



Fall-Nr.: IV 2011/111
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2013
Entscheiddatum: 25.03.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 25.03.2013

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswert Gutachten. Es besteht keine Veranlassung von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen und dem mittelschweren depressiven Leiden die invalidisierende Wirkung abzusprechen, zumal ein solches Vorgehen gegen den diesbezüglich klaren Willen des Gesetzgebers verstossen würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_251/2013.

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

Entscheid vom 25. März 2013

in Sachen

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,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 16. September 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 9.1.1). Die behandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 25. September 2008 an, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei chronischer Schmerzstörung sowie an einer leistungsorientierten Persönlichkeit, sehr emotional, teils hypoman, teils parathymes Lächeln (act. G 9.1.7; vgl. auch den Bericht vom 22. November 2008, act. G 9.1.21-1 ff.). Der behandelnde Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25./27. Oktober 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie und eine reaktive Depression. Sowohl die angestammte Hilfsarbeiterinnentätigkeit als auch andere leichtere leidensangepassten Tätigkeiten seien der Versicherten täglich zu 4 bis 5 Stunden zumutbar (act. G 9.1.19-1 ff.).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 5. März 2009 von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und am 25. März 2009 von Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, begutachtet (zum rheumatologischen Teilgutachten vom 9. April 2009, vgl. act. G 9.2). Die Experten diagnostizierten in der gesamtgutachterlichen Stellungnahme mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11). Diese führe sowohl für die angestammte als auch für andere leidensangepasste Tätigkeiten zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (Gesamtgutachten vom 14. April 2009, act. G 9.1.39). Gestützt auf dieses Gutachten hielt der RAD eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit Januar 2008 für gegeben (act. G 9.1.44). Im Feststellungsblatt vom 31. Juli 2009 ermittelte die IV-Stelle gestützt auf die gutachterliche Beurteilung einen 50%igen Invaliditätsgrad (act. G 9.1.54). In der



Stellungnahme zum Feststellungsblatt vom 14. August 2009 kam der zuständige IV-Stellen-Mitarbeiter zum Schluss, dass eine depressive Episode bei zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei und keine rentenbegründende Diagnose darstelle (act. G 9.1.56). Daran hielt er nach Rücksprache mit dem RAD und der Eingliederungsberaterin fest (vgl. Stellungnahme vom 19. August 2009, act. G 9.1.57).

A.c Mit Vorbescheid vom 26. August 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen, da sie über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 9.1.60). Dagegen erhob die Versicherte am 15. September 2009 Einwand (act. G 9.1.61). Am 25. September 2009 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung (act. G 9.1.62). Auf Beschwerde der Versicherten hin (vgl. Beschwerde vom 26. Oktober 2009, act. G 9.1.71, sowie ergänzende Beschwerdebegründung vom 9. März 2010, act. G 9.1.73, samt Bericht Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März 2010, act. G 9.1.74) widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 25. September 2009 und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht (Verfügung vom 23. März 2010, act. G 9.1.83; vgl. den Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 27. April 2010, IV 2009/388, act. G 9.1.92).

A.d Im Verlaufsbericht vom 6. April 2010 gab Dr. B.____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Sie leide an einer anhaltenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwerer Ausprägung auf dem Hintergrund eines Schmerzsyndroms (ICD-10: F38.8), und an einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8). Die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig (act. G 9.1.87). Am 17. Juni 2010 fand eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung bei Dr. D.____ statt. Dieser diagnostizierte eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) und eine psychophysische Erschöpfung (ICD-10: Z73). Sowohl für die angestammte wie auch für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte unverändert über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit. Gegen das Vorliegen schwerwiegender depressiver Symptome und einer Persönlichkeitsänderung spreche die Tatsache, dass die Versicherte im September 2009 geheiratet habe und die Trennung am 22. März 2010 nicht aus Unfähigkeit der Versicherten, eine enge Beziehung "auszutragen", erfolgt sei. Die Trennung sei offenbar wegen der wirtschaftlichen Interessen des Ehegatten erfolgt,



St.Galler Gerichte

in der Schweiz zu einer Aufenthaltsbewilligung zu kommen (psychiatrisches Verlaufsgutachten vom 22. Juni 2010, act. G 9.1.94).

