



Fall-Nr.: IV 2011/358
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 21.01.2013
Entscheiddatum: 21.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2013

Art. 28a IVG. Beweistauglichkeit eines bidisziplinären Gutachtens. Gemäss dem psychiatrischen Teil des Gutachtens ist aufgrund einer mittelgradigen Depression von einer Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung auszugehen. Die Invaliditätsbemessung hat nach der gemischten Methode zu erfolgen, wobei die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als zu 50% erwerbstätig und 50% im Haushalt tätig zu qualifizieren ist. Aufgrund der nicht hinreichend abgeklärten und psychiatrisch nicht plausibilisierten Einschränkung im Bereich Haushalt ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2013, IV 2011/358).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Matthias Burri

Entscheid vom 21. Januar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Hans Henzen, Eisenbahnstrasse 41, Postfach 161, 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 12. September 2008 bei der IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Aufgrund starker Schmerzen im Rücken sowie Depressionen und Angstzuständen sei sie seit April 2008 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 1-1 ff.). Zuvor war die gelernte Verkäuferin (IV-act. 3-2) und damals zweifache Mutter (Jg. 2005, 2007, 2009 Geburt eines dritten Kindes; IV-act. 1-2, 46-1) von August 2004 bis November 2007 mit einem Pensum von 50% als Verkäuferin und Telefonistin bei verschiedenen Arbeitgeberinnen erwerbstätig gewesen (IV-act. 1-5, 21). Seit Dezember 2007 arbeitete sie bei der Firma B.____ als Hostess in einem Pensum von 80% (IV-act. 25-2 ff.). Das Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin per 31. August 2008 aufgelöst (IV-act. 25-9).

A.b Mit Bericht vom 15. Januar 2009 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____, Facharzt FHM für Psychiatrie und Psychotherapie, eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.21) bei schwerer langandauernder Lumbalgie und krampusbedingter Schmerzausbreitung. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Eine andere Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar. Zudem sei sie bei ihren häuslichen Aufgaben und der Betreuung ihrer beiden Kinder regelmässig auf Hilfe angewiesen (IV-act. 29-1 ff). Dem Bericht legte der behandelnde Psychiater das von der Krankentaggeldversicherung veranlasste Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt FHM für Psychiatrie und Psychotherapie, Institut für Medizinische Begutachtung (IMB), vom 3. Dezember 2008 bei. Auch Dr. D.____ stellte die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit somatischem



St.Galler Gerichte

Syndrom (ICD-10 F32.21) und attestierte der Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und Berufen (IV-act. 30-10 f.).

A.c Mit Bericht vom 31. Mai 2009 diagnostizierte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, ein lumbales Schmerzsyndrom bei medianer Bandscheibenprotrusion L4/L5 ohne eigentliche Nervenwurzelkompression bestehend seit April 2008 sowie eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom bestehend seit Mai 2008 (ICD-10 F32.21). Die neurochirurgisch konservativen und neurologischen Beurteilungen und Behandlungen seien ohne Erfolg geblieben. Die Versicherte sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 33-2 ff.). Wegen der psychischen Situation sei auch keine andere Tätigkeit möglich (IV-act 33-7). Dem Bericht legte er die neurochirurgischen und neurologischen Untersuchungsergebnisse des Kantonsspitals St. Gallen bei (IV-act. 33-8 ff.).

A.d In der Folge holte die IV-Stelle bei den behandelnden Ärzten weitere Verlaufsberichte ein, wobei der Gesundheitszustand der Versicherten als stationär beschrieben wurde (IV-act. 48 ff.). Der Regionalärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) empfahl am 14. Juni 2010 eine bidisziplinäre Begutachtung (IV-act. 52-2). In bidisziplinärem Konsens schätzten die Gutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin sowie Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei einem im Vordergrund stehenden psychiatrischen Leiden für alle ausserhäuslichen Tätigkeiten auf 30% (IV-act. 65-1 ff.).

A.e Am 7. Oktober 2010 führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durch, anlässlich derer die Versicherte angab, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Pensum von 80% nachgehen würde (IV-act. 75-5). Die zuständige Abklärungsperson hingegen hielt eine Erwerbstätigkeit von höchstens 50% für nachvollziehbar (IV-act. 78-8). Bei einer Einschränkung im Haushalt von 11.58% sowie der Gewichtung des Anteils Haushalt von 50% wurde somit im Bereich Haushalt ein Teilinvaliditätsgrad von 5.79% ermittelt (IV-act. 75-9).

