



Fall-Nr.: IV 2012/161
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 01.09.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2014

Art. 6 und 8 ATSG. Art. 28 ff. IVG. Gutheissung der Beschwerde. Anspruch auf eine halbe Invalidenrente aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Störung (psychische Komorbidität). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2014, IV 2012/161). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 8C_654/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 1. September 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Leo R. Gehrler, SwissLegal asg.advocati,
Kreuzackerstrasse 9, 9000 St. Gallen

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 17./18. Dezember 2008 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 6). Sie gab an, im Jahr 1986 eine Anlehre als Näherin und von 1991 bis 1992 die B.____ Handelsschule absolviert zu haben. Von August 2005 bis September 2007 habe sie zu 100 % in der Montage gearbeitet. Sie leide unter den folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Brustkrebs links (seit September 2008), Hüft-TEP rechts (Hüft-Totalendoprothese) und chronische Tendovaginitis der rechten Hand/des rechten Unterarms (seit April 2007). Dem Anmeldeformular legte die Versicherte einen Austritts- und einen Operationsbericht der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) bei (IV-act. 7). Laut diesen Berichten war die Versicherte am 2. September 2008 wegen eines wenig differenzierten, invasiv-duktales Mamma-Carzinoms links operiert worden. Die Versicherte sei vom 1. bis 30. September 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

A.b Am 4. Februar 2009 reichte die C.____ AG den Fragebogen für Arbeitgebende ein (IV-act. 21). Diesem war zu entnehmen, dass das Unternehmen das Arbeitsverhältnis per 31. August 2007 gekündigt hatte. Als Begründung war angegeben worden, die Versicherte habe die Anforderungen in Bezug auf die Qualität und Quantität nicht erfüllen können und sie habe nicht über die erforderliche Flexibilität verfügt. Der letzte Arbeitstag sei der 10. September 2007 gewesen. Die Versicherte habe seit dem 1. August 2005 für die C.____ gearbeitet, seit dem 31. August 2007 als Arbeitsvorbereiterin. Seit dem 1. Januar 2007 habe sie einen Jahreslohn von Fr. 57'200.-- erzielt (exkl. Schichtzulage und Leistungsprämie). Ihre Arbeitsleistung habe jedoch lediglich einem monatlichen Lohn von Fr. 3'600.-- entsprochen. Die Tätigkeit der Versicherten habe das Montieren und Belichten von Druckplatten beinhaltet. Bei diesen Tätigkeiten habe sie Gehen, Stehen und leichte Gewichte heben und tragen



St.Galler Gerichte

müssen. Den beigelegten Lohnauszügen war zu entnehmen, dass die Versicherte im Jahr 2007 brutto Fr. 41'742.15 verdient hatte (vgl. auch IK-Auszug: IV-act. 16).

A.c Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.____, gab in seinem Bericht vom 22. April 2009 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Mamma-Carzinom links, ein Schmerzsyndrom (seit 2007), eine Depression und Schlafstörungen (seit September 2008) sowie einen Status nach Hüft-TEP rechts (1995) an (IV-act. 25). Die Versicherte sei im April 2007 wegen Schmerzen in der rechten Hand krankgeschrieben gewesen und habe nach einem Konflikt mit dem Arbeitgeber die Kündigung erhalten. Sie mache zurzeit eine Chemo- und Radiotherapie. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Der Hausarzt hatte der Versicherten vom 23. April bis am 13. Mai 2007, vom 11. bis am 18. April 2008, vom 1. bis am 30. September 2008 sowie vom 9. Dezember 2008 bis am 21. Januar 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab dem 22. Januar 2009 bis "heute" sei sie zu 50 % arbeitsunfähig gewesen.

A.d Am 14. Dezember 2009 reichte die Klinik für Onkologie/Hämatologie des KSSG zwei Berichte ein (IV-act. 40). Dem Bericht von Dr. med. E.____ war zu entnehmen, dass die Versicherte seit September 2008 an einem Mamma-Carzinom links und einer depressiven Erkrankung (ICD-10: F43.21) leide. Die Versicherte habe sich von Oktober 2008 bis März 2009 einer Chemotherapie und von April bis Mai 2009 einer Radiotherapie unterzogen. Aus onkologischer Sicht sei sie seit September 2008 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin bei der B.____ sei ihr aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Bei Besserung der depressiven Reaktion sei ab Dezember 2009 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % möglich. Laut dem Bericht von F.____, Psychotherapeut FSP, leide die Versicherte aufgrund der schweren Belastung durch das Mamma-Carzinom an einer depressiven Reaktion und Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.21).

A.e Am 15. Dezember 2009 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass ihr Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Eingliederungsberatung gewährt werde (IV-act. 42). Vom 3. Mai 2010 bis am 30. Juli 2010 hätte in der G.____ eine berufliche Abklärung durchgeführt werden sollen (IV-act. 55). Gemäss dem Kurzbericht der G.____ vom 31. Mai 2010 (IV-act. 59) habe die Versicherte schon am zweiten und dritten Tag



St.Galler Gerichte

müde und aufgewühlt gewirkt und erklärt, nicht gut geschlafen zu haben; auch das Aufstehen sei ihr sehr schwer gefallen. Am Donnerstag, 6. Mai 2010, habe sie ein Arztzeugnis ihres Hausarztes mitgebracht, welches eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % bescheinigt habe. Am Mittwoch der zweiten Arbeitswoche habe sich die Versicherte krank gemeldet. Am 19. Mai 2010 habe sie ein weiteres Arztzeugnis vorgelegt, gemäss welchem sie vom 18. Mai 2010 bis am 31. Mai 2010 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aufgrund dieses Arbeitsunfähigkeitszeugnisses und weil ihr behandelnder Psychiater sie baldmöglichst für einen stationären Aufenthalt in die Psychiatrischen Klinik H.____ habe schicken wollen, sei die berufliche Abklärung am 19. Mai 2010 abgebrochen worden.