A.e Da die gutachterlich bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht im Einklang mit der Rechtsprechung stünde, stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit das Rentengesuch abzuweisen (Vorbescheid vom 27. August 2010, act. G 9.1.103). Dagegen erhob die Versicherte am 28. September 2010 Einwand. Sie beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Dem Einwand legte sie einen Bericht von Dr. F.____ vom 6. September 2010 bei, worin dieser die gutachterliche Beurteilung - namentlich das Verneinen einer Persönlichkeitsänderung und einer schweren depressiven Episode sowie die Bemessung der Restarbeitsfähigkeit - kritisiert (act. G 9.1.104). Dr. D.____ nahm hierzu auf Aufforderung der IV-Stelle hin am 11. Januar 2011 Stellung und hielt an seiner Beurteilung unverändert fest (act. G 9.1.107). Am 7. Februar 2011 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung (act. G 9.1.110).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 7. Februar 2011 richtet sich die Beschwerde vom 14. März 2011. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Eventuell sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie bringt vor, dass sie den Bericht von Dr. D.____ vom 11. Januar 2011 erst nach der Zustellung der angefochtenen Verfügung erhalten habe. Dr. F.____ werde hierzu noch Stellung nehmen. Die psychiatrische Beurteilung von Dr. D.____ sei nicht beweiskräftig. Es sei bei der Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit auf die Einschätzungen der Dres. F.____ und B.____ abzustellen (act. G 1). In der ergänzenden Eingabe vom 15. April 2011 beantragt die Beschwerdeführerin eine "volle" Invalidenrente. Im Übrigen sind die Anträge gegenüber der Beschwerde unverändert. Die Beschwerdeführerin hält an der Rüge fest, die von Dr. D.____ vorgenommene Diagnosestellung sowie Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien nicht beweiskräftig (act. G 5). Im beigeordneten Bericht vom 9. März 2011 äussert sich Dr. F.____ erneut kritisch zur Beurteilung von Dr. D.____. Er hält die Beschwerdeführerin für mindestens 80% arbeitsunfähig (act. G 5.1).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2011 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Beurteilung beweiskräftig sei. Bei deren rechtlichen Würdigung sei aber zu beachten, dass der darin bescheinigten Arbeitsunfähigkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme, weshalb kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (act. G 9).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 19. September 2011 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt lic. iur. E. Mussato) entsprochen (act. G 12).

B.d Die mehrmals erstreckte Replikfrist lief unbenützt ab (act. G 18).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde darauf hingewiesen, dass sie den von der Beschwerdegegnerin vor Verfügungserlass eingeholten Bericht von Dr. D.____ vom 11. Januar 2011 (act. G 9.1.107) erst nach Verfügungserlass erhalten habe (act. G 1, S. 2). Aus den Akten ergibt sich nicht, dass der - eine wesentliche Grundlage der angefochtenen Verfügung bildende - Bericht von Dr. D.____ vom 11. Januar 2011 vor Verfügungserlass der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht worden wäre. Dem Rechtsvertreter wurde lediglich die Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 30. November 2011 in Kopie zugesandt (act. G 9.1.106).

1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre



Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit Hinweisen).

1.2 Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 132 V 390 E. 5.1). Das Akteneinsichtsrecht im Besonderen bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Akteneinsicht ist demnach auch zu gewähren, wenn dadurch der Entscheid in der Sache nicht beeinflusst werden kann. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die betreffenden Dokumente seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss dem Betroffenen selbst überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 389 E. 3.2). Um Akteneinsicht zu erhalten, haben die Rechtsuchenden grundsätzlich ein Gesuch einzureichen. Dies bedingt, dass sie über den Beizug neuer entscheidungswesentlicher Akten informiert werden, welche sie nicht kennen und auch nicht kennen können (BGE 132 V 391 E. 6.2).

