



**Fall-Nr.:** IV 2012/183  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.06.2013  
**Entscheiddatum:** 21.06.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.06.2013**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Erheblichkeit und invalidisierende Wirkung eines komplexen psychischen Leidensbilds (chronisch depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden mit somatischem Syndrom, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung) ist mit der diesbezüglich einhelligen medizinischen Aktenlage zu bejahen. Eigenständiger Charakter der depressiven Störung medizinisch ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2013, IV 2012/183). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2013.**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 21. Juni 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 25. Februar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an, nachdem die Krankentaggeldversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Meldung eingereicht hatte (act. G 4.1 - 4.15). Die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 19. März 2008, die Versicherte leide an einer anhaltenden depressiven Störung mit im Vordergrund stehenden generalisierten Schmerzen, Störung der Vitalgefühle, sozialem Rückzug, Existenzängsten und passiven Gedanken des Lebensüberdresses (ICD-10: F38.8). Des Weiteren bestehe eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8). Die Versicherte sei 100% arbeitsunfähig (act. G 4.26). Sie wurde im Auftrag der IV-Stelle psychiatrisch am 9. Juni 2008 von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, sowie somatisch am 19. und 20. Juni 2008 in der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG untersucht. Im Gesamtgutachten vom 3. Oktober 2008 (zum psychiatrischen Teilgutachten vom 2. Juli 2008 siehe act. G 4.40) diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikovertebrales Syndrom, eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.01) im Rahmen einer Anpassungsstörung bei chronischem Ganzkörperschmerzsyndrom und chronischen Kopfschmerzen. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte über eine ganztags verwertbare 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.42). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (zum Vorbescheid vom 3. April 2009 und zum Einwand vom 14. Mai 2009 siehe act. G 4.61 f.) wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten mit Verfügung vom 27. Mai 2009 ab (act. G 4.64). Am 2. Juni 2009 teilte Dr. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass sich die Versicherte seit 2. April 2009 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der



Klinik D.\_\_\_\_ befinde (act. G 4.66; zum Austrittsbericht vom 25. Juni 2009 betreffend die Hospitalisation vom 2. April bis 25. Juni 2009 siehe act. G 4.75-5 ff.). Gegen die rentenabweisende Verfügung erhob die Versicherte am 2. Juli 2009 Beschwerde (act. G 4.74). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde der Versicherten mit Entscheid vom 20. Mai 2011, IV 2009/235, in dem Sinn gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (act. G 4.86-15).

A.b Im Verlaufsbericht vom 8. August 2011 gab der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei seit März 2008 stationär. Eine Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar (act. G 4.90). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 8. September 2011, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Es habe eine schleichend zunehmende Verschlechterung der depressiven Symptomatik sowie eine Intensivierung der Schmerzen stattgefunden. Es bestehe keine Restarbeitsfähigkeit (act. G 4.93). Sie legte den Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 22. April 2010 über eine weitere stationäre Behandlung der Versicherten vom 24. Februar bis 22. April 2010 bei, worin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10: F33.11], eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10: F45.4] und ein Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung [ICD-10: F43.1] diagnostiziert wurden (act. G 4.95).

A.c Am 26. Oktober 2011 wurde die Versicherte orthopädisch-psychiatrisch im Medizinischen Gutachtenszentrum St. Gallen (MGSG) untersucht. Im MGSG-Gutachten vom 24. November 2011 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die Versicherte verfüge für geistig einfache Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung seit Januar 2009 über eine ganztags verwertbare Arbeitsfähigkeit von 50% und aufgrund der zunehmenden Verschlechterung des



psychischen Zustandsbilds seit August 2011 über eine ganztags verwertbare Arbeitsfähigkeit von 30% (act. G 4.102). Der RAD bestätigte diese Beurteilung vollumfänglich (Stellungnahme vom 19. Dezember 2011, act. G 4.103). Der Rechtsdienst der IV-Stelle kam in der Stellungnahme vom 27. Januar 2012 zum Schluss, dass der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt werden könne. Zudem sei "auch die ganze Story hinter der 'Extremlastung' mehr als dubios". Das depressive Leiden sei lediglich als reaktive Begleiterscheinung zu verstehen und habe wie die somatoforme Schmerzstörung keine invalidisierende Wirkung. Aufgrund der psychischen Verfassung resultiere keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 4.104).