A.f Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens auf Basis eines 50%-igen Erwerbseinkommens sowie einer



Restarbeitsfähigkeit von 30% betrage der Teilinvaliditätsgrad im Bereich Erwerb 18.8%. Zusammen mit der Teilinvalidität im Bereich Haushalt von 5.79% ergebe sich somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25% (IV-act. 92). Dagegen erhob die CAP-Rechtsschutzversicherungsgesellschaft AG in Vertretung der Versicherten am 13. September 2011 bzw. die Versicherte selbst am 14. September 2011 Einwand (IV-act. 95 f.). Am 7. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 99).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. H. Henzen in Vertretung der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 7. November 2011. Die Verfügung vom 7. Oktober 2011 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente ab dem 18. April 2009 zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege inklusive der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu gewähren (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. November 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 6).

B.d Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hiess die Gerichtsleitung am 17. Januar 2012 gut (act. G 4).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 7. Oktober 2011 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall ohnehin keine materiellrechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

2.

2.1 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 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 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. 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. Entscheidend für die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung ist nach der Rechtsprechung, wie sich die versicherte Person im hypothetischen Gesundheitsfall - bei ansonsten gleichen Verhältnissen - verhalten würde (BGE 133 V 486 E. 6.3; BGE 125 V 150 E. 2c; vgl. auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., S. 49).



2.2 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.

2.3 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt im Wesentlichen, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung lediglich von einer 50%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen sei. Sie sei vor Eintritt des Gesundheitsschadens mit einem 80%-igen Pensum angestellt gewesen. Gegenüber der Sachbearbeiterin Haushalt habe sie zudem angegeben, dass sie auch im Gesundheitsfall weiterhin zu 70% bis 80% erwerbstätig sein würde. Eine genaue Begründung für die Annahme einer 50%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sei der Verfügung nicht zu entnehmen. Offenbar stütze sich die Beschwerdegegnerin



einzig auf die Behauptung bzw. Vermutung der Sachbearbeiterin Haushalt. Eine Sachbearbeiterin für Haushaltsabklärungen sei jedoch nicht kompetent, sich über eine zukünftige Tätigkeit im Erwerbsbereich zu äussern, sodass die Beschwerdegegnerin sich ohne weitere Abklärungen nicht auf solche persönlichen Einschätzungen der Sachbearbeiterin habe abstützen dürfen (act. G 1. S 4 f.). Der Anteil Haushalt sei daher auf 20% festzusetzen. Die Einschränkung im Erwerbsbereich belaufe sich somit auf 61%. Bei einer Gewichtung der Tätigkeiten Haushalt/Erwerb im Verhältnis 20% zu 80% ergebe sich selbst unter Berücksichtigung der von der Beschwerdegegnerin angenommenen Einschränkung im Haushalt von 11.58% ein Invaliditätsgrad von 51%. Es werde jedoch bestritten, dass im Haushalt lediglich eine Einschränkung von 11.58% bestehe. Dr. C.____ habe mehrfach festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin auch im Haushalt praktisch zu 100% eingeschränkt sei (act. G 1, S. 6 f.). Sodann sei der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 20% zu gewähren. Dass Hilfsarbeiterinnen in einer Teilzeitstelle im Verhältnis zu einer Vollbeschäftigung mehr verdienen würden, weshalb ein zusätzlicher Abzug nicht gewährt werden könne, sei gerade in vorliegendem Fall unzutreffend. Wie der Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung zeige, verdiene die Beschwerdeführerin im Verhältnis zu einer Vollbeschäftigung nicht mehr. Ferner seien keine Abklärungen betreffend die Wechselwirkung zwischen den verbleibenden Arbeitsfähigkeiten in den beiden Bereichen Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich getroffen worden (act. G 1, S. 7 f.).

3.2 Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin sinngemäss geltend, das im Abklärungsbericht festgehaltene Arbeitspensum im Gesundheitsfall von 50% sei realistisch. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Haushaltsabklärung angegeben, dass sie in der Firma B.____ während der Woche jeweils zweimal von 18 Uhr bis 3 Uhr sowie freitags und samstags jeweils von 18 Uhr bis 4 Uhr gearbeitet habe. An Wochentagen sei sie wegen der Kinder jeweils um 7 Uhr wieder aufgestanden. Die Beschwerdeführerin habe Kinder im Alter von zwei, vier und sechs Jahren zu betreuen. Unter der Woche habe sie an zwei Tagen nur drei Stunden schlafen können. Ihr Ehemann sei ebenfalls erwerbstätig und am Mittag nicht zu Hause. Die Arbeit, die Kinderbetreuung und Erledigung des Haushalts sei praktisch nicht unter einen Hut zu bringen. Auch im Gutachten von Dr. G.____ sei aufgezeigt worden, dass dieses Arrangement nicht zu bewerkstelligen sei. Es sei daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die



Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer 80%-igen Erwerbstätigkeit nachgehen könnte (act. G 3, Ziff. 3).

