



Fall-Nr.: IV 2014/250
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 18.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 18.08.2016

Art. 28 IVG Mittelgradige depressive Episode sowie gemischte Persönlichkeitsstörung; Bejahung des Anspruchs auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. August 2016, IV 2014/250).

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/250

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente (Abklärung, Einkommensvergleich)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 12. April 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Massnahmen für die berufliche Eingliederung/Rente) an. Sie gab dabei an, seit dem Jahr 2000 an Ellbogenschmerzen beidseits zu leiden und seit 18. November 2010 100 % arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 1; vgl. Taggeldkarte, IV-act. 2, letzter Eintrag am 28. März 2011). Sie war zuletzt seit 17. Mai 2010 als Küchenmitarbeiterin bei der B.____ in einem 100 %-Pensum (IV-act. 12, S. 1 f.) angestellt (vgl. Lohnkonto 2010 und 2011, IV-act. 12, S. 9 ff.; Kündigung per 30. April 2011, IV-act. 12, S. 8). Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine Epikondylitis humeri radialis am linken Ellbogen seit November 2010 bei Status nach Denervation und Strecker Release, ein chronisches Schmerzsyndrom am rechten Ellbogen seit 2002 bei Status nach Denervation wegen Epikondylitis humeri radialis rechts und Radiotherapie, ein subacromiales Impingement Stadium II links im Jahr 2008 und eine depressive Episode. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 18. November 2010 bis 5. Juni 2011 sowie ab 23. Juni 2011 und von 50 % vom 20. bis 22. Juni 2011 (undatierter Bericht, bei der IV-Stelle am 30. August 2011 eingetroffen, IV-act. 29, S. 1 ff.).

A.b Im Rahmen eines am 14. April 2011 mit Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie FMH, geführten Gesprächs protokollierte RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin, einen Zustand nach Operation (am 18. März 2011, durch Dr. D.____, vgl. Operationsbericht vom 18. März 2011, IV-act. 29, S. 11, und Bericht des Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 13. Juli 2011, IV-act. 29, S. 9) infolge Tennisellenbogen/Epicondylitis links sowie (im Jahr 2004) infolge Tennisellenbogen/Epicondylitis rechts bei bestehender psychosozialer Problematik. Die Versicherte sei bis Mitte Mai 2011 (6-8 Wochen postoperativ) zu 100



St.Galler Gerichte

% arbeitsunfähig (FI-Gesprächsprotokoll vom 14. April 2011, IV-act. 10, von Dr. D.____ am 12. Mai 2011 unterzeichnet, IV-act. 17).

A.c In einem undatierten, von der IV-Stelle am 16. Mai 2011 versandten Formular, bescheinigte Dr. D.____ eine seit 6. Juni 2011 bestehende 100 %ige Arbeitsfähigkeit für leichte, die Arme nicht schwer belastende und nicht repetitive Tätigkeiten (IV-act. 19; vgl. auch handschriftliche Notiz auf dem am 12. Mai 2011 unterzeichneten Protokoll bei IV-act. 17, wonach die Versicherte ab 6. Juni 2011 wieder voll vermittelbar sei, allerdings nur für leichte, die Arme nicht belastende Tätigkeiten, also keine Küchenarbeiten o. ä. mehr; vgl. hierzu Bericht von Dr. D.____ vom 26. Januar 2011, IV-act. 29, S. 12, und Bericht von Dr. C.____, IV-act. 29, S. 1 ff.). Da sich jedoch die Versicherte nicht arbeitsfähig fühlte, wurde das Verfahren zur Prüfung beruflicher Massnahmen abgeschlossen (Mitteilung vom 4. Juli 2011, IV-act. 28; FI-Ergebnis-Protokoll vom 28. Juni 2011, IV-act. 25 f.).

A.d Der behandelnde Arzt Dr. C.____ stellte die Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit fest; auf Grund der Schmerzausbreitung und der psychischen Reaktion sei die Prognose ungewiss. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit äusserte er sich nicht (Bericht vom 26. August 2011, IV-act. 29, S. 31 f.; undatierter Bericht, IV-act. 29, S. 1 ff.). Dr. med. K. F.____, Oberarzt des Psychiatrischen Zentrums G.____, Ambulatorium H.____, diagnostizierte am 4. Oktober 2011 ein depressives Syndrom (Bericht, IV-act. 32, S. 7).

A.e Am 13. Februar 2012 stellte Dr. C.____ eine ausgesprochene depressive Symptomatik (mit Zuweisung an das Psychiatrische Zentrum zur Psychotherapie) und weiterhin Ellbogen- sowie Schulter- und lumbale Rückenschmerzen fest. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, hielt jedoch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem Psychiatrischen Zentrum für überlegenswert (Verlaufsbericht, IV-act. 32, S. 1 ff.). Dr. F.____, der die Versicherte seit 3. Oktober 2011 ambulant behandelte, diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und adaptierter Tätigkeit seit 3. Oktober 2011 (Bericht vom 5. März 2012, IV-act. 35, S. 1 ff.).



St.Galler Gerichte

A.f Am 19. April 2012 wurden im Departement Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation des KSSG Athralgien unklarer Ätiologie (differentialdiagnostisch somatoforme Schmerzstörung), eine rezidivierende Epicondylitis humero lateralis (richtig wohl: radialis [vgl. die diesbezüglichen sonst überreinstimmenden Diagnosen]), ein depressives Syndrom und ein zervikovertebrales Syndrom diagnostiziert. Eine entzündlich rheumatologische Erkrankung wurde ausgeschlossen (IV-act. 36, S. 7 ff.; vgl. auch Arztbericht vom 26. April 2012, IV-act. 36, S. 1 ff., wo die somatoforme Schmerzstörung nicht bloss differential-diagnostisch erhoben wurde; mit Empfehlung der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit).