A.d Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, von einer "vollen" Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen und das Leistungsbegehren abzuweisen (act. G 4.107). Dagegen erhob die Versicherte am 23. März 2012 Einwand (act. G 4.108). Am 2. April 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. G 4.109).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 2. April 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. Mai 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen deren Aufhebung. Es sei ihr ab 1. Januar 2010 eine halbe sowie ab 1. August 2011 eine ganze Rente zu gewähren. Eventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MGSG-Experten sei beweiskräftig und sie sei der Bestimmung des Invaliditätsgrads zugrunde zu legen. Invaliditätsfremde Faktoren lägen nicht vor (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. Juli 2012 die Abweisung der Beschwerde. Da die mittelgradige depressive Episode rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht invalidisierend sei und somit keine invalidisierende Komorbidität im Rechtssinn darstelle, sei die Beschwerdeführerin aus



versicherungsrechtlicher Sicht als arbeitsfähig zu betrachten, zumal auch die Foersterkriterien zu verneinen seien (act. G 4).

B.c In der Replik vom 17. September 2012 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest. Ergänzend bringt sie vor, dass die Vermutung der Beschwerdegegnerin, die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung beruhe allein auf den Angaben der Beschwerdeführerin, nicht zu treffe. Denn der psychiatrische Experte habe sich bei der Diagnosestellung auf eine sorgfältige Erhebung der Anamnese, Befunde und Beschwerden gestützt (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

2.1 Die Beschwerdeführerin stützt sich bei dem von ihr gestellten Rentenbegehren auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte orthopädisch-psychiatrische MGSG-Gutachten vom 24. November 2011 (act. G 4.102) ab. Nach Auffassung des RAD kann auf das MGSG-Gutachten "vollumfänglich" abgestellt werden (Stellungnahme vom 19. Dezember 2011, act. G 4.103). Es beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche



Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf zu verneinen, zumal auch die Beschwerdegegnerin keine Mängel an der Gutachtenserstellung benennt.

2.2 Aus medizinischer Sicht ist daher gestützt auf das MSGG-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten seit Januar 2009 über eine 50%ige und ab August 2011 über eine 30%ige Arbeitsfähigkeit, ganztags verwertbar, verfügt (act. G 4.102-24).

3.

Des Weiteren ist die von der Beschwerdegegnerin verneinte Frage (act. G 4) zu prüfen, ob die gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten invalidenversicherungsrechtlich relevant sind.

3.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 281 E. 3.2). 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 wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter



oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2011, 9C\_412/2011, E. 4.1).

3.2 Vorab wendet die Beschwerdegegnerin ein, der diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung könne kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt werden. Die Beschwerdeführerin habe während mehreren Jahren beruflich tätig sein können, ohne dass sich das vermeintlich Erlebte hindernd ausgewirkt hätte. Zudem habe sie im Gutachten aus dem Jahr 2008 nichts von den Vorfällen aus der Kindheit (Au-Pair-Aufenthalt in Deutschland, Gewalterfahrung, Bedrohung durch den Bruder) erwähnt. Es sei nicht glaubwürdig, dass sich Erlebnisse aus der Kindheit erst jetzt bemerkbar machen würden. Auch sei die "ganze Story" hinter der "Extrembelastungserfahrung" mehr als dubios (act. G 4.104).

