensum sei in einer adaptierten sowie in der Haushaltstätigkeit ein Rendement von 20 bis 30 % (gemeint wohl: eine Verminderung des Rendements um 20 bis 30 %) anzunehmen. Aus neurologischer, internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Versicherten seien damit leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne regelhafte Reklination/Rotation der Halswirbelsäule, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne einseitige Zwangshaltungen, ohne Armeinsatz links mit Heben über Schulterhöhe, in temperierten Räumen, bei Vermeiden von Zugluft und Nässe, zumutbar (act. G 5.1/176.57 und 176.62 f.). Der RAD Ostschweiz (Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____) ging in seinen Stellungnahmen vom 27. Oktober 2015, 8. Dezember 2015 und 10. Dezember 2015 sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit von einer 75 %-igen Arbeitsfähigkeit aus (act. G 5.1/177).

A.e Am 15. September 2016 führte die IV-Stelle St. Gallen eine weitere Haushaltsabklärung durch. Dieses Mal ermittelte sie - unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht von Familienangehörigen - eine Einschränkung im Haushalt von 37,89 %, was bei einer anerkannten Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt von 80 % zu 20 % zu einem Invaliditätsgrad von 27,59 % führte (act. G 5.1/209.15). Aus medizinischer Sicht erachtete die RAD-Ärztin Dr. F.____ auf Grund des schmerzbedingt verlangsamten Tempos und des erhöhten Pausenbedarfs eine Leistungsminderung im Haushalt von 25 % als angemessen. Die - ohne Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht der Angehörigen ermittelte - Einschränkung von 60,74 % sei demgegenüber aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar (Stellungnahme vom 7. Februar 2017 [act. G 5.1/210]). Mit Feststellungsblatt vom 20. März 2017 ging die IV-Stelle schliesslich von einem Invaliditätsgrad von lediglich 5 % aus. Dabei ging sie im Erwerbsteil davon aus, dass die Versicherte anstatt des im Gesundheitsfall gewünschten Arbeitspensums von 80 % noch eine 75 %-Tätigkeit ausüben könnte (Einschränkung 6,25 %; Gewichtung 80 %). Für den Haushaltsteil ging sie nunmehr von einer Einschränkung von zunächst 20 % aus, da die Versicherte nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne. Unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht der



Angehörigen sei dagegen von keiner Einschränkung auszugehen (Einschränkung 0 %; Gewichtung 20 % [act. G 5.1/212]).

A.f Mit Vorbescheid vom 20. März 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei diesem Abklärungsergebnis kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (act. G 5.1/213). Am 7. August 2017 verfügte sie wie angekündigt (act. G 5.1/216).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. September 2017 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Der Beschwerdeführerin sei sodann ab 24. September 2009 nach Durchführung eines medizinischen Gutachtens eine IV-Rente zuzusprechen. Schliesslich sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Gemäss Haushaltsabklärung vom 15. September 2016 sei die Beschwerdeführerin zu 60,74 % eingeschränkt. Wenn die RAD-Ärztin dies als medizinisch nicht nachvollziehbar beurteile, stelle sie pauschalisierte Behauptungen auf, ohne die Beschwerdeführerin gesehen zu haben. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin bei Dr. med. H. ___ in psychiatrischer Behandlung sei, gemäss welchem Arzt die Beschwerdeführerin an einer psychiatrischen Erkrankung leide. Um sich ein Gesamtbild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin machen zu können, sei eine psychiatrische Abklärung zwingend nötig (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2017 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die Gutachter hielten die Beschwerdeführerin für 20 - 30 % eingeschränkt im Haushalt. Funktionell betrachtet sei sie aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig in der angestammten wie in einer adaptierten Tätigkeit. Auf Grund der Schmerzen werde von einer Verlangsamung und einem vermehrten Pausenbedarf ausgegangen. In der Haushaltsabklärung sei ohne Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht eine Einschränkung von 60,74 % ermittelt worden. Bei der Ernährung sei eine Einschränkung von 50 % angenommen worden. Auf Grund ihrer Angaben könne die Beschwerdeführerin aber die Arbeiten (Rüsten, Geschirr in Spülmaschine einräumen, Reinigen der Küche) grösstenteils selber ausführen, sodass die angegebene Einschränkung nicht nachvollziehbar sei. Bei der Wohnungspflege