A.f In seinem Bericht vom 27. September 2010 gab der Hausarzt an, die Versicherte sei zurzeit nur zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig (IV-act. 70). Sie sei aufgrund der Schmerzen des Bewegungsapparates, eines Lymphödems, einer Depression, einer körperlichen Müdigkeit, einer Mattigkeit sowie aufgrund eines erhöhten Schlafbedürfnisses nicht fähig, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen. Seinem Bericht legte er verschiedene medizinische Berichte von Fachärzten bei. Gemäss dem Bericht vom 16. März 2010 von Dr. med. I.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, leide die Versicherte an einem Fersensporn beidseits bei Senk- und Spreizfuss und Handgelenksschmerzen rechts (IV.act. 70 S. 15). Die Ursache der Handgelenksschmerzen sei unklar. Die Neurologie des KSSG hatte am 29. Juni 2010 die folgende Diagnose gestellt (IV-act. 70 S. 10 f.): Belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des Thenars und Hypothenars rechts mit begleitenden Dysästhesien unklarer Ätiologie (ICD-10: R52.2). Man hatte die Durchführung eines MRI der HWS empfohlen. Laut einem Austrittsbericht vom 19. Juli 2010 (IV-act. 70 S. 16 ff.) war die Versicherte vom 10. Juni 2010 bis 15. Juli 2010 in der Psychiatrischen Klinik H.____ hospitalisiert gewesen. Dem Bericht war die Diagnose einer Anpassungsstörung (längere depressive Reaktion, ICD-19: F43.21) zu entnehmen; als Differentialdiagnose wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) angegeben. Gemäss dem Bericht hätten die Frustration und Ungerechtigkeit über die Kündigung durch den letzten Arbeitgeber und die anschliessende Arbeitslosigkeit die Versicherte sehr belastet. Sie habe im Verlauf psychopathologisch deutliche Auffälligkeiten in der Affektivität mit Ratlosigkeit, Affektarmut, Deprimiertheit, deutlicher innerer Unruhe und Insuffizienzgefühle gezeigt. Beim Austritt habe sie noch eine leichte Störung der



Vitalgefühle und in der Affektivität eine leichte innere Unruhe gezeigt. Sie habe in einem psychisch deutlich stabileren Zustand entlassen werden können.

A.g Am 20. Dezember 2010 reichte Dr. med. J.____ vom Psychiatrischen Zentrum K.____ einen Bericht ein (IV-act. 78). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine seit dem Jahr 2007 bestehende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom an (ICD-10: F32.11). Die Versicherte habe ihm geschildert, dass die zunehmende depressive Entwicklung nach der Kündigung der letzten Arbeitsstelle durch den Arbeitgeber eingetreten sei. Die Brustkrebserkrankung habe diese Entwicklung noch deutlich verstärkt. Der Psychiater attestierte der Versicherten ab Beginn der Behandlung im Psychiatrischen Zentrum K.____, d.h. ab dem 12. November 2009, und bis auf Weiteres, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Er gab weiter an, dass die Versicherte aufgrund der depressiven Symptomatik unter einer schnellen Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und einer verminderten Belastbarkeit leide. Sie sei – im Sinne eines Arbeitsversuches – vier Stunden pro Tag arbeitsfähig, wobei ihre Leistungsfähigkeit um 30 % vermindert sei. Eine realistische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne jedoch nur durch einen Arbeitsversuch ermittelt werden. Versuchsweise könne die Versicherte ab sofort eine Tätigkeit von 25 % (2 Stunden) ausüben.

A.h Das Brustzentrum des KSSG gab in seinem Bericht vom 11. Februar 2011 an, dass es keine Anhaltspunkte für ein Rezidiv oder eine Metastasierung gebe (Stand Januar 2011; IV-act. 81). Die Versicherte leide an einem chronischen Lymphödem links. Aufgrund ihrer Armbeschwerden (Schwellung, Kraftminderung, Sensibilitätsstörung) sei sie in der bisherigen Tätigkeit nur noch drei Stunden pro Tag arbeitsfähig. Ihre Leistungsfähigkeit sei durch die postoperative, eingeschränkte Armbeweglichkeit, die schnelle Ermüdung und die depressionsbedingte Konzentrationsschwäche vermindert. Sie sei körperlich und psychisch nicht mehr belastbar. Seit August 2008 sei sie bis auf Weiteres aus physischer Sicht zu 70 % arbeitsunfähig. Während dem Bericht am Anfang zu entnehmen war, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht verbessert werden könne und der Versicherten keine anderen Tätigkeiten zumutbar seien, hielt das Brustzentrum später fest, dass die Versicherte in einer behinderungsangepassten Tätigkeit 3-4 Stunden pro Tag bzw. 30-40 % arbeitsfähig sei und die Arbeitsfähigkeit schrittweise steigerbar sei.



A.i Am 20. September 2011 wurde die Versicherte von der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) polydisziplinär gutachterlich abgeklärt (IV-act. 87). Folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden angegeben: Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), chronische plantare Fersenschmerzen beidseits (ICD-10 M79.67/M77.3), chronische Beschwerden an der rechten Hüfte (ICD-10: Z96.6/M79.65) und chronische Nacken-, Schulter-, Arm- und Handschmerzen der dominanten rechten Seite (ICD-10: M54.2/M79.60). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein wenig differenziertes, invasiv-duktales Mamma-Carzinom links (ICD-10: C50.4) und eine Adipositas (ICD-10: E66.0) angegeben. Die Versicherte habe anlässlich der Untersuchung erklärt, sie besuche seit zwei Monaten jeden Morgen die psychiatrische Tagesklinik. Sie mache dort eine Maltherapie und arbeite im Atelier. Sie habe weiter angegeben, Angst vor einem Tumorrezidiv zu haben sowie antriebslos, müde und erschöpft zu sein. Sie leide unter Schmerzen in beiden Beinen, im ganzen rechten Arm und in der Hüfte. Nur aus Rücksicht auf ihre Kinder habe sie sich bisher noch nicht umgebracht. Im Haushalt sei sie bei schwereren Arbeiten auf Hilfe angewiesen. Selber erledige sie noch kleinere Einkäufe und die Wäsche und sie bereite einfachere Mahlzeiten zu. Die Tochter helfe ihr gelegentlich im Haushalt. Der orthopädische Gutachter kam zum Schluss, dass die beklagten, recht diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig begründet werden könnten. Einzig die Beschwerden an beiden Fersen und an der rechten Hüfte seien nachvollziehbar. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung eine volle Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie der wiederholte Einsatz der rechten oberen Extremitäten oberhalb der Horizontalen vermieden werden. In der allgemein-internistischen Untersuchung hätten sich keine weiteren Diagnosen und Befunde mit zusätzlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit finden lassen. Aktuell gebe es keine Hinweise für ein Tumorrezidiv. Zwischenzeitlich sei auch die vom KSSG empfohlene MRI-Untersuchung der rechten Hand durchgeführt worden. Auch diese habe jedoch keinen Hinweis für die diffus an der rechten oberen Extremität angegebenen Beschwerden geben können. Weder das moderate Lymphödem an der linken oberen Extremität noch die Adipositas könnten eine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen. Aufgrund des Tumorleidens könne der



