



**Fall-Nr.:** IV 2011/149  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.06.2013  
**Entscheiddatum:** 24.06.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2013**

**Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Statusfrage; bei der Einschätzung der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall kann nicht allein auf die Aussage anlässlich der Haushaltabklärung abgestellt werden. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Rückwirkende Festlegung des Beginns der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Bei der Arbeitsfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist auf die bisherige Tätigkeit abzustellen. Einkommensvergleich, Tabellenlohnabzug. Zusprache einer befristeten halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 24. Juni 2013, IV 2011/149).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

### **Entscheid vom 24. Juni 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Froburgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. Dezember 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle St. Gallen an. Sie gab an, seit ca. 15 Jahren unter Rückenschmerzen, Rheuma, Fibromyalgie, psychischen Problemen, Arm-, Hand-, Kopf- sowie Magenschmerzen zu leiden (IV-act. 1).

A.b Am 24. Dezember 2008 erstattete das Alterszentrum B.\_\_\_\_ einen Arbeitgeberbericht. Darin wurde ausgeführt, dass die Versicherte seit dem 1. September 1989 als Mitarbeiterin im Service und in der Cafeteria zunächst in einem 100%-Pensum und seit dem 1. Januar 2005 in einem Pensum von 80% tätig gewesen sei. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 19. Juni 2008 gewesen (IV-act. 11-1 ff.). Dem Bericht legte die Arbeitgeberin das Kündigungsschreiben vom 22. Dezember 2008 bei, wonach das Arbeitsverhältnis per 31. März 2009 hatte gekündigt werden müssen, da die Versicherte angegeben hatte, ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr aufnehmen zu können (IV-act. 11-17).

A.c Gemäss einem Frühinterventions(FI)-Gesprächsprotokoll des IV-internen Regional Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Januar 2009 hatte Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik D.\_\_\_\_, bei der Versicherten eine leichte bis mittelschwere depressive Episode bei akzentuierter Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Anteilen und bei Burn-out-Symptomatik nach längerem Stress mit Erschöpfung und Schmerzen diagnostiziert. Dr. C.\_\_\_\_ hatte weiter angegeben, dass die Versicherte ein 6-wöchiges Programm in der Klinik D.\_\_\_\_ absolviert habe und zunächst bei ihm und zuletzt bei Dr. E.\_\_\_\_ ambulant behandelt worden sei. Aktuell sei die



## St.Galler Gerichte

Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Die Prognose sei langfristig relativ gut (IV-act. 15). Am 20. Januar 2009 retournierte Dr. C.\_\_\_\_ das von ihm unterzeichnete Telefonprotokoll (IV-act. 24).

A.d Dr. med. J. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab gemäss FI-Gesprächsprotokoll des RAD vom 16. Januar 2009 an, die Versicherte leide an einer depressiven Episode bei Burn-out. Sie habe die Versicherte erst einmal gesehen und die medikamentöse Behandlung umgestellt. Zurzeit bestehe keine Eingliederungsfähigkeit. Die Prognose erscheine ziemlich ungünstig (IV-act. 18). Am 21. Januar 2009 schickte Dr. E.\_\_\_\_ das Protokoll unterzeichnet zurück (IV-act. 23).

A.e Am 24. Januar 2009 berichtete der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, er habe ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom, ein chronisches Panvertebralsyndrom sowie eine Depression diagnostiziert. Die Versicherte leide seit Anfang Juni 2008 an einem ausgeprägten Schmerz- und Müdigkeitssyndrom, welches nicht auf Therapien anspreche. In Kombination mit der aktuell mittelschweren depressiven Problematik sei dies die Ursache dafür, dass die Versicherte seit dem 23. Juni 2008 nicht mehr arbeitsfähig sei. Momentan seien keine Ressourcen für eine Arbeitstätigkeit vorhanden, da sie nicht einmal den Haushalt bewältigen könne. Die Versicherte werde wohl nie mehr eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen (IV-act. 25-3). Dr. F.\_\_\_\_ reichte der IV-Stelle mit seinem Bericht weitere Berichte u.a. der Klinik G.\_\_\_\_ und der Klinik D.\_\_\_\_ ein.

A.f Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2008 hatte die Versicherte im Verlauf der Behandlung vom 13. August bis 11. September 2008 ein verbessertes Schlafverhalten gezeigt und sie hatte von den psychologischen Gesprächsführungen profitieren können. Es war festgehalten worden, dass die Arbeitsfähigkeit beim Austritt aus rein psychiatrischer Sicht um 50% eingeschränkt sei. Eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit solle nach 6 Wochen durch den behandelnden Psychiater erfolgen (IV-act. 25-10).

A.g Gemäss dem Bericht der psychosomatischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2009 hatte sich die Versicherte vom 6. Oktober bis 7. November 2008 in einer ambulanten Rehabilitationsbehandlung befunden. Es waren eine mittelgradige depressive Episode,



## St.Galler Gerichte

eine Panikstörung sowie akzentuierte narzisstische histrionische Persönlichkeitszüge diagnostiziert worden. Die behandelnden Ärzte hatten ausgeführt, dass mit der Behandlung eine Stabilisierung der depressiven Symptomatik erfolgt sei, wobei das Schmerzerleben und die ausgeprägte Müdigkeit nicht im klinisch relevanten Ausmass hätten beeinflusst werden können (IV-act. 25-5).

A.h Am 16. April 2009 erstattete der behandelnde Rheumatologe der Versicherten, Dr. med. H.\_\_\_\_, Rheumaerkrankungen FMH, einen Arztbericht. Er hatte eine Erschöpfungsdepression nach jahrelangem Burn-out, eine generalisierte Angststörung, ein generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom diagnostiziert. Er hielt fest, dass die Versicherte seit November 1994 mit Unterbrüchen bei ihm in Behandlung gewesen sei. Sie habe immer wieder ähnliche Beschwerden vorgebracht, namentlich v.a. Gelenkschmerzen, Morgensteifigkeit sowie thorakolumbale Schmerzen. Eine entzündlich-rheumatische Erkrankung als Beschwerdeursache habe er nicht finden können. Wegen steter Verstärkung der Schmerzen habe er die Versicherte im September 2008 in die Klinik G.\_\_\_\_ überwiesen, wo jedoch bezüglich der Schmerzen keine Besserung habe erreicht werden können. Der Versicherten sei im Dezember 2009 wegen ihrer Arbeitsunfähigkeit die Arbeitsstelle gekündigt worden. Seitdem sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben. Der Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert. Aktuell stehe die psychiatrische Behandlung im Vordergrund. Ohne eine Besserung von dieser Seite sei somatisch keine Änderung des Schmerzgeschehens zu erwarten (IV-act. 35-1).