werde eine Einschränkung von 80 % angegeben. Die Beschwerdeführerin könne diese Arbeiten jedoch mit Hilfe von Maschinen und Kindern sowie vermehrten Pausen weitestgehend selbst erledigen. Betreffend Einkäufe sei weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht ersichtlich, weshalb sie nicht mehr aus dem Haus gehen können sollte. Die geltend gemachte Einschränkung in diesem Bereich von 70 % (richtig: 80 %) sei daher nicht plausibel. Die RAD-Ärztin Dr. F.____ sei deshalb in ihrer Stellungnahme vom 7. Februar 2017 zum Schluss gekommen, dass eine 60 %-ige Einschränkung im Haushalt medizinisch nicht nachvollziehbar sei. Die Leistungsminderung sei gemäss Gutachten auf 25 % festzusetzen. Bei einem Widerspruch zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, sei den ärztlichen Stellungnahmen in diesem Fall mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Vorliegend sei deshalb auf die medizinisch-theoretische Einschränkung gemäss dem Medexperts-Gutachten bzw. der RAD-Stellungnahme vom 7. Februar 2017 abzustellen. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht zeige sich, dass die Beschwerdeführerin dank der Putzmaschinen und der Kinder praktisch nicht eingeschränkt sei, weshalb die medizinisch attestierte Einschränkung von 25 % angemessen zu kürzen sei (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 30. Januar 2018 lässt die Beschwerdeführerin ausführen, dass gemäss Gutachten nicht etwa eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 - 30 % bestehe. Vielmehr werde ein Rendement von 20 - 30 % für adaptierte Tätigkeiten und die Tätigkeit im Haushalt veranschlagt. Das Rendement betreffe die Leistungskomponente und nicht die Einschränkung. Somit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 - 80 %. Der psychiatrischen Exploration sei sodann nicht zu entnehmen, ob und welche Tests mit der Beschwerdeführerin durchgeführt worden seien. Es scheine, dass die psychiatrische Begutachtung einzig auf Grund des optischen Erscheinungsbildes und der Erzählungen der Beschwerdeführerin erstellt worden sei. Neben den früheren Arztberichten widerspreche auch der neueste Bericht von Dr. H.____ vom 26. Dezember 2017 der Diagnose der psychiatrischen Gutachterin erheblich. Nach seinen Ausführungen zeige die Beschwerdeführerin ausgeprägte Symptome einer generalisierten Angststörung mit Panikattacken (F41.1 und F40) sowie einer Schmerzverarbeitungsstörung (F45. F [richtig wohl: F45.4]), was ihr gesamtes Leben deutlich beeinträchtige. Die Diagnose der psychiatrischen Gutachterin weiche



zudem erheblich von früheren Gutachten ab, so von jenem von Dr. C.____ vom 30. Januar 2007 und von jenem von Dr. E.____ vom 26. August 2009. Es erscheine somit angebracht, eine neue psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Im Hinblick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017) sei zusätzlich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin an einer Depression leide. Betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzung widerspreche sich das polydisziplinäre Gutachten, wenn es die Cervikobrachialgie links als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufführe, gleichzeitig aber feststelle, aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Es treffe auch nicht zu, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als (angelernte) Parfümerieverkäuferin im eingeschränkten Rahmen wieder ausüben könnte. So könne es in einer Parfümerie vorkommen, dass die Produkte in einem Regal über Schulterhöhe gelagert seien oder beim Öffnen der Ladentür Zugluft in den Laden gelange. Ebenso wenig treffe zu, dass die Arbeitsfähigkeit im Haushalt gutachterlich abgeklärt worden sei. Vielmehr sei im Gutachten einfach festgehalten worden, das Rendement von 20 bis 30 % bestehe auch für die Tätigkeit im Haushalt. Darauf habe der RAD abgestellt, obwohl er kein persönliches Gespräch mit der Beschwerdeführerin geführt habe. Die in der Abklärung an Ort und Stelle vom 15. September 2016 ermittelte Einschränkung von 60,74 % sei demgegenüber unberücksichtigt geblieben. Weiter sei die neue (ab 1. Januar 2018 gültige) Bestimmung des Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV zu beachten, sodass eine neue Berechnung des Invaliditätsgrades vorzunehmen sei. Zudem sei ein Leidensabzug von 25 % zuzulassen, da die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Teilzeiterwerbstätigen benachteiligt sei, dieses Jahr (2018) 58 Jahre alt werde und zuletzt im Jahr 1988 als Parfümerieverkäuferin gearbeitet habe. Die Chance, eine Arbeit zu finden, stände bei null (act G 10).

B.d Mit Duplik vom 21. Februar 2018 führt die Beschwerdegegnerin aus, der eingereichte Arztbericht von Dr. H.____ vom 26. Dezember 2017 vermöge die Schlussfolgerungen des verwaltungsexternen Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Dieses geniesse damit vollen Beweiswert, weshalb weiterhin darauf abzustellen sei (act. G 12).