Sodann habe Dr. G.____ im psychiatrischen Gutachten vom 9. Juli 2010 eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom seit Mitte 2008, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und Angstanfällen diagnostiziert. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gehöre zur Gruppe der somatoformen Schmerzstörung. Die Kriterien, die gegen die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sprechen würden, seien bei der Beschwerdeführerin nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den rechtlichen Schluss einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung zuzulassen. Nach den vorhandenen medizinischen Unterlagen, welche die Schmerzsymptomatik klar in den Vordergrund stelle, könne von einer willentlichen Schmerzüberwindung ausgegangen werden. Das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens müsse also verneint werden. Entgegen den Angaben in der Verfügung bestehe somit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 3, Ziff. 4 ff.).

Zudem falle bei einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit grundsätzlich kein Teilzeitabzug an. Daneben sei festzuhalten, dass in einem Teilzeitpensum beschäftigte Frauen im Durchschnitt keinen überproportionalen Lohnnachteil in Kauf nehmen müssten. Ein Abzug vom Invalideneinkommen sei daher nicht angezeigt. Die Verfügung sei im Ergebnis zu schützen (act. G 3, Ziff. 7).

4.

4.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen zu Recht verneint hat.

4.2 Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 3. August 2010 stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, die eigenen persönlichen Befragungen der Beschwerdeführerin und die eigenen rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 6. Juli 2010. Die Beurteilung erfolgte im bidisziplinären Konsens (IV-act. 65-1 ff.).



4.2.1 Dr. F.____ stellte folgende rheumatologische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10 M 54.4) bei/mit degenerativen Veränderungen der LWS; Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform (bei muskulärer Insuffizienz der Rumpfstabilisatoren; Hohl- Rundrücken und thorakolumbalen Skoliose; v.a. lumbosakrale Übergangsstörung mit lumbalisiertem SWK 1); muskuläre Dysbalancen bei Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung; panvertebrale Beschwerdedegeneration bei psychosozialer Problemkonstellation (IV-act. 65-16). Die Beschwerdeführerin beklage seitens des Bewegungsapparates ein letztlich panvertebral generalisiertes, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom im Sinn der Diagnosenliste, das sich bei konkomitierender schwerer Psychopathologie im Verlauf der bestehenden psychosozialen Überlastungssituation als dreifache Mutter von Kleinkindern sowie zu 80% in Spät- bis Nachtschicht arbeitende Erwerbstätige weitgehend therapieresistent gezeigt habe. Die durch die Schichtarbeit ausgelösten Mehrbelastungen seien nicht zwingend im somatischen Fachgebiet einzuschätzen. Diesbezüglich sei auf das psychiatrische Fachgutachten zu verweisen. Die bislang angesetzten, somatisch orientierten physikalischen Therapien hätten zu einer Beschwerdeverstärkung geführt, die aufgrund der heute am Bewegungsapparat zu erhebenden Befunde bei Fehlen von neuromeningealen Kompressionserscheinungen primär der verminderten Schmerztoleranz im Rahmen der Psychopathologie zuzuordnen seien dürften. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte derzeit in Anbetracht der ausgeprägten Dekonditionierung und Haltungsinsuffizienz zu etwa 80% arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten, wie auch in anderen körperlich leicht belastenden Tätigkeiten. Im gelernten Beruf als Verkäuferin sei von einer vergleichbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mittelfristig sei die somatisch bedingte Arbeitsfähigkeit nach Rekonditionierung der Rumpfmuskulatur sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie im gelernten Beruf wieder auf ein volles Pensum steigerbar (IV-act. 65-16 ff.).