A.i Auf Veranlassung der IV-Stelle (vgl. Aktennotiz des RAD vom 2. September 2009, IV-act. 26) wurde die Versicherte am 21. April 2009 bidisziplinär von Dr. med. I.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumaerkrankungen FMH, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Gemäss dem Gutachten vom 6. Mai 2009 hatten sie ein generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom, rheumatologisch den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung sowie akzentuierte narzisstische histrionische Persönlichkeitszüge diagnostiziert. Die begutachtenden Ärzte hielten fest, dass die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ab



## St.Galler Gerichte

1. Oktober 2008 oder spätestens ab Beurteilungszeitpunkt. Die Motivation für Eingliederungsmassnahmen müsse in einer ambulanten psychiatrischen Therapie weiter aufgebaut werden (IV-act. 39-5 ff.).

A.j Gemäss einer Stellungnahme des RAD vom 20. August 2009 konnte auf das Gutachten vom 6. Mai 2009 abgestellt werden. Es bestehe ab dem 1. Oktober 2008 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 48). In der Folge eröffnete die IV-Stelle am 15. September 2009 erneut die Frühinterventionsphase (IV-act. 53).

A.k Das Assessmentgespräch vom 1. Oktober 2009 ergab gemäss dem Protokoll der Eingliederungsverantwortlichen, dass die Versicherte sich nicht in der Lage fühlte zu arbeiten und deshalb eine Rente wünschte. Berufliche Massnahmen seien daher abzuweisen und der Fall zur Rentenprüfung zu überweisen. Die Eingliederungsverantwortliche hielt im Übrigen fest, die Versicherte habe angegeben, im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 30 – 40% zu arbeiten (IV-act. 62). Mit einer Verfügung vom 13. Januar 2010 stellte die IV-Stelle fest, dass eine Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich sei, da die Versicherte sich nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 70).

A.l Gemäss den Arztzeugnissen des Kantonsspitals St. Gallen, Klinik für Handchirurgie, war die Versicherte nach einer ersten Operation im November 2006 (vgl. IV-act. 35-9) erneut an der rechten Hand operiert worden, namentlich am 20. September und 12. Oktober 2009 (IV-act. 60 und 61). Die Versicherte teilte am 2. Februar 2010 telefonisch mit, dass sie am 22. Januar 2010 zum dritten Mal operiert worden sei (IV-act. 72). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. F.\_\_\_\_, attestierte der Versicherten im Bericht vom 27. September 2009 mit Beginn der Symptomatik des Knotens in der Hand ab dem 11. September 2009 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 77-7).

A.m Am 11. Februar 2010 reichte die Versicherte den ausgefüllten Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt ein. Darin gab sie an, dass sie ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 50% im Bereich Service ausüben würde. Im Moment sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Praktisch sämtliche Haushaltarbeiten würden von ihren Töchtern erledigt (IV-act. 76).



## St.Galler Gerichte

A.n Am 9. März 2010 führte die IV-Stelle eine Haushaltabklärung vor Ort durch. Gemäss dem Bericht der Abklärungsverantwortlichen vom 11. März 2010 hatte die Versicherte dabei angegeben, dass sie das 100%-Pensum bei ihrer letzten Tätigkeit im Alterszentrum B.\_\_\_\_ wegen verminderter Leistungsfähigkeit ab dem 1. Januar 2005 auf 80% habe reduzieren müssen. Aus finanziellen Gründen habe sie dieses Pensum unbedingt halten wollen. Die Belastung durch die Arbeitsstelle, den Haushalt, die Pflege ihres an Multipler Sklerose erkrankten Ehemannes sowie die Betreuung der Kinder sei jedoch zu gross geworden und habe sie überfordert. Heute würde sie in der gleichen Situation nur zu einem Pensum von 50% arbeiten. Aufgrund der Angaben der Versicherten nahm die Abklärungsverantwortliche eine Aufteilung der hypothetischen Tätigkeit der Versicherten im Gesundheitsfall in 50% Erwerb und 50% Haushalt vor. Die Abklärung ergab eine Einschränkung im Haushalt von 47%, was anteilmässig einem IV-Grad von 23,5% entsprach (IV-act. 80). Am 8. April 2010 unterzeichnete und retournierte die Versicherte den Abklärungsbericht (IV-act. 83-6).

A.o Am 11. Juni 2010 nahm der RAD Stellung und hielt fest, dass auf das bidisziplinäre Gutachten vom 6. Mai 2009 nicht mehr abgestellt werden könne, da die Versicherte Ende 2009 und Anfang 2010 im Kantonsspital St. Gallen mehrmals an beiden Händen habe operiert werden müssen. Es werde eine MEDAS-Begutachtung beim ABI geplant (IV-act. 87).

A.p Gemäss mehreren Berichten des Kantonsspitals St. Gallen, Handchirurgie, von zwischen dem 30. Oktober 2009 und 18. März 2010 war die Versicherte am 12. Oktober 2009 zwecks Tumorentfernung an der rechten Hand operiert worden (IV-act. 96). Am 22. Januar 2010 war eine Karpaldachspaltung an der linken Hand erfolgt. Im Heilungsverlauf war es zu Komplikationen gekommen (IV-act. 96-70 und 96-32 f.). Am 24. Februar 2010 hatte die Versicherte daher erneut an der linken Hand operiert werden müssen. Die Heilung war gut verlaufen und die Behandlung hatte am 17. März 2010 abgeschlossen werden können (IV-act. 96-30). Der Versicherten war seitens der Handchirurgie bis 31. März 2010 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und seitdem wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden (IV-act. 96-30).