3.2.1 Bereits anlässlich der psychiatrischen Erstbegutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2008 gab die Beschwerdeführerin u.a. an, dass ihre Kindheit so schwierig gewesen sei, dass sie am liebsten nicht darüber sprechen würde (act. G 4.40-5). Dementsprechend kurz fiel denn auch die persönliche Anamnese der Kindheit aus, worin die Beschwerdeführerin lediglich knapp über den frühen Tod des Vaters, die sehr ärmlichen Verhältnisse und die Mithilfe im Haushalt sowie auf dem Feld berichtete (act. G 4.40-4 f.). Anlässlich der Hospitalisation in der Klinik D.\_\_\_\_ vom 2. April bis 25. Juni 2009 äusserte sich die Beschwerdeführerin - soweit ersichtlich - erstmals ausführlicher zu ihrer Kindheit: Seit dem Tod ihres Vaters, als sie selbst fünf Jahre alt gewesen sei, habe sie viel auf dem heimischen Hof mithelfen und die Schule aus finanziellen Gründen nach der 6. Klasse abbrechen müssen. Die Familie habe in ständiger Armut



gelebt, immer wieder hätten die Kinder auch Hunger leiden müssen. Mit zwölf Jahren sei sie als Au-Pair nach Deutschland zu einer Familie gekommen und habe dort während sechs Monaten neben Heimweh und Ausbeutung auch körperliche Gewalt und Bedrohungen durch die Gastmutter erfahren müssen. Nach ihrer Rückkehr habe sie immer wieder miterleben müssen, wie der älteste Bruder unter Alkoholeinfluss die Mutter, ihre ältere Schwester und auch sie selbst bedroht und geschlagen habe, bis er schliesslich wegen dieser Gewalttaten zu einer viermonatigen Haftstrafe verurteilt worden sei (act. G 4.75-6). Gegenüber dem psychiatrischen MGSG-Gutachter gab die Beschwerdeführerin an, sie sei mit 11 Jahren zu einer Frau nach Deutschland geschickt worden, um deren Kinder zu betreuen. Die Frau sei böse zu ihr gewesen und sie habe im Haushalt arbeiten müssen. Nach sechs Monaten sei sie zur Mutter geflüchtet, nachdem man sie habe töten wollen (act. G 4.102-12). Sie habe immer wieder Erinnerungen an die Gastmutter in Deutschland und den Bruder, die sie umbringen wollten (act. G 4.102-15).

3.2.2 Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die von der Beschwerdegegnerin als zweifelhaft gewerteten Aussagen der Beschwerdeführerin bezüglich Auslandsaufenthalt und körperliche Gewalt durch den Bruder auf versicherungsrechtlichen Überlegungen gründen oder nicht zuträfen. Die entsprechenden anamnestischen Angaben - die in der Tat teilweise aussergewöhnlich anmuten - wurden denn auch nicht von den psychiatrischen Experten (MGSG-Gutachter und psychiatrische Experten der Klinik D.\_\_\_\_) in Frage gestellt. Da die fraglichen Vorfälle Jahrzehnte zurückliegen, lassen sie sich durch Beweisvorkehren kaum mehr erhärten. Sie erscheinen indessen im Licht der dargestellten Umstände nicht als unglaubwürdig, zumal im Austrittsbericht vom 22. Juni 2009 der Klinik D.\_\_\_\_ festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin in den wöchentlichen Einzelgesprächen ausführlich und mit grosser affektiver Beteiligung über die zahlreichen potentiell traumatisierenden Erfahrungen ihrer Kindheit und Jugend gesprochen habe (act. G 4.75-7). Letztlich kann offen bleiben, wieweit die angezweifelten Kindheitsumstände erstellt sind. Denn allein schon aus den Dr. C.\_\_\_\_ bekannten - von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellten - Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem "schweren" traumatischen Ereignis (tödlicher Unfall des Vaters) und zusätzlichen traumatisierenden Lebensumstände während der Kindheit auszugehen (Kind "ohne Kindheit", act. G 4.40-8). Hinzu kommt



und ins Gewicht fällt, dass der psychiatrische MGSG-Gutachter zusätzlich zu den anamnestischen Angaben Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung erhoben hat (act. G 4.101-15). Entscheidend ist weiter, dass auch bei psychischen Leiden primär die Befunde und deren einschränkende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit wesentlich sind und nicht einzig die Diagnosestellung.