4.2.2 Dr. G.____ stellte folgende psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronifizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) seit Mitte 2008; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) seit spätestens Oktober 2008; Angstanfälle (ICD-10 41.0) seit etwa Mitte 2008 (IV-act. 64-12). Die Beschwerdeführerin stamme aus einer Familie mit einer Häufung von schweren psychischen Störungen. Die Mutter sei



wegen Depressionen und Schmerzen mehrmals hospitalisiert und im Alter von etwa 36 Jahren IV-berentet worden. Der Bruder sei ebenfalls aus psychischen Gründen im Alter von etwa 25 Jahren IV-berentet worden. Der Vater sei wegen eines Nervenleidens im Alter von etwa 42 Jahren berentet worden (IV-act. 64-8 f.). Im Alter von 19 bzw. 21 Jahren habe die Beschwerdeführerin ihre beiden Buben zur Welt gebracht. Vor und nach den Schwangerschaften habe sie immer Teilzeit (50%) gearbeitet. Aus finanziellen Gründen habe sie im Dezember 2007 (der zweite Bube sei damals rund zehn Monate alt gewesen) eine Stelle in der Firma B.____ angenommen, bei der sie zweimal die Woche und an den Wochenenden Nachtschicht gearbeitet habe. Gleichzeitig habe sie tagsüber für die Kinder schauen und den Haushalt machen müssen, was sie zudem mit perfekten Ansprüchen an Sauberkeit und Ordentlichkeit getan habe. Es sei wenig verwunderlich, dass dieses unsinnige Arrangement nur kurz durchzuhalten gewesen sei. Schon im Februar 2008, nach drei Monaten also, sei es zu einem Hexenschuss gekommen, der nicht recht habe abheilen wollen. Man habe nur geringe somatische Befunde gefunden, welche die lumbalen Schmerzen mit Dysästhesien in beiden Beinen nur ungenügend erklärt hätten. Ein Sakralblock habe zu Atembeschwerden geführt, welche nachträglich als Angstanfall interpretiert werden müssten. Anlässlich von Notfallkonsultationen mit diffusen Sensibilitätsstörungen um den Mund und im Gesicht habe die Beschwerdeführerin nervös und überlagernd gewirkt, die Sensibilitätsstörungen hätten nicht zugeordnet werden können. Immer wieder sei die psychosoziale Belastungssituation erwähnt worden (IV-act. 64-12). Bereits im August 2008 habe sich die psychische Verfassung verschlechtert, sodass eine fachspezifische psychiatrische Behandlung aufgenommen worden sei. Der behandelnde Psychiater habe im August 2008 noch eine Anpassungsstörung, Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F43.22), diagnostiziert. Im Oktober 2008 habe er neben einer depressiven Störung eine somatoforme Stressreaktion erwähnt. In dem von der Krankentaggeldversicherung angeforderten psychiatrischen Gutachten sei Dr. D.____ im Dezember 2008 zum Schluss gekommen, dass eine schwere depressive Episode mit 100%-iger Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und Berufen vorliege (act. 64-13). Im Januar 2009 sei neben der schweren Depression eine Schmerzausweitung festgestellt worden. Bald danach sei die Beschwerdeführerin schwanger geworden. Entgegen der Hoffnung des Gynäkologen und des Hausarztes hätten sich die Beschwerden jedoch nicht verbessert. Vielmehr hätten die meisten Medikamente



abgesetzt werden müssen, die Schmerzen hätten sich weiter ausgebreitet, und die Beschwerdeführerin sei nicht einmal mehr physiotherapeutisch behandelbar gewesen. Auch nach der Geburt habe sich die Depression nicht gebessert. Der Gesundheitszustand sei von den behandelnden Ärzten als stationär eingeschätzt worden (IV-act. 64-13).

