



Fall-Nr.: IV 2011/330
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.08.2013
Entscheiddatum: 22.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2013

Art. 28 IVG. Würdigung eines Gutachtens. Anspruch auf eine ganze Rente bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2013, IV 2011/330). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2013.

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati
Schneider, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 22. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 3. März 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, gab anlässlich eines Frühinterventions-Gesprächs mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) an, bei der Versicherten bestehe der dringende Verdacht auf Schizophrenie (ohne produktive Symptomatik). Sie leide ausserdem an Epilepsie, sei allerdings derzeit unter Antiepileptika anfallsfrei. Die Arbeitsfähigkeit werde durch Nervosität, Unruhe und Getriebenheit eingeschränkt; aus rein somatischer Sicht bestehe keine Einschränkung (vgl. das FI-Gesprächsprotokoll vom 25. März 2010, von Dr. B.____ unterzeichnet am 30. März 2012, IV-act. 11-1 f.; vgl. ferner den Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. September 2008, IV-act. 11-4 f.).

A.b Gemäss einer Aktennotiz des RAD gab Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Telefongespräch vom 29. März 2010 an, die Versicherte sei bei ihr erstmals im Februar 2001 in Behandlung gewesen. Es habe eine hochpsychotische Symptomatik bestanden, die erstaunlicherweise nach medizinischer Behandlung schlagartig abgeklungen sei. In den folgenden Jahren seien öfters Angstzustände aufgetreten, wobei die Versicherte auf die Medikamente gut angesprochen habe. Letztmals habe sie sich im Juli 2008 telefonisch gemeldet. Die Versicherte selbst gab auf telefonische Nachfrage des RAD an, sie sei aktuell nicht in psychiatrischer Behandlung (IV-act. 8).

A.c Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, führte im Schreiben vom 4. Juni 2010 aus, die Versicherte sei seit Anfang 2007 anfallsfrei. An einem adaptierten



St.Galler Gerichte

Arbeitsplatz (keine Selbst- oder Fremdgefährdung an laufenden Maschinen, keine Arbeiten in der Höhe sowie Gewährleistung eines einigermaßen regelmässigen Schlaf-Wach-Rhythmus) sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-act. 14).

A.d Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 11. Juni 2010 an, sie sei aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig. Ihre letzte Erwerbstätigkeit habe sie im April 1999 ausgeübt. Ohne Behinderung wäre sie zurzeit wegen der Kinder zu 60% im Verkauf tätig, später würde sie eine 100%ige Erwerbstätigkeit ausüben. Sie könne die Planung und Organisation des Haushaltes selbst durchführen und es würden keine Haushaltstätigkeiten durch fremde Hilfe erledigt (IV-act. 15).

A.e Im Bericht vom 23. September 2010 gab Dr. D.____ an, die Versicherte sei seit April 2010 wieder bei ihr in ambulanter Behandlung, und stellte folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Psychotische Episoden 2001 und 2002, rezidivierende Angstzustände sowie partielle Epilepsie, anfallsfrei seit Jahren. In der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte habe während der Ehe nie gearbeitet; ihr Beruf sei Hausfrau und später Mutter gewesen. Ob sie der zu ledigen Zeiten ausgeführten Tätigkeit als Bijouterie-Verkäuferin nachgehen könnte, sei fraglich. Eine mögliche Erwerbsarbeit sollte ein Pensum im Umfang von ca. 40% nicht überschreiten; wünschenswert wäre eine geregelte Arbeitszeit. Eine Tätigkeit im Verkauf sei aufgrund einer möglichen Reizüberflutung nicht geeignet, geeigneter seien monotone Arbeiten, z.B. Verpackung und Versand (IV-act. 21).

A.f Mit Schreiben vom 26. November 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (IV-act. 27). Im Arztbericht vom 5. Dezember 2010 äusserte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, den Verdacht auf eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig weder manisch, depressiv noch psychotisch, nach ICD-10 F25.8. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, nach ICD-10 F13.2. Die Versicherte sei seit Oktober 2010 bei ihm in Behandlung. Die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin sei nicht mehr zumutbar,



St.Galler Gerichte

da eine geringe psychische Belastbarkeit bestehe. Es sei nur noch eine Arbeit im ca. 50%-Pensum im geschützten Rahmen möglich. Durch manisch-depressive oder psychotische Episoden könne die Arbeitsfähigkeit bis zu 100% eingeschränkt sein (IV-act. 28).