B.e Am 25. Mai 2018 beauftragt das Gericht Frau Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der psychiatrischen Begutachtung der



Beschwerdeführerin (act. G 17). Dr. I.____ erstattet ihr Gutachten am 31. August 2018. Sie diagnostiziert eine generalisierte Angststörung (F41.1) sowie eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung bzw. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlich-vermeidenden, dependenten und anteilig histrionischen und zwanghaften Zügen (F61). Differenzialdiagnostisch diagnostiziert sie eine anhaltende mittelgradige depressive Episode (F32.1) sowie eine zusätzliche chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, einer ausserhäuslichen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nachzugehen. Im Haushalt gehe sie von einer Einschränkung von mehr als 50 %, ab 2015 von etwa 70 % aus. Eine einfache Homeoffice-Tätigkeit sei ab 2015 noch im Umfang von ca. 2 Stunden pro Tag möglich. Allerdings beständen als zusätzliche Einschränkungen eine Legasthenie und vermutlich nur begrenzte Lese- und Schreibkompetenzen (act. G 20).

Erwägungen

1.

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Abs. 3 derselben Bestimmung gelten Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.2 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 den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin gemäss Medexperts-Gutachten noch eine 75 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aufweise und damit eine lediglich 6 %-ige Erwerbseinbusse (gewichtet 4,8 %) erleide, während sie im Aufgabenbereich unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht von im gleichen Haushalt lebenden Personen nicht eingeschränkt sei (act. G 5.1/216). In der Zwischenzeit hat das Versicherungsgericht bei Dr. I.____ ein weiteres psychiatrisches Gutachten eingeholt, insbesondere um die fragliche Angstproblematik auszuleuchten. Dabei kommt die Expertin zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine generalisierte Angststörung (F41.1) sowie eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung bzw. eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlich-vermeidenden, dependenten und anteilig histrionischen und zwanghaften Zügen (F61) vorliege. Differenzialdiagnostisch liege zusätzlich eine anhaltende mittelgradige depressive Episode (F32.1) und eine zusätzliche chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) vor (act. G 20 S. 48). Eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. Eine einfache Homeoffice-Tätigkeit sei ihr ab August 2009 (Gutachten Dr. E.____) wahrscheinlich bis etwa vier Stunden pro Tag möglich gewesen, ab 2015 theoretisch noch zu etwa zwei Stunden pro Tag, wobei hier eine Legasthenie sowie vermutlich nur begrenzte Lese- und Schreibkompetenzen limitierend wirkten. Im Aufgabenbereich geht Dr. I.____ davon aus, dass die in den Haushaltsabklärungen von 2011 und 2016 festgestellten Einschränkungen von 51 % bzw. 38 % zu tief angesetzt



sind. Sie gehe von über 50 % aus. Ab 2015 und bis auf weiteres schätze sie die Einschränkung im Haushalt auf ca. 70 %. Dr. E.____ habe die Einschränkung im Haushalt bereits in seinem Gutachten vom August 2009 auf 50 % und die Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche (Erwerbs-)Tätigkeiten auf 0 % geschätzt. Dies sei nachvollziehbar. Ab 2015 habe die Beschwerdeführerin das Haus nicht mehr allein verlassen können und beim Mitfahren im Auto ihres Lebenspartners Angst gehabt (act. G 20 S. 49 ff.). Auf das Gutachten ist grundsätzlich abzustellen. In zeitlicher Hinsicht übernimmt die Gutachterin den Ablauf von Dr. E.____, nach welchem bereits ab August 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in ausserhäuslichen Tätigkeiten bestanden habe. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass Dr. E.____ aus rein psychiatrischer Sicht lediglich von einer Einschränkung von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen war. Dr. D.____ ging aus neurologischer Sicht ebenfalls von einer zumindest 50 %-igen Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit aus. In der Konsensbeurteilung gingen die beiden Experten sodann von einer (addierten) vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, begründeten dies aber vor allem damit, dass die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber nicht mehr zuzumuten sei (act. G 5.1/50.12 f. und 50.23). Demgegenüber stellte Dr. J.____ in ihrem Teilgutachten vom 5. August 2015 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wobei sie aber die Angstproblematik gerade nicht behandelte. Mithin erscheint eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erst ab der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ab Anfang 2015 (Verlassen der Wohnung, Autofahrten) als plausibel (vgl. auch Angaben der Beschwerdeführerin in der Haushaltsabklärung vom 15. September 2016, wonach vor zwei bis drei Jahren [also 2013 oder 2014] die Panikattacken zu den körperlichen Schmerzen neu dazu gekommen seien und wo von der Abklärungsperson beschrieben wurde, dass die Angaben der Beschwerdeführerin, sich kaum mehr bewegen zu können und schwer invalid zu sein, auf sie befremdlich gewirkt hätten, habe jene etwa plötzlich wieder aufspringen und den streitenden Katzen nachrennen können [act. G 5.1/209.1, 209.12 und 209.15]). Davor, d.h. ab der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E.____, im August 2009 bis Ende 2014 ist von einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen. Auch Dr. I.____ geht davon aus, dass vor 2015 noch eine Homeoffice-Tätigkeit von immerhin rund vier Stunden pro Tag möglich war. In Bezug auf die somatischen Symptome ist grundsätzlich auf das Medexperts-Gutachten abzustellen, da dieses durch die neuerliche psychiatrische Expertise von Dr.