Bei der aktuellen Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin angespannt, bald in Tränen ausbrechend, spürbar deutlich verzweifelt, resigniert, aber auch fähig zu lächeln und gefasster Stimmung präsentiert. Die affektive Modulation sei also weitgehend erhalten. In einem einfachen Test habe sich eine erheblich verminderte konzentrierte Belastbarkeit gezeigt. Bei den angegebenen Beschwerden hätten die Schmerzen im ganzen Körper im Vordergrund gestanden. Die Angaben seien jedoch recht diffus geblieben, eine Differenzierung hinsichtlich günstigen und ungünstigen Begleitfaktoren und Tagesverlauf sei nicht möglich gewesen. Des Weiteren seien durch die Schmerzen gestörter Schlaf, Energie- und Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten sowie Anfälle mit Atemnot, Druck auf der Brust und Engegefühl im Hals und Angstempfinden angegeben worden, die Angstäquivalenten entsprechen würden. Das Zittern bei der Testdurchführung sei ein Hinweis auf erhöhte Angstbereitschaft. Die Schmerzen seien nicht nur geschildert, sondern auch sichtlich spürbar gewesen. Inhaltlich seien die Beschwerden auf Scham- und Versagergefühle eingeeengt gewesen. Die Fähigkeit, eine Zukunftsperspektive zu entwickeln, habe gefehlt. Die ganze Symptomatik entspreche einer depressiven Störung mittlerer Ausprägung. Die erhaltene affektive Modulationsfähigkeit spreche gegen eine schwere Depression. Die Schmerzsymptomatik könne von somatischer Seite, was Ausmass, Therapieresistenz und Chronifizierung betreffe, kaum erklärt werden, weshalb von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen sei. Die Angstanfälle entsprächen sogenannten Panikattacken. Im Kontext der familiären Häufung von psychischen Störungen sei bei der Beschwerdeführerin sicher eine konstitutionelle Komponente anzunehmen. Konkret auslösend habe sich die immer wieder erwähnte Überforderung durch die Rolle als Mutter und Hausfrau (mit perfektionistischen Ansprüchen) sowie die 80%-ige berufliche Tätigkeit mit Nachtschichten (völliges Fehlen von Erholungszeit) ausgewirkt (IV-act. 64-12 f.).



4.2.3 Gesamthaft erachteten die Gutachter die Beschwerdeführerin bei einem im Vordergrund stehenden psychischen Leiden gemäss den psychiatrischen Einschätzungen in allen ausserhäuslichen Tätigkeiten zu 30% arbeitsfähig (IV-act. 65-19).

4.3 Das bidisziplinäre Gutachten vom 3. August 2010 beruht auf eigenständigen bidisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten, und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen betreffend die verbleibende Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Das Gutachten erfüllt mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist bzw. es für die Bemessung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich beigezogen werden kann. Diese Auffassung vertrat auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2011 (IV-act. 78-1 f.). Indessen erachtete er den Gesundheitszustand als noch nicht stabil. Offenbar sollte die von Dr. G.____ nach der Stillzeit (Geburt des dritten Kindes am 4. Dezember 2009) empfohlene Wiederaufnahme der psychopharmakologischen Behandlung zur abschliessenden Beurteilung abgewartet werden (IV-act. 64-14, 78-2). Sodann sollte eine Rückfrage an Dr. G.____ betreffend den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Begutachtung getätigt werden. Dr. G.____ hielt dazu fest, die Beschwerdeführerin sei ab Dezember 2008 dauerhaft zu 70% arbeitsunfähig (IV-act. 81). Nachdem der behandelnde Psychiater am 20. Juni 2011 von keiner Verbesserung berichten konnte (IV-act. 87-1 ff.), hielt der RAD in seiner Stellungnahme vom 18. Juli 2011 fest, der Gesundheitszustand sei stabil, weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin sei seit April 2009 (Ablauf des Wartejahres) in einer adaptierten Tätigkeit zu 30% arbeitsfähig (IV-act. 89-1 f.).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Beschwerdeantwort einen invalidisierenden Gesundheitsschaden mit Hinweis auf das Urteil 8C_945/2009 vom 28. September 2010 E. 10.1, wonach eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer



St.Galler Gerichte

somatoformen Schmerzstörung keine andauernde Depression im Sinne einer psychischen Komorbidität darstelle. Sodann seien die Kriterien, welche die willentliche Schmerzüberwindung unzumutbar erscheinen liessen, nicht hinreichend erfüllt (act. G 3, Ziff. 6).

5.2 Dem ist entgegenzuhalten, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung eine Invalidität begründen kann (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C_980/2010, E. 5.3). Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem nichtinvalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen ist.

5.2.1 Nach der Rechtsprechung kommt einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ebenso wie grundsätzlich sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE136 V 279 E. 3.2.3 S. 283) nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz den subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355; 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a S. 299 unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angebar innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2 S. 71; 130 V 352 E 2.2.3 S. 353 ff.; Urteil 9C_1061/2009 vom 11. März 2010 E. 5.4.3.1.1). Umgekehrt sprechen u.a. eine



erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, die Angabe intensiver in der Umschreibung vager Schmerzen oder behauptete schwere Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 131 V 49 E. 2.1 S. 51; Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.1).

5.2.2 Die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden oder der Explorandin, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die massgebenden Kriterien zu beachten (BGE 135 V 201 E. 7.1.3 S. 213; 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355) und sich daran zu orientieren (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221). Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396).