A.q Im Weiteren gingen Verlaufsberichte der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen ein. Im Bericht vom 28. April 2010 wurde festgehalten, dass



## St.Galler Gerichte

die Versicherte die geplante Spondylodese L3-5 nicht habe vornehmen lassen. Die Versicherte leide in erster Linie an Rückenschmerzen, welche sich verschlimmert hätten und in das Bein ausstrahlten. Die von Dr. H.\_\_\_\_ vorgenommenen Infiltrationen hätten jeweils nur eine kurzfristige Besserung gebracht (IV-act. 96-68). Der behandelnde Arzt hielt im Bericht vom 10. Mai 2010 fest, dass sich im durchgeführten MRI eine Degeneration der beiden Segmente L3/4 und L4/5 gezeigt habe. Weiter sei im Segment L4/5 eine Diskushernie mit recessaler Kompression der Nervenwurzel L5 gefunden worden, welche gut zur Klinik der Patientin passe (IV-act. 96-67). Die Behandlung der Beschwerden erfolgte gemäss Bericht vom 25. Juni 2010 bis auf Weiteres durch Infiltrationen (IV-act. 96-66).

A.r Gemäss dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 1. November 2010 waren ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit wahrscheinlich radikulärer Komponente L5 links, ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, femoropatelläre Arthrose beidseits, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Der Zustand nach den Operationen an beiden Händen sowie ein schädlicher Nikotinkonsum hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter hielten fest, die Versicherte sei für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne andauernde Überkopfarbeiten oder Zwangshaltungen zu 70% arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum verwertbar. Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Versicherten gar nicht mehr und mittelschwere Tätigkeiten weitgehend nicht mehr zumutbar, womit in der bisherigen Tätigkeit im Alterszentrum B.\_\_\_\_ eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine solche liege seit Juni 2008 vor. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit von 70% in einer angepassten Tätigkeit sei auf September 2009 festzulegen, wobei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Karpaltunneloperationen im Januar und Februar 2010 unterbrochen gewesen sei. Für den Zeitraum ab Krankenschreibung bis etwa einen Monat nach der letzten Karpaltunneloperation, d.h. Ende März 2010, sei deshalb von einer tieferen, durchschnittlich 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Seitdem bestehe wieder eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit. Im Haushaltbereich liege eine Einschränkung von 30% vor. Die Gutachter übernahmen die Einstufung gemäss dem Haushaltabklärungsbericht in 50% Erwerb und 50% Haushalt unkommentiert und hielten fest, dass der Versicherten ein Erwerbspensum im Rahmen von 50% neben der Haushaltstätigkeit zumutbar sei. Die von der IV-Stelle anlässlich der



## St.Galler Gerichte

Haushaltabklärung festgestellte Einschränkung im Haushalt von 47% könne nicht mit objektiven Befunden erklärt werden und sei wohl durch die subjektiven Angaben der Versicherten beeinflusst (IV-act. 96-20 ff.).

A.s Gestützt auf die Einstufung der Versicherten als 50% Erwerbstätige und 50% Hausfrau nahm die IV-Stelle am 1. Februar 2011 eine Bemessung des Invaliditätsgrads nach der gemischten Methode vor. Es wurde festgehalten, dass die anlässlich der Haushaltabklärung vom 9. März 2010 festgestellte Einschränkung im Haushalt von 47% aus medizinischer Sicht nicht habe objektiviert werden können, weshalb von einer Einschränkung von 30% auszugehen sei, was anteilmässig einem IV-Grad von 15% entspreche. Aus dem gestützt auf eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorgenommenen Einkommensvergleich resultierte ein IV-Grad von 0% (IV-act. 99). Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie hielt fest, es bestünde selbst dann kein Rentenanspruch, wenn sie von einer Einschränkung im Haushalt von 47% ausginge, was einem IV-Grad von 23% entspräche (IV-act. 103).

A.t Die Versicherte machte am 28. Februar 2011 geltend, sie sei als voll Erwerbstätige zu betrachten und es sei ihr eine halbe Rente zuzusprechen. Sie gab weiter an, sie habe die Frage nach dem hypothetischen Arbeitspensum als Gesunde falsch verstanden und auf ihren jetzigen Gesundheitszustand bezogen. Wenn sie gesund wäre, würde sie eindeutig zu 100% arbeiten (IV-act. 107).

A.u Am 8. März 2011 hielt die Abklärungsverantwortliche der IV-Stelle fest, die Versicherte habe bei der Haushaltabklärung vor Ort am 9. März 2010 in gut verständlichem und fliessendem Deutsch angegeben, dass sie ohne den Gesundheitsschaden, unter Berücksichtigung des Haushalts, der Familie und der Pflege des kranken Ehemannes, kein 100%-iges Arbeitspensum mehr hätte ausüben können. Sie habe es versucht, aber es sei zu viel gewesen. Die Abklärungsverantwortliche wies darauf hin, dass die Versicherte verstanden habe, worum es bei der Frage gegangen sei. Von der Einstufung in 50% Erwerb und 50% Haushalt sei aus diesen Gründen nicht abzuweichen (IV-act. 108).



A.v Mit Verfügung vom 15. März 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Zur Begründung führte sie an, dass entsprechend der Stellungnahme der Abklärungsverantwortlichen vom 8. März 2011 an der Einstufung in 50% Erwerb und 50% Haushalt festgehalten werde. Der gemäss dem Vorbescheid ermittelte IV-Grad von 15% begründe keinen Rentenanspruch (IV-act. 109).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. April 2011. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Advokat lic.iur. Martin Boltshauser, beantragt die Aufhebung der Verfügung sowie die Zusprache einer halben Invalidenrente. Zur Begründung führt er an, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde voll erwerbstätig wäre und der Invaliditätsgrad auf Grundlage dieser Annahme zu bemessen sei. In medizinischer Hinsicht könne nicht auf das ABI-Gutachten vom 1. November 2010 abgestellt werden, da dieses dem Vorgutachten vom 6. Mai 2009 widerspreche und nicht ersichtlich sei, ob die Gutachter des ABI Rücksprache mit den Vorgutachtern genommen hätten.