Versicherten jedoch eine zwischenzeitliche Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. September 2008 bis Mai 2009 attestiert werden. In der psychiatrischen Beurteilung wurde festgehalten, dass aufgrund der Divergenzen zwischen dem Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und den somatischen Befunden die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden könne. Die Versicherte sei durch ihre ganztägige Berufstätigkeit und ihre Aufgaben als Hausfrau und Mutter während Jahren überlastet gewesen. Später sei die Belastung durch ihre Krebserkrankung hinzugekommen. Daneben leide die Versicherte auch an einer mittelgradigen depressiven Episode. Sie sei freudlos, resigniert, habe kaum Hoffnung auf Besserung der Beschwerden, ihr Antrieb sei vermindert, sie zeige einen sozialen Rückzug, sei gereizt und psychisch vermindert belastbar. Zudem habe sie über Einschlaf- und Durchschlafstörungen sowie einen ausgeprägten Lebensverleider geklagt und habe eine ausgeprägte Angst vor einem Rezidiv; sie habe erlebt, wie zahlreiche Personen aus ihrer näheren Umgebung an Krebs gestorben seien oder wegen Krebs Suizid begangen hätten. Hinweise auf eine schwere depressive Störung fehlten. Die Versicherte sei nicht suizidal, könne ihren Haushalt noch weitgehend selbst führen und habe nach wie vor eine gute Beziehung zu ihren Familienangehörigen. Zudem habe sich die depressive Störung im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Psychiatrischen Klinik H.____ aufgehellt. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es liege eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer vor. Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei auf den Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung, d.h. auf den November 2009, festzusetzen. Das Psychiatrische Zentrum K.____ habe zwar auch eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, der Versicherten aber eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode könne jedoch keine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Da sich die subjektive Krankheitsüberzeugung der Versicherten kaum noch wesentlich beeinflussen lasse, seien berufliche Massnahmen nicht erfolgsversprechend. Aus polydisziplinärer Sicht schätzten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung auf 50 %. Dagegen habe der Hausarzt wiederholt teilweise und vollständige Arbeitsunfähigkeiten attestiert. Das Brustzentrum des KSSG habe die Arbeitsunfähigkeit auf 70 %



geschätzt. Diagnostisch hätten beide jedoch keine anderen Diagnosen erwähnt, als anlässlich der gutachterlichen Untersuchung hätten objektiviert werden können. Die Diskrepanz der Arbeitsfähigkeitsschätzungen sei dadurch erklärbar, dass der Hausarzt und das Brustzentrum offenbar die ihnen fachfremden psychiatrischen Einschränkungen zu hoch eingestuft hätten.

A.j In einer internen Stellungnahme vom 2. Dezember 2011 zum ABI-Gutachten erklärte der RAD-Arzt Dr. L.____, es sei nicht a priori nachvollziehbar, dass die Versicherte neben der halbtägigen Therapie in der Tagesklinik gleichzeitig zu 50 % arbeitsfähig sei (IV-act. 88). Im Übrigen könne vollständig auf das Gutachten abgestellt werden: Es sei umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Auf Nachfrage der IV-Stelle erklärten die Gutachter, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % unabhängig von der aktuellen, tagesklinischen Behandlung der Versicherten bestehe (IV-act. 90). Der RAD-Arzt hielt daraufhin fest, dass die Antwort der Gutachter eindeutig und die Versicherte demnach aus medizinisch-theoretischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit seit November 2009 zu 50 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 91).

B.

B.a Mit einem Vorbescheid vom 7. Februar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentenbegehrens vorgesehen sei (IV-act. 95). Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie seit dem 9. September 2008 in ihrer angestammten Tätigkeit als Montage-Mitarbeiterin ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen sei. Ohne Behinderung hätte sie in ihrer angestammten Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 52'265.-- erzielen können. Dieses Einkommen setze sich aus dem Jahreseinkommen 2007 von Fr. 52'083.-- gemäss dem IK-Auszug plus der Nominallohnentwicklung zusammen. Mit Behinderung sei ihr aus medizinischer Sicht eine adaptierte Tätigkeit von 100 % zumutbar. Gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik des Jahres 2009 sei es ihr zumutbar, ein Jahreseinkommen von Fr. 51'368.-- zu erzielen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 2 %, welcher nicht rentenbegründend sei.