5.3 Zunächst ist zu präzisieren, dass Dr. G.____ in der psychiatrischen Beurteilung entgegen der Diagnosenliste stets von einer depressiven Störung mittlerer Ausprägung bzw. von einer mittelgradigen (vorübergehend gar schweren) Depression und nicht von einer Episode spricht (IV-act. 64-13 f.). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer mittelgradigen (bis schweren) Depression, die andauert und noch nicht abgeklungen ist, auszugehen, und nicht lediglich von einer Episode. Mit anderen Worten besteht keine lediglich vorübergehende depressive Problematik, was durch das mittlerweile seit Mitte 2008 anhaltende depressive Leiden der Beschwerde-



führerin bestätigt wird. Sodann hat Dr. G.____ im Gutachten die Frage der willentlichen Schmerzüberwindung diskutiert. Er kam zum Schluss, dass eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Länge bestehe. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung fehle, ein primärer Krankheitsgewinn sei offensichtlich (Flucht in die Krankheit), ein Rückzug habe bis zu einem gewissen Grad stattgefunden. Eine medikamentöse Behandlung sei versucht worden, sei jedoch bis anhin wenig erfolgreich gewesen. Bei der Beschwerdeführerin falle vor allem die erhebliche psychische Komorbidität ins Gewicht. Die mittelschwere (bis schwere) Depression, kompliziert durch die Angstzustände, würde in psychiatrischer Hinsicht ein Hindernis darstellen, die Schmerzen zu überwinden (IV-act. 64-14). Die Beschwerdegegnerin hat als Begründung für ihre gegenteilige Auffassung einzig aufgeführt, dass die Kriterien für die Annahme der Unüberwindbarkeit der Schmerzen nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt seien. Vorliegend besteht jedoch gemäss Dr. G.____ bereits eine Komorbidität von erheblicher Schwere und Länge. Ferner sind auch weitere Kriterien wie primärer Krankheitsgewinn sowie teilweiser sozialer Rückzug erfüllt. Offenbar war auch die bisherige psychiatrische Behandlung wenig erfolgreich. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die ablehnende Haltung der Beschwerdeführerin gegen eine stationäre Behandlung aufgrund der Erlebnisse in ihrer Kindheit - ihre Mutter musste offenbar mehrmals aus psychischen Gründen hospitalisiert werden (IV-act. 64-12) - zumindest teilweise nachvollziehbar erscheint. Dass die diagnostizierte mittelgradige Depression die Überwindung der Schmerzen verunmöglicht und die Arbeitsfähigkeit einschränkt, ergibt nicht zuletzt vor dem Hintergrund der von Dr. G.____ festgestellten konstitutionellen Prädisposition für depressive Erkrankungen Sinn. Unter Würdigung der gesamten Umstände erscheint ein Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung der derzeitigen Unüberwindbarkeit der Schmerzen aus rechtlicher Sicht nicht angezeigt.

5.4 Sodann ist die Rolle der psychosozialen Faktoren genauer zu betrachten. Gemäss Akten sind psychosoziale Faktoren (finanzielle Schwierigkeiten und Überforderung durch Beruf und Familie) zwar vorhanden, hingegen schliesst dies für sich allein einen invalidisierenden Befund nicht aus. Gemäss Rechtsprechung trifft dies nur dann zu, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2 mit Hinweis).



Dies ist vorliegend indessen nicht der Fall. Dr. G.____ geht aufgrund der familiären Häufung von psychischen Störungen von einer konstitutionellen Komponente aus. Konkret auslösend habe sich die Überforderung der Beschwerdeführerin durch die Rolle als Mutter und Hausfrau sowie die 80%-ige Berufstätigkeit mit Nachtschichten ausgewirkt (IV-act. 64-13). Es kann vorliegend somit nicht gesagt werden, dass die psychische Krankheit der Beschwerdeführerin sich einzig mit psychosozialen Umständen erklären lässt. Vielmehr liegt ihr offenbar eine Prädisposition zu Grunde. Weiter fällt ins Gewicht, dass die depressive Störung bereits seit längerem besteht, mithin nicht bloss einem vorübergehenden Verstimmungszustand gleichkommt.

5.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden und somit gestützt auf das Gutachten von einer 30% Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit auszugehen ist.

6.

6.1 Des Weiteren ist die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorgenommene Aufteilung in 50% Erwerbstätigkeit und 50% Tätigkeit im Haushalt umstritten (act. G 1).