B.b Mit einer Beschwerdeergänzung vom 31. Mai 2011 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zusätzlich zu den Beschwerdeanträgen vom 15. April 2011 die Rückweisung der Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung. Er weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ihre Aussage anlässlich der Haushaltabklärung vom 9. März 2010, wonach sie als Gesunde zu 50% erwerbstätig sei, in Bezug auf eine Gesamtwürdigung ihrer Situation vorgenommen habe. Zudem sei davon auszugehen, dass sie nicht in der Lage gewesen sei, die Statusfrage losgelöst von ihrer bestehenden psychischen Problematik zu beantworten. Stelle man betreffend der Statusfrage gemäss dem Gesetzeswortlaut darauf ab, was der Beschwerdeführerin zuzumuten sei, so wäre im Fall der Beschwerdeführerin ohnehin von einer vollen Erwerbstätigkeit auszugehen. In medizinischer Hinsicht weist der Rechtsvertreter ergänzend darauf hin, dass die im ABI-Gutachten erfolgte rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab September 2009 anhand der Akten nicht nachvollziehbar sei. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit sei frühestens auf den Zeitpunkt der Begutachtung festzulegen (act. G 4).



B.c Am 19. August 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bezüglich der Statusfrage hält sie fest, dass die fliessend Deutsch sprechende Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltklärung vom 9. März 2010 klar erklärt habe, dass sie auch als Gesunde wegen der Mehrfachbelastung durch Arbeit, Haushalt, Kinder und pflegebedürftigen Ehemann nur zu 50% erwerbstätig wäre. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb ihr Rechtsvertreter die Annahme der Fortsetzung einer vollen Erwerbstätigkeit verlange, die sie überfordert habe und ohne die sie heute möglicherweise noch gesund oder zumindest viel leistungsfähiger wäre. Bei der Annahme einer 50%-igen Erwerbstätigkeit könne auch die Frage offen bleiben, welches Gutachten zur Anwendung komme, da so oder so keine Erwerbseinbusse bestehe. Bei der Einschränkung im Haushalt sei überdies die Mithilfe der im Haushalt lebenden jüngeren Tochter nicht mitberücksichtigt worden. Unter Anrechnung der Mithilfe sei die Einschränkung nochmals deutlich tiefer anzusetzen als bei 30% (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 24. November 2011 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren fest. Ergänzend legt er einen per E-Mail abgegebenen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. September 2011 ins Recht (act. G 15). Diese diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie akzentuiert narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge. Sie hielt fest, dass sich die Befunde verschlechtert hätten und die Beschwerdeführerin sich konsequent nicht in der Lage fühle, einer Tätigkeit nachzugehen. Es sei ihr bisher nicht gelungen, die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit aufzunehmen. Die Prognose sei äusserst ungünstig (act. G 15.1).

B.e Mit Duplik vom 28. November 2011 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an den Anträgen und Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest (act. G 17).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.



1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der 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.

1.3 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

2.

2.1 Vorliegend ist insbesondere die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorgenommene Aufteilung in 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt umstritten. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei als voll Erwerbstätige einzustufen.

2.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte



Methode) führt – ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b; Urteil des EVG vom 11. April 2006, I 266/05, E. 4.2; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b je mit Hinweisen). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Urteil des EVG vom 20. Juni 2003, I 635/02, E. 3.3). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eine gesundheitliche Beeinträchtigung eingetreten ist.

2.3 Anlässlich der Haushaltklärung vor Ort am 9. März 2010 hat die Beschwerdeführerin gemäss Protokoll angegeben, dass sie ohne Behinderung in einem Pensum von 50% gearbeitet hätte. Die Eingliederungsverantwortliche hat in ihrem Bericht vom 11. März 2010 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin erklärt habe, vor ihrer Arbeitsunfähigkeit sei sie davon ausgegangen, die Mehrfachbelastung durch die Arbeitsstelle, die Pflege des kranken Ehemanns zu Hause, die Betreuung der Kinder sowie den Haushalt bewältigen zu können. Nachdem sie das Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 80% habe reduzieren müssen, habe sie alles versucht, um dieses zu halten, und habe deswegen auch jahrelang Medikamente eingenommen. Schliesslich habe sie sich eingestehen müssen, dass es eine zu grosse Belastung gewesen sei. Heute würde sie in der gleichen Situation bei voller Gesundheit nur noch mit einem Pensum von 50% arbeiten (vgl. IV-act. 80-1 ff.). Auf diese Angaben hat die Beschwerdegegnerin in der Folge abgestellt und deshalb die Beschwerdeführerin als 50% Teilzeiterwerbstätige und 50% Hausfrau eingestuft.

2.4 Bei der Aussage der Beschwerdeführerin handelt es sich um eine rückblickende Einschätzung der Situation unter Einbezug ihrer aktuellen gesundheitlichen Be-



schwerden. Sie hat mit dem Wissen um die Entwicklung ihrer gesundheitlichen Situation nachträglich festgestellt, dass sie als Vollzeitwerbstätige mit der zusätzlichen Belastung durch die Pflege ihres kranken Ehemannes, die Betreuung der Kinder sowie den Haushalt überfordert war und sie hat die Überforderung als (Mit-) Ursache für ihre gesundheitlichen Beschwerden gesehen. Es ist daher mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie die Aussage im Sinne einer Gesamtwürdigung der Situation und unter dem Einfluss ihrer psychischen Probleme gemacht hat. Es ist im Weiteren unklar, auf welchen Zeitpunkt sich diese Einschätzung der Beschwerdeführerin bezogen hat. Da sie u.a. von der Belastung durch die Kinderbetreuung gesprochen hat, ist davon auszugehen, dass sie sich bei der Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gedanklich in eine Zeit in der Vergangenheit versetzt hat, in der ihre Kinder aufgrund des Alters noch unselbständig und auf vollzeitige Betreuung angewiesen waren. Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 15. März 2011 sind die beiden Kinder, geboren in den Jahren 1986 und 1994, aber bereits selbständig gewesen (s.u. E. 2.6). Die Beschwerdeführerin hat offensichtlich die Entwicklung der Verhältnisse, insbesondere die gewonnene Selbständigkeit ihrer Kinder, bei ihrer Aussage nicht miteinbezogen. Es ist ihr nicht gelungen, die hypothetische Frage bezüglich der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall abstrahiert, realistisch und unter Einbezug der Entwicklung der Verhältnisse bis zum Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit zu beantworten. Dies alles lässt an der Zuverlässigkeit der Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung vom 9. März 2010 Zweifel aufkommen. Diese Zweifel erhärten sich bei objektiver Betrachtung der Verhältnisse, wie sie bis zum Verfügungserlass eingetreten sind, wie sich im Folgenden zeigt:

2.5 Die Beschwerdeführerin hat vom 1. September 1989 bis zum Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit am 23. Juni 2009 als Mitarbeiterin im Service und in der Cafeteria im Alterszentrum B.\_\_\_\_ gearbeitet. Seit Beginn des Arbeitsverhältnisses ist sie durchgehend in einem Pensum von 100% tätig gewesen. Am 1. Januar 2005 hat sie das Pensum auf 80% reduzieren müssen (vgl. IV-act. 11). Die Reduktion ist unbestritten aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Die Beschwerdeführerin hat somit trotz Mehrfachbelastung immer im maximal möglichen Pensum gearbeitet. Seit dem 1. Januar 2005 hat dieses aufgrund ihrer verminderten Leistungsfähigkeit noch 80% betragen. Diesen Beschäftigungsgrad hat sie trotz gesundheitlicher Beschwerden über



Jahre, bis zum 23. Juni 2008, aufrecht erhalten. Das Arbeitsverhalten der Beschwerdeführerin spricht somit dafür, dass sie auch im Gesundheitsfall weiterhin in einem vollen Pensum gearbeitet hätte.

2.6 Weiter ist zu berücksichtigen, dass die beiden Töchter der Beschwerdeführerin – im Zeitpunkt der Verfügung 25 und 17 Jahre alt – mittlerweile selbständig sind und der Beschwerdeführerin zudem im Haushalt Arbeit abnehmen können. Aus dem Abklärungsbericht vom 11. März 2010 geht hervor, dass die Tochter mit Jahrgang 1994 (richtig 1986) nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt (vgl. IV-act. 80-5 und 80-8 Ziff. 6.6). Als die Beschwerdeführerin ihre Vollzeittätigkeit im Alterszentrum B.\_\_\_\_ im Jahr 1989 aufgenommen hat, ist die ältere Tochter 3 Jahre alt gewesen. Damals ist die Belastung der Beschwerdeführerin aufgrund des Betreuungsaufwands der Kinder, insbesondere nach der Geburt der zweiten Tochter 1994, erheblich grösser gewesen. Ebenfalls im Jahr 1994 ist zudem der Ehemann an Multipler Sklerose erkrankt (vgl. IV-act. 96-12). Trotz dieser grossen Belastung hat die Beschwerdeführerin über all die Jahre bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit – die Reduktion aus gesundheitlichen Gründen ausser Acht gelassen – in einem Vollzeitpensum gearbeitet. Mittlerweile ist mit Eintritt der Selbständigkeit der Kinder der Aufgabenbereich der Kinderbetreuung weggefallen. Gleichzeitig hat dadurch auch die Belastung der Beschwerdeführerin im Haushalt abgenommen. Im Weiteren liegen keine Hinweise darauf vor, dass die Beschwerdeführerin durch die Betreuung des Ehemannes sonderlich beansprucht ist. Sie hat gegenüber den ABI-Gutachtern angegeben, ihr Ehemann könne selbständig mit Stöcken gehen und sei noch in der Lage, Auto zu fahren. Die meiste Zeit des Tages verbringe er vor dem PC (vgl. IV-act. 96-10 f.). Allenfalls ist er sogar fähig, im Haushalt mitzuhelfen. Die eingetretene Entlastung in den Bereichen Kinderbetreuung und Haushalt stützt insgesamt die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin.

2.7 Den Angaben der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht vom 11. März 2010 ist zu entnehmen, dass sie aus finanziellen Gründen auf ein Pensum von 100% bzw. ab dem 1. Januar 2005 auf das mit ihrer verminderten Leistungsfähigkeit noch mögliche maximale Pensum von 80% angewiesen war. Der Ehemann bezieht aufgrund seiner Erkrankung eine IV-Rente (vgl. IV-act. 80-5). Anlässlich der ABI-Begutachtung hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass die Rente des Ehemannes mit einer Hilflosen-



entschädigung Fr. 3'500.-- betrage (vgl. IV-act. 96-10). In einer E-Mail vom 24. Mai 2011 zu Händen ihres Rechtsvertreters hat die Beschwerdeführerin festgehalten, dass sie für die Existenzsicherung der Familie zuständig gewesen sei und deshalb trotz Mehrfachbelastung immer voll gearbeitet habe. Weiter hat sie ausgeführt, dass die finanzielle Lage aktuell schwierig sei und sie im Falle einer Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation wieder zu 100% arbeiten würde (vgl. IV-act. 114-14). Die Aussagen der Beschwerdeführerin zur finanziellen Situation der Familie erscheinen nachvollziehbar und plausibel. Als Hilfsarbeiterin hat sie mit einem 100%-Pensum ein jährliches Einkommen von rund Fr. 48'000.-- erreicht (vgl. IV-act. 10). Zuletzt hat das Jahreseinkommen mit einem Beschäftigungsgrad von 80% noch bei Fr. 40'040.-- gelegen (vgl. IV-act. 11-3). Unter Berücksichtigung der zwei Kinder und des IV-berenteten Ehemanns ist nachzuvollziehen, dass die Familie auf das maximal mögliche Einkommen der Beschwerdeführerin angewiesen gewesen ist. Daraus ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin auch aus finanziellen Gründen zu 100% weitergearbeitet hätte, wenn sie nicht erkrankt wäre.

2.8 Zusammengefasst kann aus den genannten Gründen nicht auf die im Haushalt-abklärungsbericht vom 11. März 2010 protokollierte Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall nur in einem Pensum von 50% tätig wäre, abgestellt werden. Dies gilt im Übrigen auch für die Angaben, welche die Beschwerdeführerin anlässlich des Assessmentgesprächs vom 1. Oktober 2009 (vgl. IV-act. 70) sowie im Fragebogen vom 11. Februar 2010 (vgl. IV-act. 76) gemacht hat. Es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit beabsichtigt hatte, ihr Arbeitspensum zu reduzieren. Unter Berücksichtigung der gesamten Verhältnisse, insbesondere ihres während rund 20 Jahren gezeigten Arbeitsverhaltens, ihrer Rolle als Ernährerin der Familie, der mittlerweile selbständigen Töchter, der Entlastung im Haushalt sowie der finanziellen Situation der Familie, besteht die weitaus plausibelste Situation im hypothetischen Gesundheitsfall darin, dass die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100% gearbeitet hätte, selbst wenn sie dadurch an ihre Belastungsgrenze gekommen wäre. Die Beschwerdeführerin ist somit in Bezug auf die Bemessung des Invaliditätsgrades als vollzeitlich Erwerbstätige einzustufen, womit der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist.