3.2.3 Der Einwand der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe während mehreren Jahren beruflich tätig sein können, ohne dass sich das vermeintlich Erlebte hindernd ausgewirkt hätte, stellt die vom psychiatrischen MGSG-Gutachter gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) nicht in Frage. Denn es entspricht offenbar einer medizinischen Tatsache, dass es vielen von Traumatisierungen betroffenen Personen gelingt, diese beiseite zu stellen und aus ihrem Bewusstsein zu verdrängen. Allerdings können dann zusätzliche Belastungen oder weitere Stressoren zu einer manifesten Erkrankung führen (zur entsprechenden medizinischen Einschätzung vgl. die im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 24. April 2013, IV 2011/214, E. 3.3.2, wiedergegebene Aussage des psychiatrischen MEDAS-Gutachters). Es passt damit durchaus ins Bild, dass die Beschwerdeführerin jahrelang erwerbstätig sein konnte, ihre traumatische Kindheit - zumindest teilweise - zu verdrängen vermochte und noch anlässlich der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2008 "am liebsten" nicht über ihre Kindheit sprechen wollte (act. G 4.40-5). Der psychiatrische MGSG-Gutachter ging denn auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - zumindest implizit - davon aus, dass die Beschwerdeführerin lange Zeit über ein entsprechendes Coping verfügte, bescheinigte er doch eine Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten erst ab Januar 2009 (act. G 4.101-17). Ergänzend ist zugunsten des MGSG-Gutachtens darauf hinzuweisen, dass auch die in der Klinik D.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen - die sich im Rahmen der mehrwöchigen Hospitalisationen ein umfassendes Bild über die Beschwerdeführerin und ihre Leiden verschaffen konnten - einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung stellten (act. G 4.95-5).

3.3 Betreffend das depressive Leiden bringt die Beschwerdegegnerin vor, eine mittelgradige depressive Episode sei grundsätzlich nicht invalidisierend (act. G 4, S. 3).



3.3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode bzw. die dadurch verursachten Befunde und Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit eine Invalidität begründen können (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C\_980/2010, E. 5.3). Auch der Gesetzgeber hat anlässlich der Beratungen im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich gemacht, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant seien (eingehend hierzu Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111, E. 4.2 mit Hinweisen auf die Materialien).

3.3.2 Zu präzisieren ist, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden bzw. chronischen depressiven Störung mit mittelgradigen Episoden mit somatischem Syndrom leidet (ICD-10: F33.11) und nicht bloss eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) im Raum steht. Der psychiatrische MGSG-Gutachter führte plausibel aus, dass die rezidivierende depressive Störung auf der Grundlage der Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung entstanden sei (act. G 4.102-17 und -23). Es ergeben sich aus dem MGSG-Gutachten keine Hinweise, dass depressive Leiden bilde keine eigenständige Krankheit. Vielmehr sprach der psychiatrische MGSG-Gutachter von einer "zusätzlichen" Entwicklung der depressiven Störung ab 2007 (act. G 4.102-18). Damit korrespondiert die Einschätzung des RAD vom 19. Dezember 2011, der ebenfalls dem depressiven Leiden eine eigenständige Bedeutung zumass (act. G 4.103). Im Licht dieser medizinischen Einschätzungen ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass die depressive Störung eine eigenständige psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist. Insbesondere stellt sie nicht bloss eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit dar. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische MGSG-Gutachter unzulässigerweise invaliditätsfremde Gesichtspunkte bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einbezog. Vielmehr begründete er schlüssig, dass die psychosozialen Faktoren das Beschwerdebild nicht dominieren (act. G 4.102-25). Mit dem MGSG-Gutachten ist damit von einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden, im Sinn der Rechtsprechung erheblichen depressiven Krankheit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C\_651/2012, E. 5.3).



3.4 Nach der Sichtweise der Beschwerdegegnerin sind die Foersterkriterien nicht erfüllt. Die mittelgradige depressive Episode stelle keine Komorbidität im Rechtssinn dar. Daher vermöge die vorliegend zu beurteilende anhaltende somatoforme Schmerzstörung aus versicherungsrechtlicher Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (act. G 4, S. 3).