6.2 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 im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen 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).

6.3 Fest steht, dass die Beschwerdeführerin vor Aufnahme der Tätigkeit in der Firma B.____ zu 50% erwerbstätig war (IV-act. 1-5, 21). Ab 1. Dezember 2007 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens (letzter Arbeitstag am 17. April 2008) arbeitete sie zweimal während der Woche von 18 Uhr bis 3.30 Uhr und an den Wochenenden von 19 Uhr bis 4.30 Uhr als Host in der Firma B.____. Das Arbeitspensum entsprach einem Pensum von 80% (IV-act. 25-2 f., 64-9). Anlässlich der Abklärung vor Ort gab die Beschwerdeführerin an, dass sie während der Woche wegen der Kinder jeweils um 7 Uhr wieder aufgestanden sei. An den Wochenenden habe sie ausschlafen können. Die Arbeit habe ihr Spass gemacht und sei zudem auch aus finanziellen Gründen notwendig gewesen. Ohne Gesundheitsschaden würde sie weiterhin zu 80% in der Firma B.____ arbeiten. Tagsüber wolle sie nicht arbeiten, da sie ihren Kindern selber schauen bzw. diese selber erziehen möchte (IV-act. 75-3). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich 3 Monate zu 80% gearbeitet hat, wobei sie während dieser drei Monate bereits mehr als einen Monat zu 100% bzw. zu 50% arbeitsunfähig gewesen war (IV-act. 25-4), spricht gegen die Annahme einer 80%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall. Hinzu kommt die ablehnende Haltung gegenüber der Fremdbetreuung ihrer Kinder, die wohl unweigerlich nötig geworden wäre, um ein Arbeitspensum von 80% auf längere Zeit aufrecht zu erhalten. Unter diesen Umständen erscheint die Angabe der Beschwerdeführerin, sie wäre im Gesundheitsfall zu 80% erwerbstätig, nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall, entsprechend ihrem vor Aufnahme der Tätigkeit in der Firma B.____ ausgeübten Pensum, weiterhin zu 50% erwerbstätig wäre. Somit ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Aufteilung in 50% Erwerbstätigkeit und 50% Tätigkeit im Haushalt nicht zu beanstanden.

6.4 Betreffend die seitens der Beschwerdeführerin gerügte Vernachlässigung der Wechselwirkung zwischen den verbleibenden Arbeitsfähigkeiten in den Bereichen Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich ist folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Bundesgerichtsentscheid i/S R. vom 30. November 2009, 8C_729/2009 E. 4.4; BGE 134 V 9) kann das infolge der Beanspruchung in der



Erwerbstätigkeit oder im häuslichen Aufgabenbereich im jeweils anderen Tätigkeitsbereich reduzierte Leistungsvermögen nur berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Weiter gilt, dass gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltbereich nur angenommen werden können, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsbereich voll ausgenützt wird, d.h. der - für den Gesundheitsfall geltende - Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist (BGE 134 V 9 E. 7.3.3 und E. 7.3.5 S. 13 f.). Gemäss dem Entscheid 8C_729/09 ist diese Regel offenbar so zu verstehen, dass die Berücksichtigung der Wechselwirkung ausser Betracht fällt, wenn die betroffene Versicherte tatsächlich keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Das ist vorliegend der Fall, sodass sich die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich geforderten weiteren Abklärungen erübrigen.

7.

7.1 Zu prüfen bleibt die Einschränkung im Bereich Haushalt.

7.2 Gestützt auf die Abklärung vor Ort ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer Einschränkung im Haushalt von 11.58% ausgegangen. Gemäss Abklärungsbericht wurde der Teilbereich Betreuung von Kindern mit 50.28% gewichtet. Eine Einschränkung bei der Kinderbetreuung wurde indessen nicht anerkannt. Die Beschwerdeführerin gab an, dass sie die Kinder in die Spielgruppe und in den Kindergarten schicke. Am Montag- und Freitagnachmittag sei der Grössere zu Hause. Ab und zu seien die Kinder bei der Schwägerin. Diese hole die Kinder ca. zweimal die Woche für 1.5 Stunden ab. Die restliche Zeit seien die Kinder zu Hause bei ihr. Die Förderung und Erziehung der Kinder sowie Bücher vorlesen könne sie noch machen. Die Kinder seien selbständig und hätten einen schönen Spielplatz. Sie könne auf dem Boden sitzen und mit ihnen spielen. Wenn es ihr nicht gut gehe, sage sie es ihren Kindern. Die Kinder würden sie verstehen und auf sie Rücksicht nehmen (act. 75-6 ff.). Die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt bzw. insbesondere bei der Kinderbetreuung wurde im psychiatrischen Gutachten nicht thematisiert. Dr. G.____ wies einzig pauschal darauf hin, dass allfällige in der Abklärung vor Ort