St.Galler Gerichte

B.b Am 1. März 2012 erhob die Versicherte einen Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 98). Zur Begründung brachte sie vor, dass das ABI in seinem Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt habe. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle davon ausgehe, dass sie zu 100 % arbeitsfähig sei. Wegen dem Lymphödem müsse sie den linken Arm mehrmals pro Tag und in der Nacht senkrecht nach oben halten. Aufgrund der chronischen Schmerzen sei sie auch im Haushalt nicht belastbar. Im Alltag sei sie zum grössten Teil auf die Hilfe ihres Ehemannes und ihrer Kinder angewiesen. Wegen der Hüftschmerzen könne sie nicht lange sitzen und wegen des Fersensporns beidseits nicht lange stehen und Treppen laufen. Unter Belastung nähmen die Schmerzen zu. Deshalb habe sie mehrere Arbeitsabklärungen abbrechen müssen. Auch die Behandlung in der Tagesklinik M.____ habe aus diesem Grund unterbrochen werden müssen. Nachdem sie jeweils drei bis vier Stunden in der Tagesklinik gewesen sei, habe sie mehrere Stunden zur Erholung benötigt. Die körperliche und psychische Erschöpfung belaste sie enorm, sie sei ständig angespannt, traurig, habe keine Freude und ziehe sich immer mehr zurück. Sie könne nicht mehr lange bei der Sache bleiben und vergesse viel. Ihrem Einwand legte die Versicherte einen Bericht ihres Hausarztes vom 9. Februar 2012 bei. Er hatte darin die bekannten Diagnosen wiederholt und angefügt, dass die mentale Leistungsfähigkeit der Versicherten aktuell massiv gestört sei. So habe die Versicherte Maltherapiesitzungen im sozialtherapeutischen Zentrum in K.____ abbrechen müssen, obwohl damit eigentlich keine starke Belastung einhergehe. Eine länger dauernde "adaptierte" Tätigkeit stelle eine ähnliche Situation dar. Regelmässige Tätigkeiten könne die Versicherte deshalb lediglich über ein bis zwei Stunden pro Tag ausüben.

B.c Mit Verfügung vom 20. März 2012 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angeführten Gründen ab (IV-act. 99). Zum Einwand nahm sie wie folgt Stellung: Die Versicherte wie auch ihr Hausarzt würden die subjektive Sichtweise der Versicherten beschreiben, welche für die Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant sei. Weiter entspreche die mittelgradige depressive Störung keiner invalidisierenden psychischen Komorbidität, da kein von den depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Vielmehr leite sie sich aus der vorhandenen Schmerzstörung ab. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher eine volle Arbeitsfähigkeit.

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diese Verfügung erhob die Procap St. Gallen-Appenzell am 7. Mai 2012 namens und mit Vollmacht der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde (act. G 1). Die Vertreterin gab an, dass die Kumulation der gesundheitlichen Beeinträchtigungen es der Beschwerdeführerin verunmögliche, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Sie beantragte zudem die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten).

C.b Mit Schreiben vom 8. Mai 2012 setzte das Versicherungsgericht der Vertreterin eine Frist bis am 6. Juni 2012 zur Einreichung der für die Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege notwendigen Unterlagen (act. G 2). Bei Nichteinreichung innert angesetzter Frist werde angenommen, dass am Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nicht festgehalten werde. Gleichentags gewährte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die bis am 6. Juni 2012 beantragte Nachfrist zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung (act. G 3).

C.c Am 23. Mai 2012 teilte Rechtsanwalt L. Gehrer dem Versicherungsgericht mit, dass die Beschwerdeführerin ihn mit der Vertretung ihrer Interessen im vorliegenden Beschwerdeverfahren beauftragt habe. Seinem Schreiben lag eine Vollmacht der Beschwerdeführerin bei (act. G 4). Antragsgemäss erstreckte das Versicherungsgericht die Frist zur Einreichung der Beschwerdeergänzung bis 25. Juni 2012 (act. G 5). Am 6. Juni 2012 teilte die Procap mit, dass das Mandat zwischenzeitlich Rechtsanwalt L. Gehrer übergeben worden sei und die Procap somit ihre Beschwerde und ihr Mandat zurückziehe (act. G 6). Zwei Tage später erklärte die Procap schriftlich, dass das Schreiben vom 7. Mai 2012 zu vernichten sei, da es formal unrichtig sei (act. G 7). Sie habe mit dem Schreiben lediglich mitteilen wollen, dass sie ihr Mandat niederlege.

C.d Der Rechtsvertreter reichte die Beschwerdeergänzung am 25. Juni 2012 ein (act. G 9). Er beantragte die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Eventualiter sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2009 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In formeller Hinsicht brachte er vor, dass dem Schreiben der Procap vom 6. Juni 2012 – trotz der unglücklichen Formulierung – kein Wille zum Beschwerderückzug zu entnehmen sei. Dies habe die Procap mit Schreiben vom 8. Juni 2012 denn auch ausdrücklich



bekräftigt. Ein Rückzug durch die Procap hätte am 6. Juni 2012 im Übrigen gar nicht mehr erfolgen können, weil ihr Mandat mit seinem Schreiben vom 23. Mai 2012 widerrufen worden sei. Zur materiellen Begründung der Beschwerde führte der Rechtsvertreter an, dass das ABI das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer bejaht habe und die Beschwerdeführerin folglich bei zumutbarer Willensanstrengung nicht in der Lage sei, die Folgen ihrer Beschwerden zu mehr als der Hälfte zu überwinden. Eine ambulante, stationäre oder auch tagesklinische Behandlung vermöge nicht zu einer höheren Arbeitsfähigkeit zu führen. Der RAD-Arzt habe das ABI-Gutachten als umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei bezeichnet. Mit der Feststellung, es liege keine psychische Komorbidität vor, habe die Beschwerdegegnerin unzulässigerweise eine rein medizinische Beurteilung vorgenommen. Sodann hätten neben den Gutachtern zahlreiche andere Ärzte Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 50 % bis teilweise 100 % festgestellt. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei nur zu 2 % invalid, entbehre daher jeglicher Grundlage. Der Beschwerdeergänzung legte der Rechtsvertreter das zitierte Schreiben vom 23. Mai 2012 an die Procap bei (act. G 9.1).

C.e Am 27. Juli 2012 reichte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort ein (act. G 12). Sie machte geltend, dass die vom ABI festgesetzte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50 % nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts stehe. Bei der mittelgradigen depressiven Störung handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und zur psychosozialen Situation. Bei der Beschwerdeführerin bestehe das Hauptproblem darin, dass sie ihre Doppelrolle als Vollerwerbstätige und als Hausfrau und Mutter überfordert habe. Es handle sich hierbei um psychosoziale Faktoren, die nach der Rechtsprechung für sich allein zu keiner Invalidität führten. Die Feststellung der Komorbidität sei im Übrigen eine Rechtsfrage und daher auch oder sogar in erster Linie von Nichtmedizinern zu beantworten, zumal sich der RAD gar nicht zur Komorbidität geäussert habe. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung könne vom ABI-Gutachten abgewichen werden, ohne dass dem Gutachten deshalb im restlichen Teil (Befunderhebung und Diagnosestellung) der Beweiswert abgesprochen werden müsste. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig.