1.3 Wie bereits erwähnt wurde die Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass weder über den Inhalt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 11. Januar 2011 noch über deren Vorliegen orientiert. Dies stellt nach dem Gesagten eine Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2012, 9C_774/2011, E. 4.1). Da die Beschwerdeführerin keine Rückweisung aus formellen Gründen beantragt, sondern ausschliesslich materielle Begehren in der Beschwerde stellt, ist die Gehörsverletzung ausnahmsweise



zu heilen. Die Heilung ist aber - abhängig vom Verfahrensausgang - bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen.

2.

In materieller Hinsicht ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beurteilen.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

2.2 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines



Arztberichts 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).

3.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenabweisung in medizinischer Hinsicht auf die gutachterliche Beurteilung der Dres. D.____ und E.____. Sie verneinte aber eine invalidisierende Wirkung der darin bescheinigten 50%igen Arbeitsunfähigkeit (act. G 9.1.110). Die Beschwerdeführerin hält die psychiatrische Einschätzung von Dr. D.____ unter Hinweis auf die Berichte der Dres. F.____ und B.____ für nicht beweiskräftig (act. G 1 und G 5).

3.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht ohne weiteres Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).



3.2 Gegen die Beurteilung von Dr. D.____ bringt die Beschwerdeführerin vorab vor, dessen Diagnosestellung sei unzutreffend (act. G 1, S. 3, und G 5, S. 3). Dr. D.____ diagnostizierte im Verlaufsgutachten vom 22. Juni 2010 eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie eine psychophysische Erschöpfung (act. G 9.1.94).

3.3 Dr. F.____ weicht insofern von dieser Diagnosestellung ab, als er zusätzlich eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.1) diagnostiziert. Ferner halten er (Berichte vom 7. März 2010, act. G 9.1.74, 6. September 2010, act. G 9.1.104-5 ff. und vom 9. März 2011, act. G 5.1) und die behandelnde Dr. med. B.____ (vgl. Bericht vom 6. April 2010, act. G 9.1.87) die gutachterlich bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit für zu niedrig.

3.3.1 Einleitend ist zu bemerken, dass Dr. F.____ bei seiner Kritik teilweise von einer objektiven Betrachtungsweise abweicht und gegenüber Dr. D.____ nicht sachbezogene Vorwürfe erhebt ("Da sich bekannterweise Dr. D.____ ungern dreinreden lässt, war zu erwarten, dass er an seiner ursprünglichen Version festhält", "ich finde es billig", "ich finde es beschämend, wenn der Gutachter Dr. D.____ diese ernsthafte Situation herunterspielt", "Das Ganze ist unwürdig", act. G 5.1; "völlig absurd", "lächerlich", "mit fragwürdigen Argumenten", act. G 9.1.104-5 ff.), was mit einer unvoreingenommenen Beurteilung nicht zu vereinbaren ist. Dies wirft ein ungünstiges Licht auf die Einschätzung von Dr. F.____, zumal er dabei übersieht, dass Dr. D.____ die Situation nicht herunterspielte, sondern der Beschwerdeführerin eine immerhin 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, ausdrücklich darauf hinwies, es liege weder eine Aggravation noch Simulation vor, und von mittelschweren psychischen Problemen mit Krankheitswert sprach (act. G 9.1.94-7).

3.3.2 Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.____ die depressive Problematik als mittelgradig charakterisierte (act. G 9.1.74), was die gutachterliche Einschätzung bestätigt. Damit geht einher, dass Dr. F.____ keine objektiven Gesichtspunkte benennt, die Dr. D.____ ausser Acht gelassen hätte. Dass Dr. D.____ die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und ihren biographischen Hintergrund umfassend berücksichtigte, geht aus dem Bericht von Dr. F.____ vom 7. März 2010



hervor, worin dieser bei der Anamnese auf das Gutachten vom 14. April 2009 verweist (act. G 9.1.74).