A.g Nachdem in einem Triage-Protokoll am 12. Januar 2011 festgehalten worden war, medizinisch sei nicht nachvollziehbar, dass eine zumutbare Tätigkeit im geschützten Rahmen erfolgen müsse, veranlasste die IV-Stelle in der Folge eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 30, 31). Im entsprechenden Gutachten vom 15. Februar 2011 wurden eine Persönlichkeitsänderung nach lang dauernder psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1), eine Angsterkrankung (ICD-10 F41.0), ein chronischer Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1) sowie eine kryptogene Epilepsie mit fokal beginnenden, sekundär generalisierten Anfällen (ICD-10 G40.4) diagnostiziert. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beurteilung der gesundheitlichen Situation und Leistungsfähigkeit der Versicherten könne nicht auf Dauer und unbefristet erfolgen, weshalb eine Nachuntersuchung und Überprüfung in etwa 3 Jahren vorgeschlagen werde (IV-act. 35). In einer internen Stellungnahme hielt RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, das Gutachten von Dr. G.____ sei verwertbar und für die versicherungsmedizinischen Anforderungen ausreichend (IV-act. 36).

A.h Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20% (Teilinvaliditätsgrad Erwerbstätigkeit 20% und Teilinvaliditätsgrad Haushalt 0%) zu verneinen (IV-act. 39). Im Schreiben vom 9. März 2011 brachte Dr. F.____ im Sinne eines Einwandes gegen den Vorbescheid vor, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei stärker eingeschränkt als es das Gutachten darlege. Die möglichen depressiven, hypomanischen oder manischen Symptome bei einer psychischen Belastung seien nicht berücksichtigt worden. Die Versicherte könne aufgrund ihrer psychischen Erkrankung keine Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt mehr durchführen, weshalb die Arbeitsfähigkeit in diesem Bereich zu 100% und nicht nur zu 60% eingeschränkt sei. Da sich die Versicherte aufgrund ihrer schizoaffektiven Erkrankung gesünder



St.Galler Gerichte

einschätze, als sie es sei, seien auch mögliche Einschränkungen im Haushalt zu erwarten. Deshalb sei die Durchführung einer Haushaltabklärung angezeigt (IV-act. 44). Am 4. April 2011 erhob die Rechtsschutzversicherung der Versicherten, die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Einwand und beantragte im Wesentlichen die Vornahme einer Haushaltabklärung (IV-act. 48). In dieser am 16. August 2011 erfolgten Abklärung ermittelte die zuständige Abklärungsperson eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von 41.6%, welche sich durch die Berücksichtigung einer gewissen Schadenminderung durch den Exmann der Versicherten auf 34.9% reduziere. In Bezug auf die Erwerbstätigkeit wurde festgehalten, ein wahrscheinliches Erwerbsumfang von 60% sei in der jetzigen Situation und bei den bestehenden Rahmenbedingungen realistisch (IV-act. 54).

A.i Nachdem RAD-Arzt Dr. H.____ am 26. September 2011 an der Beurteilung von Dr. G.____ festgehalten und die in der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung von 35% als nicht plausibel bezeichnet hatte (IV-act. 55, 56), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. September 2011 gemäss Vorbescheid ab (IV-act. 57).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. Oktober 2011. Die neu durch Rechtsanwältin Dr. iur. Peter Sutter, Heiden, vertretene Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer IV-Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer und/oder administrativer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, es sei von einer 100%igen Einschränkung im freien Arbeitsmarkt und von einer Einschränkung von 50%, ev. 60%, im geschützten Rahmen auszugehen. Darüber hinaus müsse der Einkommensvergleich im Erwerb auf ein 100%-Pensum hochgerechnet werden. Im Aufgabenbereich bestehe eine Einschränkung von 42%, da den Exmann der Beschwerdeführerin weder eine Schadenminderungs- noch eine weitergehende Unterhaltspflicht treffe. Somit läge, selbst wenn die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 40% im freien Arbeitsmarkt verwerten könnte, ein rentenbegründender IV-Grad von 53% vor (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei die Angelegenheit für eine erneute Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen an, der IV-Grad sei korrekt ermittelt worden und den Akten seien keine Hinweise auf eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit zu entnehmen. Fraglich sei im Weiteren, ob die Angaben bezüglich der hypothetischen 60%igen Erwerbstätigkeit zutreffend seien. Man könne eventuell auch zur Ansicht gelangen, dass der Sachverhalt zu wenig abgeklärt worden sei (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 23. Januar 2012 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 6). Mit Ergänzung vom 24. Januar 2012 reicht sie zudem eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 19. Januar 2012 sowie einen Bericht der Psychiatrischen Klinik I.____ über eine ambulante Behandlung vom 20. November 2000 ein (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Streitig und im vorliegenden Fall zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

1.1 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 im Sinne von 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 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In diesem 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.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

2.