3.4.1 In der Diagnoseliste des MGSG-Gutachtens wird die anhaltende somatoforme Schmerzstörung erst an letzter Stelle erwähnt (act. G 4.102-24). Mit Blick darauf, dass Diagnosen nach der Wertigkeit zu ordnen sind (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Rheumatologie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 739), ist deshalb davon auszugehen, dass die Schmerzstörung im Vergleich zu den beiden psychischen Diagnosen bzw. im komplexen Krankheitsbild nicht im Vordergrund steht. Es erscheint daher fraglich, ob bei Bejahung einer zumutbaren Schmerzüberwindung eine höhere Restarbeitsfähigkeit resultierte. Diese Frage kann letztlich offen gelassen werden, da vorliegend nicht davon ausgegangen werden kann, der Beschwerdeführerin sei eine Willensanstrengung zur Überwindung der sich aus der somatoformen Schmerzstörung allenfalls zusätzlich ergebenden Arbeitsfähigkeitseinschränkung zumutbar.

3.4.2 Dabei fällt ins Gewicht, dass der psychiatrische MGSG-Gutachter die vom Bundesgericht als relevant betrachteten Foersterkriterien (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3; für eine Kritik an den Foersterkriterien vgl. Vivian Winzenried, Die Überwindbarkeitspraxis, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, St. Gallen 2012, S. 238 mit Hinweisen) sorgfältig sowie ausführlich diskutierte und im Rahmen einer nachvollziehbaren Würdigung zum Schluss gelangte, diese seien erfüllt (act. G 4.102-23). Es ergeben sich aus dieser fachärztlich vorgenommenen Beurteilung keine Zweifel, weshalb seitens des Gerichts kein Anlass besteht, von den überzeugenden tatsächlichen Feststellungen des psychiatrischen MGSG-Gutachters abzuweichen und auf die gutachterliche Beurteilung verwiesen werden kann.

3.4.3 Daran vermag die allein vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin vertretene, vom RAD nicht mitgetragene, gegenteilige Auffassung nichts zu ändern (act. G 4.104-2), zumal schon die Verneinung des Kriteriums der Komorbidität



angesichts der diesbezüglich klaren medizinischen Aktenlage weder naheliegend noch dargetan ist (vgl. zu den eigenständigen psychischen Krankheitsbildern vorstehende E. 3.2 und 3.3; eine Komorbidität wurde im Übrigen bereits von Dr. C.\_\_\_\_ bejaht, act. G 4.42-7). Des Weiteren begründet die Beschwerdegegnerin nicht schlüssig, weshalb entgegen der medizinischen Aktenlage kein primärer Krankheitsgewinn bestehe oder welcher sinnvolle noch nicht angewandte therapeutische Ansatz der Beschwerdeführerin noch offen stünde (act. G 4.104-2). Dabei erweisen sich die Bemerkungen der Beschwerdegegnerin teilweise als aktenwidrig, wenn sie davon spricht, es reiche nicht aus, regelmässig einen Psychiater zu besuchen, befand sich die Beschwerdeführerin doch zusätzlich zur regelmässigen psychiatrischen Behandlung zweimal zu mehrwöchigen Hospitalisationen in der Klinik D.\_\_\_\_ (vgl. Austrittsberichte vom 25. Juni 2009 und vom 22. April 2010 , act. G 4.75-5 ff. und G 4.95). Fehl geht auch der - mit Blick auf das soeben Ausgeführte und den fehlenden medizinischen Sachverstand anmassend anmutende - Standpunkt des Rechtsdiensts der Beschwerdegegnerin, es müsse ein neuer therapeutischer Ansatz versucht und allenfalls auch die Psychiaterin gewechselt werden, wenn diese keine Behandlungserfolge vorweisen könne (act. G 4.104-2), da er dabei nicht darlegt, welche erfolgversprechenden therapeutischen Ansätze der Beschwerdeführerin noch offen stünden, und er sich damit auch in Widerspruch zum RAD setzt, der ausdrücklich davon sprach, die "vernünftigen Therapien laufen" (act. G 4.103-1). Ferner werden auch im MGSG-Gutachten keine alternativen Therapieoptionen, sondern einzig die Fortführung der bisherigen Therapie empfohlen (act. G 4.102-25). Schliesslich ist weder nachvollziehbar noch begründet, was für ein Therapieerfolg mit einem Wechsel der behandelnden Psychiaterin gewonnen wäre. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der RAD keine Anhaltspunkte für ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. für relevante Inkonsistenzen fand (Stellungnahme vom 19. Dezember 2011, act. G 4.103).