3.3.3 Was die allenfalls bestehende Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.1) anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass zwischen einer Persönlichkeitsänderung und der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht zwingend eine Korrelation besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 17. März 2008, 9C_456/2007, E. 4.1, mit Hinweis auf die medizinische Literatur). Vorliegend ist weder ersichtlich, noch von Dr. F.____ dargetan, dass die von ihm diagnostizierte Persönlichkeitsänderung - im Vergleich zur unbestrittenen depressiven Grundproblematik - zu zusätzlichen pathologischen Befunden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Vielmehr hat sich die von ihm beschriebene Persönlichkeitsänderung "schleichend durch die chronischen Schmerzen sowie der chronischen Depressionen" entwickelt (act. G 9.1.74-3). Dr. D.____ begründete im Übrigen detailliert, weshalb er das Vorliegen einer Persönlichkeitsänderung verneint (etwa zwischenzeitliche Wiederheirat; Fähigkeit, enge Beziehungen "auszutragen"; Fehlen von Gefühlsblockaden; act. G 9.1.94-6 f.; vgl. auch die gutachterliche Ergänzung vom 11. Januar 2011, act. G 9.1.107). Die davon abweichende Haltung von Dr. F.____ beruht auf seiner ärztlichen Interpretation und nicht auf - von Dr. D.____ übersehenen - objektiven Gesichtspunkten. Es besteht daher kein Anlass, aufgrund der teilweise unterschiedlichen Diagnosestellung und der unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung der gutachterlichen Beurteilung die Beweiskraft abzusprechen.

3.3.4 Das zu den Berichten von Dr. F.____ Gesagte gilt gleichermassen auch für die knapp begründeten Einschätzungen der behandelnden Dr. B.____, die im Übrigen erst im Nachgang zur Stellungnahme von Dr. F.____ vom 7. März 2010 (act. G 9.1.74) und ohne nähere Begründung ihre bisherige Diagnosestellung mit der andauernden Persönlichkeitsänderung (vgl. Bericht vom 6. April 2010, act. G 9.1.87; zu den zuvor gestellten Diagnosen vgl. Bericht vom 22. November 2008, act. G 9.1.21) ergänzte.

3.4 Schliesslich fällt bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der



Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Dr. D.____ setzte sich ferner ausführlich mit den abweichenden ärztlichen Beurteilungen auseinander. Die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

4.

Ausgehend von der gutachterlichen Beurteilung ist weiter die von der Beschwerdegegnerin verneinte Frage zu prüfen, ob die darin bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist.

4.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf 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 haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C_980/2010, E. 5.3).

4.2 Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich (weiterhin) relevant sind und nicht



als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Es widerspricht damit dem klaren Willen des Gesetzgebers, wenn eine - sich auf ein klinisch festgestelltes depressives Leiden zurückzuführende - gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom Rechtsanwender bloss unter Hinweis auf das gleichzeitige Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Leidens korrigiert und als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant erklärt wird. Dies gilt umso mehr, wenn das syndromale Krankheitsbild von der medizinischen Fachperson zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit nicht herangezogen wird. Vielmehr stellte ein solches Vorgehen, wonach bei gleichzeitigem Vorliegen einer für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aus ärztlicher Sicht irrelevanten somatoformen Schmerzstörung zum Ausschluss depressionsbedingter Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigungen führt, eine nicht zulässige Umgehung des genannten - diesbezüglich klaren - gesetzgeberischen Willens dar. Im Übrigen ist gemäss diesem nicht die Ursache des depressiven Leidens für die Frage nach Rentenleistungen entscheidend - was mit einer finalen Sozialversicherung wie der IV auch nicht vereinbar wäre -, sondern einzig, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O. AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'examen cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z. B. Depressionen, ..."). Was Auslöser der depressiven Erkrankung war - sei es nun eine Hirnschädigung, ein psychosozialer Umstand, ein Unfall oder Schmerzen -, ist deshalb für die Bestimmung der dadurch verursachten Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Gleiches gilt bei Vorliegen weiterer (Schmerz-)Krankheiten. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am



Platz. Vor diesem Hintergrund fehlt dem Bestreben, selbstständig diagnostizierte depressive Leiden - wie das vorliegend zu beurteilende - von Schmerzsyndromen konsumieren zu lassen, die gesetzliche Grundlage. Es entspricht auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen depressiver Leiden weder ein diagnostisches Kriterium für ein Schmerzsyndrom noch sonstwie medizinisch einen Bestandteil einer Schmerzkrankheit darstellt. Deshalb muss es bei der Verneinung einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die somatoforme Schmerzstörung oder andere pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder sein Bewenden haben und es kann daraus kein Schluss für die invalidisierende Wirkung einer ebenfalls vorliegenden Depression gezogen werden.