2.1 Vorab ist zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

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 respektive 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.



2.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der Verfügung vom 27. September 2011 (IV-act. 57) auf das psychiatrische und neurologische Gutachten von Dr. G.____ vom 15. Februar 2011 (IV-act. 35). Darin stellt Dr. G.____ die Diagnosen Persönlichkeitsänderung nach lang dauernder psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1), Angsterkrankung (ICD-10 F41.0), chronischer Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1) sowie kryptogene Epilepsie mit fokal beginnenden, sekundär generalisierten Anfällen (ICD-10 G40.4). Dr. G.____ geht aufgrund der für diese Arbeit ungenügenden Fähigkeit zur feinen affektiven Resonanz im interpersonellen Kontakt mit den Kunden von einer Arbeitsfähigkeit von 0% in der angestammten Tätigkeit als Schmuckverkäuferin und von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer medizintheoretisch denkbaren angepassten Tätigkeit (einfache Reparaturarbeiten an Schmuckgegenständen sowie einfache Hilfstätigkeiten anderer Art) aus. Der Gutachter setzt sich ausführlich mit der Biografie der Beschwerdeführerin auseinander und erhebt eine detaillierte allgemeine Anamnese. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die entsprechenden gutachterlichen Ausführungen erscheinen medizinisch fundiert, umfassend und die diesbezüglichen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Insbesondere weist das Gutachten keine formellen Mängel auf, die erhebliche Zweifel am Beweiswert zu begründen vermögen. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Insgesamt leuchtet die Bescheinigung einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es besteht keine Veranlassung, von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen.

2.4 Fraglich ist, ob die Beschwerdeführerin in der Lage ist, die im Gutachten vom 15. Februar 2011 attestierte Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Dr. G.____ führt diesbezüglich aus, die Verweistätigkeit (einfache Reparaturarbeiten an Schmuckgegenständen, einfache Hilfstätigkeiten anderer Art) stelle ein medizintheoretisch entworfenes Konstrukt dar. Lebenspraktisch und real würde bei tatsächlichem Zwang zur Erwerbsarbeit ausser Haus bei unverändert fortbestehender Verpflichtung zur Arbeit und Präsenz im Haushalt und für die Kinder wahrscheinlich ohne grössere zeitliche Latenz eine erhebliche Überforderung der Versicherten mit wahrscheinlicher Dekompensation der psychischen Gesundheit resultieren (vgl. IV-act.



35-11). Diese Einschätzung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin des Gutachters erscheint aufgrund der vorliegenden Aktenlage und der von den behandelnden Ärzten und dem Gutachter im Wesentlichen übereinstimmenden Diagnosen nachvollziehbar. Sie stimmt auch mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F.____, gemäss welchem nur noch eine Arbeit im geschützten Rahmen möglich sei und die Arbeitsfähigkeit durch manische, depressive oder psychotische Episoden bis zu 100% eingeschränkt sein könne, überein (vgl. IV-act. 28-6). Entsprechend ist festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht nicht mehr möglich ist, die im Erwerbsalltag geforderte Leistung zu erbringen, und ihre Einsatzfähigkeit auf den geschützten Bereich beschränkt ist. Somit ist aus medizintheoretischer Sicht zwar von einer Restarbeitsfähigkeit auszugehen, deren Verwertung ist der Beschwerdeführerin aber aufgrund der Gefahr einer real drohenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes innert kürzester Zeit unzumutbar.

2.5 Gesamthaft ist aufgrund der nachvollziehbaren Beurteilung Dr. B.____s sowie gestützt auf die im Wesentlichen übereinstimmenden medizinischen Einschätzungen davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr möglich ist, eine wirtschaftlich verwertbare Leistung zu erbringen.

3.

3.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei (teilweise) im Haushalt tätigen Versicherten sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad



der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHI 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen).

3.2 Die zuständige Abklärungsperson ging anlässlich der Haushaltabklärung vom 16. August 2011 aufgrund der Lebensumstände der Beschwerdeführerin davon von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 60% aus (IV-act. 55). Dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu mindestens 60% erwerbstätig wäre, ist insbesondere vor dem Hintergrund der finanziellen Situation der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 3, 54-4) sowie aufgrund der Tatsache, dass nur noch reduzierte Betreuungspflichten bestehen, da die Kinder der Beschwerdeführerin (Jahrgänge 2001 und 2003, vgl. IV-act. 2-1) bereits schulpflichtig sind, als überwiegend wahrscheinlich zu erachten. Damit ergibt sich eine Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt von 60%/40%.