C.f Am 8. Oktober 2012 reichte der Rechtsvertreter die Replik ein (act. G 16). In Ergänzung zur Beschwerdeschrift brachte er vor, dass es sich bei der Frage, ob eine psychische Komorbidität vorliege, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung um eine Tatsachenfeststellung handle; als Rechtsfrage frei überprüfbar sei lediglich, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich sei. Gemäss den ABI-Gutachtern sei die Überforderung der Beschwerdeführerin in ihrer Doppelrolle als Vollerwerbstätige und Hausfrau – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – nicht die Ursache der depressiven Störung, sondern die Grundlage für die somatoforme Schmerzstörung. Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass es sich bei der mittelgradigen depressiven Störung auch nicht um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung, sondern um eine völlig unabhängige und verselbständigte Erkrankung handle. Das Psychiatrische Zentrum K.____ teile diese Ansicht. Bei der depressiven Störung handle es sich nicht um einen ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leidenzustand. Die ABI-Gutachter hätten das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer – in Kenntnis der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung – unmissverständlich bejaht. Das Gutachten sei der kleinste gemeinsame Nenner aller ärztlichen Berichte mit Berücksichtigung der psychiatrischen Aspekte.

C.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18).

C.h Mit Schreiben vom 25. Februar 2013 informierte der Rechtsvertreter darüber, dass die Beschwerdeführerin heute bei der N.____ AG tätig sei (act. G 19). Dem Schreiben legte er einen Bericht des Hausarztes vom 7. Februar 2013 bei. Diesem Bericht war zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor einigen Tagen eine neue Stelle mit einem Pensum von 20 % angenommen habe. Schon nach kurzer Zeit habe sich gezeigt, dass die Arbeitsbelastung von 20 % momentan ihrer physischen Belastungsgrenze entspreche. Möglicherweise komme sie aufgrund der Schmerzen in beiden Armen und des rechten Beines den Anforderungen der Arbeitsstelle nicht nach. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierauf (act. G 20).

Erwägungen:

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Die Procap St. Gallen-Appenzell hat am 7. Mai 2012 "vorsorglich" Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. März 2012 erhoben. Eine von der Erfüllung einer Bedingung (z.B. dass die betroffene Person der Beschwerdeerhebung noch zustimmen werde) abhängende Beschwerdeerhebung kann keine Wirksamkeit entfalten, denn das Rechtsmittel der Beschwerde ist bedingungsfeindlich. Wären bedingte Beschwerden zulässig, könnte damit nämlich die gesetzliche Beschwerdefrist faktisch – rechtsmissbräuchlich – verlängert werden. Wäre die Beschwerde vom 7. Mai 2012 also tatsächlich bedingt erhoben worden, könnte nicht auf sie eingetreten werden. Begründet hat die Procap St. Gallen-Appenzell ihre "vorsorgliche" Beschwerde damit, dass sie die Sache noch mit der Versicherten besprechen müsse. Deshalb ersuche sie um eine Frist bis

6. Juni 2012, um allenfalls eine Beschwerdeergänzung einreichen zu können oder um die Beschwerde zurückzuziehen. Das lässt darauf schliessen, dass die Procap St. Gallen-Appenzell am 7. Mai 2012 nicht "vorsorglich", sondern "definitiv" hat Beschwerde erheben wollen. Mit dem aus Rechtsunkenntnis verwendeten Begriff "vorsorglich" hat sie nur zum Ausdruck bringen wollen, dass sie um eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung nachsuche. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

1.2 Die Beschwerdeführerin hat am 23. März 2012 die Procap St. Gallen-Appenzell und am

18. Mai 2012 dann einen Rechtsanwalt mit ihrer Vertretung betraut. Die Procap St. Gallen-Appenzell ist vom Rechtsanwalt am 23. Mai 2012 darüber informiert worden, dass ihr Mandat erloschen sei. Sie hat darauf reagiert, indem sie am 6. Juni 2012 die Beschwerde "und unser Mandat" zurückgezogen hat. Sie hat dies damit begründet, dass die Beschwerdeführerin die Angelegenheit einem Rechtsanwalt übergeben habe. Da das Mandat der Procap St. Gallen-Appenzell zu diesem Zeitpunkt bereits erloschen war, konnte diese die Beschwerde gar nicht mehr wirksam zurückziehen. Im Übrigen kann das Schreiben vom 6. Juni 2012 nur so interpretiert werden, dass die Procap St. Gallen-Appenzell gar nicht die Beschwerde zurückziehen, sondern nur das Ende des Vertretungsverhältnisses mitteilen wollte.

2.



2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht liegen Berichte des Hausarztes, der Klinik für Onkologie/Hämatologie des KSSG, der Klinik für Neurologie des KSSG, des Brustzentrums des KSSG, des Orthopäden Dr. I.____, des Psychiatrischen Zentrums K.____ der Psychiatrischen Klinik H.____ sowie ein polydisziplinäres ABI-Gutachten im Recht.



3.2 Die Sachverständigen haben in diesem Gutachten festgehalten, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt noch weitgehend selbst führen könne. Im Gegensatz dazu hat die Beschwerdeführerin ein halbes Jahr später in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid vorgebracht, dass sie aufgrund der chronischen Schmerzen auch im Haushalt nicht belastbar sei. Im Alltag sei sie zum grössten Teil auf die Hilfe ihres Ehemannes und ihrer Kinder angewiesen. Vorab ist daher zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der Begutachtung und dem Verfügungserlass verschlechtert hat. Anlässlich der Begutachtung hat die Beschwerdeführerin angegeben, im Haushalt lediglich bei den schwereren Arbeiten auf Hilfe angewiesen zu sein. Kleinere Einkäufe und die Wäsche erledige sie selber. Auch einfachere Mahlzeiten könne sie alleine zubereiten. Die Tochter helfe ihr nur gelegentlich bei der Haushalterledigung. Zwar hat die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme tatsächlich stärkere Einschränkungen im Haushalt geltend gemacht, als sie dies gegenüber den Gutachtern getan hat. Aus ihrer Stellungnahme geht allerdings nicht hervor, dass sie damit eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hätte behaupten wollen. Auch ihr Rechtsvertreter hat weder in der Beschwerdeschrift noch in der Replik behauptet, dass sich ihr Gesundheitszustand verändert hätte. Der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 7. Februar 2013 keine neuen Diagnosen angegeben. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung keine relevante Veränderung erfahren hat.