3.



3.1 Ausschlaggebend für den Einkommensvergleich ist in der Regel der Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Um diesen bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen).

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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass auf das ABI-Gutachten vom 1. November 2010 nicht abgestellt werden könne, denn dieses widerspreche dem bidisziplinären Vorgutachten vom 6. Mai 2009 bezüglich der Beurteilung der psychiatrischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht ersichtlich, ob die ABI-Gutachter mit den Vorgutachtern Rücksprache genommen hätten. Der begutachtende Psychiater des ABI habe eine höhere Arbeitsfähigkeit angenommen, worauf die Beschwerdegegnerin in der Folge ohne weitere Begründung abgestellt habe. Sie habe es zudem unterlassen, die Beurteilung des ABI den Vorgutachtern zur Stellungnahme vorzulegen.

3.3 Im psychiatrischen Fachgutachten vom 27. April 2009 zum bidisziplinären Gutachten vom 6. Mai 2009 hat der begutachtende Psychiater, Dr. J. \_\_\_\_, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung sowie akzentuierte narzisstische histrionische Persönlichkeitszüge diagnostiziert. Er hat bei der objektiven Befunderhebung ausgeführt, dass sich bei der Beschwerdeführerin insbesondere eine stark bedrückte Stimmungslage bei der Schilderung ihrer Geschichte mit Gefühlen der Leerheit, Hoffnungslosigkeit sowie Suizidgedanken gezeigt hätten. Es bestünden u.a. eine Anhedonie, eine Antriebsminderung, ein sozialer Rückzug, Schlafstörungen sowie Schmerzen am ganzen Körper. Die Intensität der Depression sei seit Beginn der Behandlung insgesamt etwa



gleich geblieben oder habe zeitweilig sogar zugenommen. Der prolongierte Verlauf sei insbesondere aufgrund der langjährigen Überlastungssituation entstanden. Inzwischen sei von einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung auszugehen. Aufgrund der gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Panikerkrankung sowie einer Persönlichkeitsstörung bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit eine hochgradige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% (vgl. IV-act. 38).

3.4 Der begutachtende Psychiater des ABI hat im Gutachten vom 1. November 2010 eine leichtgradige depressive Episode sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Er hat ausgeführt, dass die vorgutachterlich gestellten Diagnosen einer Panikstörung und akzentuierter narzisstischer Persönlichkeitszüge nicht hätten bestätigt werden können. Dass die Beschwerdeführerin unter der Mehrfachbelastung ihrer Berufstätigkeit und ihrer Aufgabe als Hausfrau und Mutter gelitten habe, sei nachvollziehbar, stelle aber niemals eine Extrembelastung dar, aus welcher eine Persönlichkeitsstörung abgeleitet werden könnte. Gegen diese Diagnose sprächen im Weiteren die Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin eine sehr gute Beziehung zu ihren Familienangehörigen pflege, sich klar von Suizidgedanken distanzieren und durchaus Interesse am Weltgeschehen habe. Es hätten sich auch keine Hinweise auf narzisstische oder histrionische Persönlichkeitszüge gezeigt. Die Beschwerdeführerin wirke nicht selbstbezogen, ihre Schilderungen seien nicht dramatisch und sie könne sich durchaus in die Situation ihrer Familienmitglieder einfühlen. Ängste habe sie nur am Rande erwähnt und Panikstörungen gänzlich verneint. Gegenüber dem Vorgutachten vom 6. Mai 2009 lägen insbesondere keine Hinweise auf einen ausgeprägten sozialen Rückzug, Suizidalität oder einen gestörten Antrieb mehr vor. Die nachweislich unregelmässige Einnahme der verordneten Psychopharmaka zeige, dass sie sich nicht besonders depressiv fühle, was zusätzlich die Diagnose einer leichten depressiven Störung bestätige. Aus psychiatrischer Sicht sei nur von einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% auszugehen (vgl. IV-act. 96-12 ff.).

3.5 Der Stellungnahme des psychiatrischen ABI-Gutachters zu früheren ärztlichen Einschätzungen ist zu entnehmen, dass er sich mit sämtlichen Diagnosen des Vorgutachters auseinandergesetzt und seine abweichende Beurteilung ausreichend begründet hat (vgl. IV-act. 96-13 f.). Entgegen der Beurteilung von Dr. J. \_\_\_ ist der ABI-



Gutachter nachvollziehbar davon ausgegangen, dass keine Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung, keine Panikstörung und keine narzisstischen oder histrionischen Persönlichkeitszüge vorliegen. Er hat auch keine Hinweise darauf gefunden, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit während längerer Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung gelitten hätte. Indem er jedoch ausgeführt hat, dass die rezidivierende depressive Episode vorübergehend auch eine mittelgradige Depression zulasse und der Verlauf naturgemäss schwankend sei, hat er der entsprechend vorgutachterlich gestellten Diagnose einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung nicht widersprochen, ist jedoch diesbezüglich von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen (vgl. IV-act. 96-22). Bis zum Eintritt einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 70% übernimmt der ABI-Gutachter trotz teilweiser anderer Beurteilung und wohl auch mangels weiterer psychiatrischer Einschätzungen zu der Zeit der Vorbegutachtung die von Dr. J.\_\_\_\_ festgesetzte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 96-21), was angesichts der Schwierigkeit rückwirkend vorzunehmender Arbeitsfähigkeitsschätzungen nachzuvollziehen ist. Eine Rücksprache mit den Vorgutachtern sowie eine explizite Stellungnahme der Vorgutachter zur abweichenden Beurteilung des ABI erscheinen vor diesem Hintergrund unnötig. Die gutachterlichen Ausführungen, insbesondere diejenigen des psychiatrischen Gutachters, können als nachvollziehbar und plausibel angesehen werden. Es kann somit auf das ABI-Gutachten vom 1. November 2010 abgestellt werden.

3.6 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass der mit dem ABI-Gutachten vom 1. November 2010 rückwirkend festgelegte Beginn der 70%-igen Arbeitsfähigkeit ab September 2009 anhand der Akten nicht nachzuvollziehen sei. Die festgestellte höhere Arbeitsfähigkeit könne frühestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung angenommen werden.