3.3 Hinsichtlich der Invalidität im Aufgabenbereich hat die zuständige Abklärungsperson eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von 41.6% ermittelt (vgl. IV-act. 54-11). Die in den verschiedenen Aufgabenbereichen aufgeführten Einschränkungen sind vor dem Hintergrund der medizinischen Aktenlage nachvollziehbar. Insbesondere fehlen konkrete Anhaltspunkte für eine Nicht- bzw. Falschberücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin durch den Abklärungsverantwortlichen. Aus den Akten ergeben sich sodann keine Hinweise, die gegen die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von 41.6% sprechen würden. Durch die berücksichtigten Einschränkungen wird insbesondere deutlich, dass sich die Beschwerdeführerin, wie von Dr. F.____ vorgebracht (vgl. IV-act. 44), aufgrund ihrer schizoaffektiven Erkrankung gesünder einschätzt als sie es ist, zumal sie im Fragebogen vom 11. Juni 2010 angegeben hatte, sie könne den Haushalt wie vor Eintritt des Gesundheitsschaden erledigen (vgl. IV-act. 15-9). Da diese Selbstüberschätzung der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in die Beurteilung der ehemaligen Psychiaterin Dr. D.____ Eingang gefunden hat, ist deren abweichende Einschätzung (keine Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau und Mutter; vgl. IV-act. 21-2), somit nicht geeignet, die in der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung in Zweifel zu ziehen.



3.4 Damit ist von einer Einschränkung von 41.6% im Haushalt auszugehen. Was die Anrechnung einer Schadenminderungspflicht des Ex-Ehemannes der Beschwerdeführerin und damit die Reduktion der Einschränkung auf 34.9% betrifft, gilt es anzumerken, dass der geschiedene Ex-Ehemann lediglich in der Nähe, jedoch nicht in häuslicher Gemeinschaft mit der Beschwerdeführerin lebt (vgl. IV-act. 54-2). Entsprechend ist seine Hilfe bei der Kinderbetreuung für die Invaliditätsbemessung irrelevant und wurde zu Unrecht invaliditätsmindernd berücksichtigt (vgl. zur Schadenminderungspflicht nicht in einer Hausgemeinschaft mit der versicherten Person lebender Angehöriger den Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2012, IV 2010/152, E. 2.3.2).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ergibt sich angesichts der fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit für den Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 60% ($60\% \times 100\%$). Im Haushaltbereich beträgt der Teilinvaliditätsgrad 16.64% ($40\% \times 41.6\%$). Insgesamt resultiert ein Invaliditätsgrad von 76.64% und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente.

4.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 28 Abs. 1 IVG geregelt. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn er während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist. Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

4.3 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits seit einigen Jahren erheblich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. insb. IV-act. 11-1, 11-4, 28). Gemäss Dr. G.____ kann der Beginn der psychischen Störung auf das Jahr 2006 festgelegt werden, wobei von einem



stabilen Gesundheitsschaden auszugehen ist (vgl. IV-act. 35-10). Nachdem das Wartejahr im Jahr 2006 begonnen hat (vgl. auch die Verfügung vom 27. September 2011, IV-act. 57) und den Akten darüber hinaus keine Hinweise zu entnehmen sind, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich durchschnittlich unter 40% arbeitsunfähig gewesen ist, entstand der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin sechs Monate nach verspätet erfolgter Anmeldung vom 3. März 2010 (IV-act. 1). Somit ist der Rentenbeginn auf den 1. September 2010 festzusetzen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 27. September 2011 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung des Rentenbetrages sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eine raschmögliche Überprüfung der gesundheitlichen Situation und Leistungsfähigkeit der Versicherten, wie sie vom Gutachter vorgeschlagen wurde (vgl. IV-act. 35-10), erscheint in der vorliegenden Angelegenheit als sinnvoll, dies auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. G.____ die der Beschwerdeführerin nicht zumutbare Gefahr der Dekompensation unter Berücksichtigung der bei Begutachtung aktuellen Belastung durch Familie und Haushalt erkenne.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 Verwaltungspflege 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 Bedeutung und Komplexität



der vorliegenden Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1.September 2010 eine ganze Rente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.