3.3 Die Befunde und Diagnosen der Gutachter decken sich grundsätzlich mit denjenigen der behandelnden Ärzte. Sie sind im Übrigen auch unbestritten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung kann daher gestützt auf die im Gutachten angegebenen Diagnosen erfolgen. Dagegen stimmen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte und diejenige der Gutachter nur teilweise überein. Zunächst ist daher die Überzeugungskraft bzw. der Beweiswert der im Recht liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu prüfen.

3.4 Der Hausarzt hat der Beschwerdeführerin vom 1. September 2008 bis am 21. Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 22. April 2009 eine solche von 50 % attestiert. Am 27. November 2010 hat er mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin lediglich zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Aufgrund der



Schmerzen des Bewegungsapparates, einem Lymphödem, einer Depression, einer körperlichen Müdigkeit, einer Mattigkeit sowie aufgrund eines erhöhten Schlafbedürfnisses sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen. Am 25. Februar 2013 hat der Hausarzt angegeben, ein erneuter Arbeitsversuch habe gezeigt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen in beiden Armen und im rechten Bein nur 20 % arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat nach objektiven Kriterien zu erfolgen. Dies erfordert, dass auch geprüft wird, ob die versicherte Person ihre Krankheitsüberzeugung mit zumutbarer Willensanstrengung ganz oder teilweise überwinden kann. Hausärzte neigen erfahrungsgemäss dazu, die (subjektive) Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ihrer Patienten als objektiv zu betrachten. In der Folge schätzen sie die Arbeitsunfähigkeit ihrer Patienten oft zu hoch ein. Dass der Hausarzt im vorliegenden Fall seine Arbeitsfähigkeitsschätzung zumindest grösstenteils gestützt auf die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin abgegeben hat, geht deutlich aus der Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 7. Februar 2013 hervor: Bei dieser Einschätzung hat er sich auf den Arbeitsversuch bei der N.____ abgestützt. Da nicht davon auszugehen ist, dass er die Beschwerdeführerin bei der Arbeit beobachtet hat, muss er diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt ausschliesslich auf deren subjektiven Angaben vorgenommen haben. Hinzu kommt, dass der Hausarzt – bis auf seine letzte Arbeitsfähigkeitsschätzung – neben somatischen auch psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen miteinbezogen hat. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist es sehr schwierig einzuschätzen, ob eine versicherte Person die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden kann oder nicht. Eine solche Einschätzung muss deshalb durch eine psychiatrische Fachperson erfolgen. Eine Einschätzung durch einen praktischen Arzt, wie es der Hausarzt ist, reicht nicht aus, um eine überwiegende Wahrscheinlichkeit zu begründen. Dr. E.____ von der Klinik für Onkologie/Hämatologie hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab September 2008 auf 50 % geschätzt. Sie hat jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich hier um eine Einschätzung aus onkologischer Sicht handle. Ihre Anmerkung, die Arbeitsfähigkeit betrage bei Besserung der depressiven Reaktion im Dezember 2009 voraussichtlich 80 %, zeigt auf, dass die Krebserkrankung an sich (jedoch nicht mögliche Folgen wie z.B. eine Depression) ihrer Meinung nach lediglich eine vorübergehende Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit zur Folge hat. Auch der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ kommt daher nicht die erforderliche Beweiskraft zu. Dasselbe gilt für die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Brustzentrums des KSSG, da diese widersprüchlich und ungenau ist: In Ziff. 1.2 des Beiblattes zum Arztbericht hat die zuständige Ärztin erklärt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Armbeschwerden (Schwellung, Kraftminderung, Sensibilitätsstörung) noch drei Stunden pro Tag arbeitsfähig sei und dass ihr keine anderen Tätigkeiten mehr zumutbar seien (IV-act. 81 S. 1 f.). Im Arztbericht (IV-act. 81 S. 3 ff.) hat sie hinzugefügt, dass die Leistungsfähigkeit während der dreistündigen Arbeitsfähigkeit um 30 % vermindert sei und dass nicht mehr mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (Ziff. 1.7 und 1.9). Demgegenüber hat sie in der Beilage zum Arztbericht (Ziff. 3) festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit drei bis vier Stunden täglich arbeitsfähig sei und die Leistungsfähigkeit 30 - 40 % betrage. Entgegen der früheren Aussage hat sie nun auch erklärt, dass die Arbeitsfähigkeit schrittweise steigerbar sei. Hinzu kommt, dass die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch als zu hoch erscheint. So ist denn der orthopädische Gutachter auch zu einem völlig anderen Schluss gekommen, nämlich dass es sich um ein moderates Lymphödem handle, welches keine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge. Anders als die Psychiatrische Klinik H.____ hat das Psychiatrische Zentrum K.____ eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Dr. J.____ hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit November 2009 bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig sei. Daneben hat er jedoch auch erklärt, dass eine realistische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur durch einen Arbeitsversuch ermittelt werden könne. Aus dieser Aussage geht einerseits hervor, dass Dr. J.____ von seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugt ist. Andererseits ist ersichtlich, dass sie – wie diejenige des Hausarztes – auf der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin beruht und damit nicht objektiv ist. Aus diesen Gründen fehlt auch der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrischen Zentrums K.____ die notwendige Beweiskraft.