3.7 Der Beschwerdeführerin ist insofern zuzustimmen, dass der Beginn einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht ab September 2009 angenommen werden kann. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im September und Oktober 2009 an der rechten Hand hat operiert werden müssen. Gemäss einem Arzzeugnis des Kantonsspitals St. Gallen, Handchirurgie, ist sie erstmals am 20. September 2009 operiert und bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig



geschrieben worden (vgl. IV-act. 61-1). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat am 27. September 2009 den Beginn der Arbeitsunfähigkeit entsprechend dem Auftreten der Symptomatik des Knotens in der Hand auf den 11. September 2009 festgesetzt (vgl. IV-act. 77-7). Die zweite Operation ist am 12. Oktober 2009 erfolgt. Gemäss dem gleichentags erstellten ärztlichen Kurzbericht der handchirurgischen Abteilung ist der Beschwerdeführerin bis zum 26. Oktober 2009 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (IV-act. 59-1). Die ABI-Gutachter haben diese Operationen sowie die damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeiten offensichtlich nicht in ihre Beurteilung miteinbezogen. Bereits am 22. Januar 2010 ist die Beschwerdeführerin erneut – dieses Mal an der linken Hand – operiert worden. Aufgrund von Komplikationen im Heilungsverlauf ist am 24. Februar 2010 eine weitere Operation erfolgt (vgl. IV-act. 96-70 und 96-30 ff.). Der Beschwerdeführerin ist seitens der Handchirurgie bis Ende März 2010 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und seitdem wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden (IV-act. 96-30). Im ABI-Gutachten sind die Handoperationen im Januar und Februar 2010 berücksichtigt worden. Die Gutachter haben festgehalten, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70% seit September 2009 durch die Karpaltunneloperationen im Januar und Februar 2010 unterbrochen gewesen sei und über die Zeit gemittelt eine höhere 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Krankschreibung bis Ende März 2010 anzunehmen sei. Seitdem gelte wieder die aktuell festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70%. Angesichts des kurzen Zeitraums zwischen den Operationen Ende 2009 und Anfang 2010 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch nach September 2009 durchgehend entsprechend der Einschätzung des Vorgutachtens vom 6. Mai 2009 weiterhin zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist. Dass sich die Arbeitsfähigkeit in der operationsfreien Zeit von November bis Dezember 2009 auf 70% erhöht haben könnte, erscheint unwahrscheinlich. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit wieder an Handbeschwerden gelitten hat, welche folglich zu weiteren Operationen ab Januar 2010 geführt haben. Eine andauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine damit einhergehende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der Akten frühestens ab Ende März 2010 anzunehmen (vgl. IV-act. 96-30). Der Beginn der vom ABI festgestellten 70%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist damit auf Anfang April 2010 festzulegen.

4.



4.1 Die Beschwerdeführerin erhebt Anspruch auf eine halbe Rente für unbestimmte Dauer. Es ist folglich zu prüfen, ob und wann die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegeben sind.

4.2 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 8 ATSG) (lit.c). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 28 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf – oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt – nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Urteil des EVG vom 23. Oktober 2003, I 392/02; vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2007, 9C\_684/07).

4.3 Die Beschwerdegegnerin setzte den Beginn des Wartejahres gestützt auf die im bidisziplinären Gutachten vom 6. Mai 2009 attestierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf den 1. Oktober 2008 fest (vgl. IV-act. 99-2). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Aus dem ABI-Gutachten vom 1. November 2011 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeit als Mitarbeiterin im Service und in der Cafeteria im Alterszentrum B.\_\_\_\_ seit Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit am 23. Juni 2008 durchgehend zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. IV-act. 96-21). Damit hat die Beschwerdeführerin das Wartejahr mit einer dauernden vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit per 23. Juni 2009 erfüllt. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug ist am 16. Dezember 2008 (Eingangsdatum) erfolgt. Der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs ist somit gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG am 1. Juni 2009. Der Beschwerdeführerin ist mit dem



bidisziplinären Gutachten vom 6. Mai 2009 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden (vgl. IV-act. 39-16). Diese Einschätzung ist von den Gutachtern des ABI – zumindest bis September 2009 – übernommen worden (vgl. IV-act. 96-21). Somit hat im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres per Juni 2009 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit vorgelegen.

4.4 Ausgehend von der festgestellten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Höhe von 50% im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchsbeginns ab Juni 2009 sowie dem Status der Beschwerdeführerin als vollzeitlich Erwerbstätige ist im Folgenden für diesen Zeitpunkt die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen.

4.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG (Art. 28a Abs. 1 IVG) anwendbar. Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

4.5.1 Für die Bestimmung des Valideneinkommens hat sich die Beschwerdegegnerin zu Recht an der letzten Arbeitsstelle orientiert, wo die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 – hochgerechnet auf ein Pensum von 100% – einen jährlichen Verdienst von Fr. 50'050.-- erzielte. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung, welche seit 2006 jährlich Fr. 40.-- auf den Monatslohn betragen hat (vgl. IV-act. 11-10 ff.), ist im Jahr 2009 von einem Monatseinkommen von Fr. 3'120.-- bei einem Pensum von 80% auszugehen. Das Jahreseinkommen 2009 für ein 100%-Pensum liegt somit bei Fr. 50'700.--. Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für



Statistik ermittelt und hat dabei auf die Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt (vgl. IV-act. 100), was nicht zu beanstanden ist. Gemäss den Erhebungen für das Jahr 2008 ist unter Berücksichtigung der bis 2009 eingetretenen Nominallohnentwicklung und der Durchschnittsarbeitszeit 2009 (41,6 Wochenstunden) von einem durchschnittlichen statistischen Jahreseinkommen von Fr. 52'457.-- auszugehen (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe 2012 Invalidenversicherung). Die Beschwerdeführerin ist an ihrem Arbeitsplatz demnach unterdurchschnittlich entlöhnt worden. Da keine Hinweise darauf bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hat, hat grundsätzlich eine Korrektur zu erfolgen, welche praxisgemäss entweder in der Heraufsetzung des Valideneinkommens oder in der Herabsetzung des Invalideneinkommens bestehen kann (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1). Nun führt aber nicht jede Abweichung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen, sondern lediglich eine solche erheblichen Ausmasses. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung rechtfertigt sich die Parallelisierung bei einer Abweichung des tatsächlichen Verdienstes vom branchenüblichen Einkommen in Höhe von mindestens 5%. Es ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und E. 6.1.3). Vorliegend beträgt die Abweichung zwischen den Vergleichseinkommen lediglich rund 3% und ist somit nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zu berücksichtigen. Bei einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich als Basis ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 26'228.50 (Fr. 52'457.-- x 50%).