festgestellte Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht im Rahmen der genannten Behinderungen plausibel wären (act. 64-14). In der Stellungnahme vom 11. Januar 2011 hielt der RAD fest, er halte es medizinisch nicht nachvollziehbar, dass in diesem Bereich (Kinderbetreuung) keinerlei Einschränkungen bestünden. Bei den festgestellten psychopathologischen Einschränkungen sei zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin durchaus auch hier Einschränkungen habe (IV-act. 78-2). Gleichwohl nahm die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen diesbezüglich an die Hand. Namentlich erfolgte keine Plausibilisierung durch den begutachtenden Psychiater. Bereits Dr. D.____ hatte in seinem Gutachten vom 3. Dezember 2008 festgehalten, dass die Kinder der Beschwerdeführerin nicht unerheblich unter dem Zustand ihrer Mutter leiden dürften. Die Beschwerdeführerin habe selber berichtet, dass auch die Kinder weinen würden, wenn sie ihre Mutter weinen sähen. Es bestünde die Gefahr, dass sich die depressive Stimmungslage auf die Kinder übertrage. Eine Massnahme nach Art. 307 ZGB sei mindestens prüfenswert (IV-act. 30-10 f.). Der behandelnde Psychiater hatte im Bericht vom 15. Januar 2009 erwähnt, dass die Beschwerdeführerin für die Betreuung ihrer beiden Kinder (heute sind es drei Kinder) regelmässige Hilfe von ihrer Schwägerin in Anspruch nehmen müsse (IV-act. 29-5 f.) Auch der Hausarzt hatte in seinem Bericht vom 31. Mai 2009 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nicht einmal in der Lage sei, ihre beiden Kinder zu versorgen und zu betreuen (IV-act. 33-7). Somit muss die Beschwerdeführerin sich offensichtlich gegenüber den vorgenannten Ärzten bezüglich Einschränkungen im Bereich der Kinderbetreuung geäussert haben. Aufgrund der Aktenlage erscheint in Übereinstimmung mit dem RAD nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin eine Einschränkung bei der Kinderbetreuung verneint hat. Unter diesen Umständen erweist sich der Sachverhalt als nicht ausreichend abgeklärt, sodass die Einschränkung im Haushalt nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur psychiatrischen Plausibilisierung der Einschränkung im Haushalt zurückzuweisen, wobei es sich anbietet, sämtliche Einschränkungen in den jeweiligen Teilbereichen zu überprüfen.

8.

Soweit die Beschwerdegegnerin sich zur Bestimmung des Valideneinkommens bei der Invaliditätsbemessung im Bereich Erwerbstätigkeit auf das zuletzt erzielte Einkommen



bezieht, ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nach Angaben der Arbeitgeberin neben dem Fixlohn von Fr. 3'040.-- zusätzlich eine variable Leistungsprämie erhielt (IV-act. 25-3). Gemäss Lohnjournal wurden im Jahr 2008 in den Monaten März bis und mit Juni Leistungsprämien von total Fr. 1'331.40 entrichtet (IV-act. 25-11). Insofern wird das Valideneinkommen bei der Invaliditätsbemessung anzupassen sein.

9.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden und gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 30% in adaptierter Tätigkeit auszugehen ist. Sodann ist die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode im Verhältnis 50% Erwerbstätigkeit und 50% Tätigkeit im Haushalt vorzunehmen. Betreffend die Einschränkungen im Haushalt hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt insbesondere im Zusammenhang mit dem Bereich Kinderbetreuung nicht ausreichend abgeklärt. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen in Sinn der Erwägungen angezeigt. Die Sache ist hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

10.

10.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2011 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

10.2 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 insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.



10.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 3'144.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Zur Berechnung des Honorars verwendete er einen Stundensatz von Fr. 200.--. Im Fall des Obsiegens sei die Parteientschädigung aufgrund eines Stundensatzes von Fr. 250.-- zu berechnen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint indessen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer)

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2011 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer zu bezahlen).