3.5 Bei der Würdigung der MGSG-Einschätzung bzw. der von der Beschwerdegegnerin dagegen erhobenen Einwände darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass der RAD in der Stellungnahme vom 19. Dezember 2011 keine Bedenken hinsichtlich der Massgeblichkeit der Angaben der MGSG-Experten hegte, sondern im Gegenteil vollumfänglich auf deren Expertise abstellte (act. G 4.103; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C\_651/2012, E. 5.2).



4.

Gestützt auf die im MGSG-Gutachten vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit 1. Januar 2009 über eine 50%ige bzw. seit 1. August 2011 über eine 30%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt (act. G 4.102-24). Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung berücksichtigten Vergleichseinkommen (Valideneinkommen von Fr. 53'135.-- und Invalideneinkommen von Fr. 51'372.--, act. G 4.109) sind von der Beschwerdeführerin nicht bestritten worden (vgl. hierzu act. G 1, S. 11, Rz 28). Aus den Akten ergeben sich keine Gesichtspunkte, die Zweifel an der von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Vergleichseinkommen entstehen liessen, weshalb darauf abzustellen ist. Bei einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit und einem - wenn überhaupt höchstens - 10%igen Tabellenlohnabzug resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 23'117.-- (Fr. 51'372.-- x 0.5 x 0.9), eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'018.-- (Fr. 53'135.-- - Fr. 23'117.--) und ein Invaliditätsgrad von abgerundet 56% ( $(\text{Fr. } 30'018.-- / \text{Fr. } 53'135.--) \times 100$ ). Ausgehend von einer 30%igen Restarbeitsfähigkeit ergeben sich bei einem 10%igen Tabellenlohnabzug ein Invalideneinkommen von Fr. 13'870.-- (Fr. 51'372.-- x 0.3 x 0.9), eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'265.-- (Fr. 53'135.-- - Fr. 13'870.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 74% ( $(\text{Fr. } 39'265.-- / \text{Fr. } 53'135.--) \times 100$ ). Selbst ohne die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs resultierte ein Invaliditätsgrad von 52% bzw. von 71%, wie die Beschwerdeführerin zutreffend errechnet hat (act. G 1, S. 12).

5.

Der Beschwerdeführerin wurde seit 23. August 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit bescheinigt (Bericht Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. März 2008, act. G 4.24-2; diese Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung wurde vom Krankentaggeldversicherer geteilt, act. G 4.1; zur im AEH-Gutachten vom 3. Oktober 2008 bestätigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit siehe act. G 4.42-7). Das Wartejahr endet im August 2008. Da die 30%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gemäss der Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ (act. G 4.42-7) selbst bei Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs nicht zu einer



rentenbegründenden Invalidität führt, hat die Beschwerdeführerin ab Eintritt der 50%igen Arbeitsunfähigkeit, das heisst bereits ab 1. Januar 2009 - und nicht erst wie von ihr beantragt (act. G 1) ab 1. Januar 2010 - Anspruch auf eine halbe Rente. Aufgrund der ab 1. August 2011 eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung (vgl. act. G 4.102-24) hat die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der 3-monatigen Frist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ab November 2011 - und nicht wie von der Beschwerdegegnerin beantragt bereits ab 1. August 2011 (act. G 1) - Anspruch auf eine ganze Rente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 2. April 2012 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente und ab 1. November 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. April 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente und ab 1. November 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.