4.5.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom



statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

4.5.3 Die Beschwerdeführerin ist rund 20 Jahre in einem Vollzeitpensum im Gastrobetrieb eines Altersheim tätig gewesen und hat körperlich leichte, mittelschwere sowie schwere Tätigkeiten verrichtet (vgl. IV-act. 11-7 ff.) Gemäss den ABI-Gutachtern ist sie in einer angepassten Tätigkeit, d.h. in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen im Umfang von 70% arbeitsfähig. Das Pensum solle sie zudem auf morgens und nachmittags aufteilen und eine längere Mittagspause einhalten (vgl. IV-act. 96-22). Angesichts des erforderlichen Anforderungsprofils einer angepassten Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin zudem bei ganztägiger Präsenz nur mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit erfüllen kann, wird sie bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit mit Lohnnachteilen konfrontiert sein. Auch wenn die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. August 2008, 8C\_780/2007), wirkt sich der Umstand, dass die Beschwerdeführerin als neu Anzustellende nicht mehr von dem erworbenen 19-jährigen Dienstalder (von September 1989 bis Juni 2008 als Mitarbeiterin bei derselben Arbeitgeberin tätig, vgl. IV-act. 11) profitieren kann, zusätzlich lohnsenkend aus. Dazu kommt der Nachteil, dass die langjährige und einseitige Ausübung der Tätigkeit im Altersheim die berufliche Umorientierung erschwert. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint eine Abweichung vom statistischen Lohn gerechtfertigt. Der Abzug vom Tabellenlohn ist ermessensweise gesamthaft auf 10% festzusetzen.

4.5.4 Somit liegt das Invalideneinkommen ausgehend von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit und eines Tabellenlohnabzugs von 10% bei Fr. 23'605.-- ([Fr. 52'457.-- x 50%] - 10%). Wird das Invalideneinkommen in Beziehung gesetzt zum Valideneinkommen von Fr. 50'700.--, resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'095.--. Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von 53,4%.

4.6 Damit lag im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchsbeginns, am 1. Juni 2009, eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Juni 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von rund 53% Anspruch auf eine



halbe Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die angefochtene Verfügung vom 15. März 2011 ist folglich aufzuheben.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt, ob nach Juni 2009 eine relevante Änderung der Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin eingetreten ist, welche sich auf die Rentenhöhe auswirkt.

5.2 Ab April 2010 ist, wie oben ausgeführt, von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. oben, E. 3.7), welche bis auf Weiteres besteht. Gestützt darauf ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Das Valideneinkommen ist unter Berücksichtigung der zu erwartenden Nominallohnerhöhung von jährlich Fr. 40.-- und ausgehend von einem 100% Pensum auf Fr. 51'350.-- festzusetzen. Im Jahr 2010 liegt das durchschnittliche statistische Jahreseinkommen unter Berücksichtigung der bis 2010 eingetretenen Nominallohnentwicklung und der Durchschnittsarbeitszeit 2010 (41,6 Wochenstunden) bei Fr. 52'790.-- (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe 2012 Invalidenversicherung). Ausgehend von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit und einem Tabellenlohnabzug von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 33'258.-- ( $[\text{Fr. } 52'790.-- \times 70\%] - 10\%$ ). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'350.-- beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 18'092.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 35% entspricht. Folglich ist ab April 2010 nicht mehr von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad auszugehen.

5.3 Bei der rückwirkenden Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden gemäss Rechtsprechung die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) analog Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 8C\_93/2013, E. 2; BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Gemäss Art. 88a IVV ist bei einer Verbesserung (Abs. 1) oder Verschlechterung (Abs. 2) der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat.



5.4 Gestützt auf die seit mehr als 3 Monate bestandene und bis auf Weiteres andauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin und den nicht mehr rentenbegründenden Invaliditätsgrad ab April 2010 ist in analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV die halbe Rente per 1. Juli 2010 aufzuheben.

5.5 Die Beschwerdeführerin hat mehrere Handoperationen im September und Oktober 2009 sowie im Januar und Februar 2010 gehabt und ist vorübergehend voll arbeitsunfähig gewesen. In analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV haben die Operationen nicht zu einer relevanten Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit geführt, da die bescheinigten höheren Arbeitsunfähigkeiten nicht über einen Zeitraum von drei Monaten andauert haben. Gemäss dem ABI-Gutachten vom 1. November 2010 hat der Status nach den Handoperationen zudem auch keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 96-20).

6.

Zusammengefasst hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. Juni 2009 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Ab April 2010 liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vor. In analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Rente erst per 1. Juli 2010 aufzuheben. Folglich hat die Beschwerdeführerin einen befristeten Anspruch auf eine halbe Rente vom 1. Juni 2009 bis 30. Juni 2010.

7.

7.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 15. März 2011 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Juni 2009 bis 30. Juni 2010 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

7.2 Der Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 22. August 2011 bewilligt worden. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivil-



prozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

7.3 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Beschwerdeführerin unterliegt im Hauptantrag, da lediglich eine befristete Rente zugesprochen wird. Deshalb ist ihr ein Anteil an der Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 400.-- aufzuerlegen. Der im kleineren Umfang unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten im Restbetrag von Fr. 200.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien.

7.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Im Umfang ihres teilweisen Unterliegens ist der Beschwerdegegnerin ein Anteil von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aufzuerlegen. Für den Restbetrag von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) hat zuzufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung der Staat den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zu entschädigen, wobei das Honorar um einen Fünftel herabgesetzt wird (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG/SG; sGS 963.70). Der Staat hat somit eine Entschädigung von Fr. 1'840.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. März 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2009 bis 31. Juni 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anteil an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 200.-- zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung ihres Anteils an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 400.-- befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 1'840.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).