I. ___ nicht ersetzt wurde. Nachdem das Medexperts-Gutachten in einer adaptierten Tätigkeit lediglich von einer Verminderung des Rendements um 20 - 30 % ausgeht (act. G 5.1/176.62), lässt sich daraus kein relevanter zusätzlicher Einfluss auf die Gesamtarbeitsfähigkeit ableiten. Die gemäss der psychiatrischen Gutachterin theoretisch mögliche geringfügige Homeoffice-Tätigkeit kann ab 2015 als nicht verwertbar bezeichnet werden, da es kaum vorstellbar ist, dass sich die Beschwerdeführerin bei den geschilderten Symptomen (Verstecken hinter Lebenspartner) irgendwo bewerben oder die notwendige Konstanz in der Durchführung der Tätigkeit aufbringen könnte, zumal noch weitere - wenn auch invaliditätsfremde - Limitierungen bestehen. Im Aufgabenbereich können die Ausführungen der Expertin dahingehend interpretiert werden, dass ebenfalls bereits ab August 2009 eine Einschränkung von 50 %, ab Anfang 2015 eine solche von 70 % bestanden hat. Auch die Haushaltsabklärung von 2011 ging noch von einer Einschränkung von 51 % aus, während jene von 2016 - jeweils unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen bei der Wohnungspflege und beim Grosseinkauf - auf eine Einschränkung von 38 % kam. Die Reduktion kam im Wesentlichen durch die wegfallende Kinderbetreuung zu Stande (act. G 5.1/87.8 f. und 209.13 f.).

2.2 Nachdem spätestens ab August 2009 (Gutachten Dr. E. ___) sowohl in einer adaptierten Erwerbstätigkeit als auch im Haushalt von einer 50 %-igen Einschränkung auszugehen ist, beträgt der Invaliditätsgrad nach Ablauf des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG, Art. 27bis Abs. 2 f. IVV) ab August 2010 50 % ($[80 \% \times 50 \%] + [20 \% \times 50 \%]$). Die Verschlechterung per Januar 2015 ist ab April 2015 zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 2 IVV), womit der Invaliditätsgrad ab diesem Zeitpunkt 94 % beträgt ($[80 \% \times 100 \%] + [20 \% \times 70 \%]$). Mit der Beschwerdegegnerin ist auf Grund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt von einem Prozentvergleich auszugehen (vgl. Feststellungsblatt vom 20. März 2017, wo sowohl beim Valideneinkommen als auch beim Invalideneinkommen vom Tabellenwert von Fr. 53'793.-- [2014] ausgegangen wurde [act. G 5.1/211]).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. August 2017 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat



St.Galler Gerichte

- nachdem zu diesem Zeitpunkt auch die 6-monatige Karenzzeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG erfüllt war - ab August 2010 Anspruch auf eine halbe, ab April 2015 auf eine ganze Invalidenrente (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Sache ist zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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. 1'000.-- erscheint auf Grund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Die Beschwerdeführerin hat bereits für die Zeit ab September 2009 Rentenleistungen beantragt. Diese zeitliche Überklagung bleibt ohne Einfluss auf die Bemessung der Kosten- und Entschädigungsfolge (vgl. betreffend quantitative und zeitliche Überklagung das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C_288/2015, E. 4.2). Somit ist diesbezüglich von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

3.3 Die Kosten des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Fr. 8'625.-- (act. G 21) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2016, IV 2013/259, E. 5.4.1 ff.; BGE 143 V 269).

3.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Gericht 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Gemäss Praxis des hiesigen Gerichts wird sie bei üblich aufwändigen Fällen mit Gerichtsgutachten mit Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) bemessen, was auch vorliegend angemessen erscheint. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.

Entscheid



1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. August 2017 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. August 2010 eine halbe, ab 1. April 2015 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die Streitsache wird zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 8'625.--.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.