3.5 Somit bleibt noch zu überprüfen, ob die Einschätzung der Gutachter geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht für voll arbeitsfähig erklärt. Aus psychiatrischer Sicht sei sie



wegen der somatoformen Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Episode zu 50 % arbeitsunfähig. Es bestehe eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer. Diese Einschätzung sei ab November 2009, dem Beginn der psychiatrischen Behandlung durch das Psychiatrische Zentrum K.____ gültig.

3.6 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung begründet ein psychisches Leiden als solches noch keine Invalidität. Eine somatoforme Schmerzstörung – wie auch alle anderen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder – vermag als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur dann in Betracht, wenn die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar ist. Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer, qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (sog. Foerster-Kriterien; BGE 130 V 352 E 2.2.3, mit Hinweisen). Depressive Stimmungslagen sind nach der Rechtsprechung in der Regel reaktive Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung und stellen keine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität dar. Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrades von einer somatoformen Störung unterscheiden lassen (Urteil des EVG vom 20. April 2004, I 805/04, E. 5.2.1; vgl. auch BGE 130 V 352 E. 3.3.1).

3.7 Zunächst ist zu prüfen, ob die depressive Störung bereits vor der Erkrankung an der somatoformen Schmerzstörung bestanden hat und somit als Hauptkrankheit angesehen werden muss. Wäre dies der Fall, könnte es sich bei der depressiven Störung zum Vornherein nicht um eine reaktive Begleiterkrankung zur somatoformen Schmerzstörung handeln. Da es sich bei einer depressiven Störung nicht um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild handelt, wäre die



oben umschriebene "Schmerzpraxis" des Bundesgerichts auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Einzig der Hausarzt und der psychiatrische Gutachter haben eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Der psychiatrische Gutachter hat als Grund für die somatoforme Schmerzstörung die Überlastung wegen der Doppelrolle als Vollerwerbstätige, Hausfrau und Mutter ab dem Jahr 2005 sowie die spätere Krebserkrankung angegeben. Daneben leide die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode. Der Gutachter hat zwar nicht direkt erwähnt, was die Ursache der depressiven Störung ist. Aus der Umschreibung der depressiven Störung (kaum Hoffnung auf Besserung der Beschwerden, ausgeprägte Angst vor einem Rezidiv) lässt sich jedoch schliessen, dass er der Ansicht gewesen ist, dass die somatoforme Schmerzstörung die depressive Störung zumindest verstärkt hat. Diese Annahme lässt sich auch mit der Aussage des Hausarztes vereinbaren, gemäss welchem die Schmerzstörung beim "Ausbruch" der depressiven Störung bereits bestanden hatte. Auch die Einschätzungen der übrigen Ärzte stehen der Aussage des psychiatrischen Gutachters nicht entgegen: Ihrer Meinung nach hat sich die depressive Störung entweder im Jahr 2007 oder 2008 und somit erst nach der somatoformen Schmerzstörung zu entwickeln begonnen. Hieraus folgt, dass zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass die depressive Störung die Hauptkrankheit ist.

3.8 Gemäss dem Bundesgericht handelt es sich bei der Frage, ob eine psychische Komorbidität vorliegt, um eine Tatsache, deren Feststellung den psychiatrischen Fachpersonen obliegt. Hierbei ist von Bedeutung, dass die psychiatrische Exploration naturgemäss mit Ermessenszügen behaftet ist. Bei der Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist, handelt es sich demgegenüber um eine Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.2; BGE 130 V 352 E 2.2.4, mit Hinweisen). Der psychiatrische Gutachter hat das Vorliegen einer psychischen Komorbidität bejaht. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb von dieser Einschätzung abgewichen werden sollte, zumal auch der RAD-Arzt das Gutachten als umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei beschrieben hat. Es stellt sich somit lediglich die Frage, ob die depressive Episode – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – hinreichend erheblich und damit als ein verselbständigter Gesundheitsschaden angesehen werden muss, oder ob es sich bei ihr nur um eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung



handelt. Die depressive Störung wird von den behandelnden Ärzten und dem psychiatrischen Gutachter auf die folgenden Ereignisse zurückgeführt: Die Kündigung der Arbeitsstelle und die nachfolgende Arbeitslosigkeit, die Krebserkrankung (insbesondere Angst vor Rezidiv) sowie die chronischen (somatoformen) Schmerzen. Die mittelgradige depressive Störung ist somit nur teilweise durch die somatoforme Schmerzstörung bedingt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer depressiven Störung und nicht wegen der somatoformen Schmerzstörung im Psychiatrischen Zentrum K.____ und in der Psychiatrischen Klinik H.____ behandelt worden ist; diese Kliniken hatten nicht einmal die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt. Ein weiterer Hinweis dafür, dass die depressive Störung den Charakter einer eigenständigen Erkrankung hat, liegt in der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin wegen der depressiven Störung intensiven psychiatrischen Therapien unterzogen hat: So ist sie vom 10. Juni bis am 15. Juli 2010 stationär in der Psychiatrischen Klinik H.____ behandelt worden und sie hat von Juli 2011 bis mindestens März 2012 – mit Unterbrechung – jeweils halbtags in der Psychiatrischen Tagesklinik M.____ eine Maltherapie besucht sowie im Atelier gearbeitet. Zu beachten ist des Weiteren, dass der psychiatrische Gutachter die Erheblichkeit der psychischen Komorbidität in Kenntnis der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, d.h. insbesondere in Kenntnis der Bedeutung der zumutbaren Willensanstrengung als Element des Arbeitsfähigkeitsbegriffs, bejaht hat. So hat das Bundesgericht in seiner Entscheidung vom 14. Februar 2014, 8C_251/2013, E. 4.2.2 denn auch festgehalten, dass beim Zusammentreffen einer zuverlässig diagnostizierten depressiven Episode und einer somatoformen Schmerzstörung in erster Linie die (fach)ärztlichen Feststellungen zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit massgeblich seien. Auch der RAD-Arzt hat den von den Gutachtern geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrad und damit auch die Annahme einer erheblichen psychischen Komorbidität als nachvollziehbar eingestuft; wäre er mit dieser Schlussfolgerung nicht einverstanden gewesen, hätte er sich – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin – in seiner Stellungnahme zum Gutachten dazu geäußert. Unter Berücksichtigung aller vorangegangenen Argumente kann die depressive Störung nicht als blosse Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung angesehen werden. Es liegt also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche psychische Komorbidität vor, welche es der Beschwerdeführerin teilweise verunmöglicht, die durch die