4.3 In tatsächlicher Hinsicht steht fest, dass die rheumatologische Gutachterin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte. Das Vorliegen einer Fibromyalgie wurde ausdrücklich verneint. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. ausgedehnte chronische Schmerzen diagnostiziert (Teilgutachten vom 9. April 2009, act. G 9.2). Dr. D.____ diagnostizierte weder im Erst- noch im Verlaufsgutachten ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Leiden (act. G 9.1.39 und G 9.1.94-6). Was die geklagten Schmerzen anbelangte, so hielt er diese bei zumutbarer Willensanstrengung für überwindbar (act. G 9.1.39-9). Mit anderen Worten wurde die Arbeitsunfähigkeit einzig und allein mit dem depressiven Leiden begründet. Der Gutachter hielt weiter fest, dass die Beschwerdeführerin die psychischen Belastungen selten verbalisiere, sondern auf die körperliche Ebene projiziere, was erfahrungsgemäss bei ausgedehnten chronischen Schmerzen "zu sehen sei" (act. G 9.1.39-7). Damit stellte er klar, dass nicht die Schmerzen zum psychischen Leiden geführt haben, sondern vielmehr die von der Beschwerdeführerin geklagten - bei der Arbeitsfähigkeitsbemessung unberücksichtigt gebliebenen - Schmerzen eine Nebenerscheinung der psychischen Problematik darstellen. Vor diesem Hintergrund und in Nachachtung des gesetzgeberischen Willens (vgl. hierzu vorstehende E. 4.2) besteht kein Anlass, von der gutachterlich bescheinigten, einzig mit dem depressiven Leiden begründeten 50%igen Arbeitsunfähigkeit abzuweichen bzw. deren invalidisierende Wirkung zu verneinen.

5.



Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Da die angestammte Tätigkeit eine leidensangepasste darstellt (act. G 9.1.94-7), kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Die Frage, ob und in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, kann offen bleiben. Denn selbst wenn mit Blick auf das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1952) und den Umstand, dass sie nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein kann (zur fehlenden Aussagekraft der LSE-Tabelle ["Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad"] und des darin enthaltenen "Teilzeitgewinns" bei Frauen vgl. Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], JaSo 2012, S. 146 ff., insbesondere den in Fussnote 43 enthaltenen Hinweis; vgl. auch die Aussage von lic. phil. Didier Froidevaux, Sektionschef Löhne und Arbeitsbedingungen, Bundesamt für Statistik, anlässlich der November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht zum Thema Validen- und Invalideneinkommen, 21. November 2012, wonach die betreffende negative Korrelation zwischen Beschäftigungsgrad und Lohnhöhe nicht als fixe Tatsache angesehen werden könne und diesbezüglich genauere Abklärungen erforderlich seien, weshalb die entsprechende Tabelle in der LSE-Papierpublikation seit 2008 nicht mehr enthalten sei), rechtfertigte sich vorliegend - wenn überhaupt - höchstens ein 10%iger Abzug, der ohne Rentenrelevanz ist: Bei einem 10%igen Abzug resultiert ein Invaliditätsgrad von 55% ($100\% - [50\% \times 90\%]$), beim Verzicht auf einen Abzug ein Invaliditätsgrad von 50% und somit in beiden Fällen ein Anspruch auf eine halbe Rente. Da die IV-Anmeldung vorliegend am 16. September 2008 erfolgte und damit der seit 1. Januar 2008 geltende Art. 29 Abs. 1 IVG Anwendung findet (vgl. zur amtlichen Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2012, 9C_562/2012, E. 3.4) hat die Beschwerdeführerin, deren Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich seit 5. Mai 2008 ununterbrochen beeinträchtigt ist (act. G 9.1.53; vgl. ferner act. G 9.1.18-2 ff. und G 9.1.19-3), ab Mai 2009 Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 7. Februar 2011 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Mai 2009 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



St.Galler Gerichte

6.2 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.).

6.3 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Februar 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Mai 2009 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

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