somatoformen Schmerzen bewirkte Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, willentlich zu überwinden. Nicht unberücksichtigt gelassen werden darf auch, dass die Beschwerdeführerin gemäss den im Recht liegenden psychiatrischen Einschätzungen u.a. an einer verminderter Antriebskraft, schneller Ermüdbarkeit, Gereiztheit, verminderter psychischer Belastbarkeit, einem eingeschränkten Konzentrationsvermögen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen und an einem ausgeprägten Lebensverleider leide. Bereits am zweiten und dritten Tag der beruflichen Abklärung habe die Beschwerdeführerin müde und aufgewühlt gewirkt. Es ist auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar, dass eine versicherte Person aufgrund der genannten depressionstypischen Symptome nicht den ganzen Tag lang eine qualitativ und quantitativ volle Arbeitsleistung erbringen kann. Die von den Gutachtern abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung ist somit schlüssig und gut nachvollziehbar. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten unter Wechselbelastung noch zu 50 % arbeitsfähig ist. Die Gutachter haben den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf den Behandlungsbeginn durch das Psychiatrische Zentrum K.____ im November 2009 festgelegt. Auch diese Einschätzung überzeugt: So war die Beschwerdeführerin zwar schon ab September 2008 bei F.____, einem Psychotherapeuten, in Behandlung gewesen. Aus dessen Bericht geht hervor, dass es sich dabei um eine psychoonkologisch orientierte Psychotherapie zur Krankheitsverarbeitung unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten Impulsivität und der depressiven Züge gehandelt hatte. Der Verlauf der Therapie war wellenförmig gewesen. Die Behandlung war im März 2009 abgeschlossen worden, da scheinbar kein Bedarf mehr an einer psychoonkologischen Behandlung bestanden hatte. In der Folge hatte sich die Beschwerdeführerin im November 2009 erstmals in psychiatrische Behandlung begeben. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die depressive Störung erst zwischen März und November 2009 zu einem invalidisierenden Gesundheitsschaden entwickelt hat. Der Beginn des Wartejahres ist deshalb auf den November 2009 festzulegen. Ein möglicher Rentenanspruch würde folglich ab dem 1. November 2010 bestehen.

4.



4.1 Der Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen, da die Beschwerdeführerin bis zur Kündigung ihrer letzten Arbeitsstelle 100 % erwerbstätig gewesen ist. Im vorliegenden Fall besteht die Validenkarriere in der hypothetischen weiteren Ausübung der letzten Arbeitstätigkeit als Montage-Mitarbeiterin. Das Valideneinkommen ist daher anhand jenes Lohnes zu ermitteln, den die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns an ihrem letzten Arbeitsplatz erzielt hätte. Die Beschwerdeführerin hat bis am 10. September 2007 bei der C.____ AG gearbeitet und in diesem Jahr einen Bruttolohn von Fr. 41'742.-- erzielt. Aufgerechnet auf ein Jahr hat ihr Jahreslohn Fr. 60'108.-- betragen (Fr. 41'742.--/8 $\frac{1}{3}$ x 12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ein Valideneinkommen von Fr. 60'409.-- erzielen können. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen folglich zu tief eingestuft. Das Invalideneinkommen ist – wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannt hat – anhand der Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln, da der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Montage-Mitarbeiterin nicht mehr zumutbar ist. Die Beschwerdeführerin hat eine Anlehre als Näherin absolviert, jedoch lediglich in den Jahren 1988-1990 auf diesem Beruf gearbeitet. Von 1995 bis 2005 hat sie in der B.____ als Verkäuferin gearbeitet (IV-act. 16 S. 2 f.). Zwar hat es sich von 1995 bis 2000 dabei lediglich um einen Zwischenverdienst gehandelt, da sie nebenbei noch eine Arbeitslosenentschädigung erhalten hat. Dennoch ist davon auszugehen, dass sie in ihrer 10-jährigen Tätigkeit als Verkäuferin bei der B.____ beachtliche Berufserfahrung im Detailhandel sammeln konnte. Da es sich hierbei um eine adaptierte Tätigkeit handelt, ist von einer Invalidenkarriere als Detailhandelsangestellte auszugehen. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ab Anfang 2013 eine Tätigkeit bei der N.____ aufgenommen hat. Als Vollerwerbstätige Detailhandelsangestellte hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010, aufgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 4'534.-- verdienen können (LSE 2010, TA 1, Sektor 3 Dienstleistungen, Detailhandel, Anforderungsniveau 3). Unter Berücksichtigung der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 50 % beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 27'206.--. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 55 %.

4.2 Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2010 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen.



5.

5.1 Die Procap St. Gallen-Appenzell hat in ihrer Beschwerde vom 7. Mai 2012 darum ersucht, der Beschwerdeführerin für die Gerichtskosten die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die Beschwerdeführerin von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses zu befreien. Die Gerichtsleitung hat die Procap St. Gallen-Appenzell am 8. Mai 2012 aufgefordert, das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" auszufüllen und einzureichen. Am 24. Mai 2012 hat die Gerichtsleitung dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Frist zur Einreichung der Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bis 25. Juni 2012 erstreckt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 25. Juni 2012 die Beschwerdeergänzung eingereicht. Darin hat er nicht um die Befreiung von den Gerichtskosten und auch nicht um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung ersucht. Er hat auch das entsprechende Gesuchsformular nicht eingereicht. Am 2. Juli 2012 hat die Beschwerdeführerin einen Kostenvorschuss von Fr 600.-- bezahlt. Dieser Verfahrensverlauf lässt darauf schliessen, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht am Gesuch um die Befreiung von den Gerichtskosten festgehalten hat und dass er auch kein Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung gestellt hat. Ohnehin wäre ein solches Gesuch bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens gegenstandslos geworden.

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. März 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. November 2010 eine halbe Rente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.