A.g Im Verlaufsbericht vom 30. August 2012 wurden seitens der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums G.____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine therapierefraktäre Epikondylitis humero radialis links bei stationärem Gesundheitszustand diagnostiziert. In der bisherigen Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 %. Andere Tätigkeiten mit "äusserst geringem Anforderungsprofil" seien der Versicherten während maximal 2 Stunden/Tag mit verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar (IV-act. 38). Dr. F.____ wies darauf hin, dass sich die Versicherte, bei weiterbestehender Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, weiterhin in Behandlung in der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums G.____ befinde (Verlaufsbericht vom 14. Dezember 2012, IV-act. 43). Eine Intensivierung der Therapie hielt er für grundsätzlich denkbar, verwies aber zur Beantwortung dieser Frage auf die Kollegen der Psychiatrischen Tagesklinik (Schreiben vom 8. Februar 2013, IV-act. 46). In deren Verlaufsbericht vom 10. April 2013 wurden nebst den bereits bekannten Diagnosen akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlichen, paranoiden und rigiden Anteilen (ICD-10: Z73.1) erhoben. Weder die angestammte noch eine adaptierte Tätigkeit seien zumutbar. Eine Intensivierung der Behandlung sei nicht indiziert (Bericht, IV-act. 49).

A.h In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung (allgemeine innere Medizin, Rheumatologie, Handchirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie) der Versicherten (Mitteilung vom 10. Juni 2013, IV-act. 50, und vom 26. Juli 2013, IV-act. 60). Mit der Begutachtung wurde das Swiss Medical Assessment- and Business Center AG in Bern (SMAB) beauftragt (vgl. IV-act. 52 f.; vgl.



auch Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 6. Mai 2013, IV-act. 53, und Auftrag zur polydisziplinären Begutachtung, IV-act. 54). Im polydisziplinären Gutachten vom 19. Dezember 2013 (IV-act. 69) wurden (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend emotional instabilen, histrionischen und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0) bei Status nach operativ revidierter radialer Humerus-Epicondylopathie rechts (6/2004) und links (3/2011) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit wurde u.a eine chronische multifokale Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41) diagnostiziert (vgl. Zusammenfassung der Diagnosen aus allen untersuchten Fachgebieten bei IV-act. 69, S. 26). Die psychiatrischen Diagnosen führten zu einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Allgemein-internistisch und rheumatologisch gesehen bestehe in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Im Gesamtgutachten wurde die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auch aus handchirurgischer Sicht als uneingeschränkt bezeichnet (IV-act. 69, S. 27; vgl. aber das handchirurgische Teilgutachten vom 10. Oktober 2013, worin Dr. med. I.____, Fachärztin für Handchirurgie FMH, Orthopädie J.____, von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 40 % ausging, IV-act. 67, S. 5). RAD-Ärztin Dr. E.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2014 das polydisziplinäre Gutachten vom 19. Dezember 2013 für umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und medizinisch nachvollziehbar (Stellungnahme vom 17. Januar 2014, IV-act. 72). Der Rechtsdienst der IV-Stelle kam in einer Stellungnahme vom 22. Januar 2014 zum Schluss, dass keine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gemäss Überwindbarkeitspraxis gegeben seien, welche die Schmerzbewältigung behindern würden. Bei einer derart gravierenden psychischen Problematik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ausserdem eine niederschwellige Therapie ungenügend. Rechtlich sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen (IV-act. 74).

A.i Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen und das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 78). Dagegen erhob die Versicherte am 27. Februar 2014 Einwand (IV-act. 86, vgl. auch Einwandergänzung vom 27. März 2014, IV-act. 89). Die IV-Stelle wies das Rentengesuch der Versicherten mit Verfügung vom 28. März 2014 ab (IV-act. 90).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 28. März 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. Mai 2014 (act. G 1). Darin beantragt die Beschwerdeführerin, vertreten durch lic. iur. M. Boltshauser, Advokat bei der Procap Schweiz, Olten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung, eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen. Im Weiteren ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung. Die Beschwerdeführerin äussert sich in der Beschwerde insbesondere kritisch zur Tatsache, dass sich der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin über das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG hinweggesetzt und befunden habe, die Beschwerdeführerin sei in adaptierter Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. Insbesondere sei die Beurteilung der Überwindbarkeit der Schmerzen mangelhaft. Im Weiteren stelle sich in Bezug auf die depressive Störung verbunden mit der Persönlichkeitsstörung die Frage nach dem Willen zur Schmerzüberwindung gar nicht.

B.b Am 19. Mai 2014 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 3).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die gutachterlich festgestellte mittelgradige depressive Störung eine eigenständige psychische Erkrankung darstelle, die nicht im Zusammenhang mit der Schmerzstörung und der psychosozialen Situation der Beschwerdeführerin stehe. Weil die psychosozialen Umstände stark prägend seien, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten. Die mittelgradige depressive Störung weise keine Komorbidität im notwendigen Schweregrad dar. Die im Gutachten erwähnte Persönlichkeitsstörung sei an sich nicht invalidisierend. Die verordneten Antidepressiva hätten in der Serumkontrolle nicht im therapeutischen Bereich nachgewiesen werden können. Das Fehlen einer antidepressiven Medikation spreche gegen eine



St.Galler Gerichte

invalidisierende psychische Erkrankung. Demnach sei aus psychiatrischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 4).

B.d Die Beschwerdeführerin hält mit Replik vom 13. August 2014 an ihren Anträgen fest (act. G 6).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (vgl. act. G 8).

Erwägungen

1.

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung, der zwischen den Parteien umstritten und in der Folge zu prüfen ist.

1.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).



1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATGS).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 % und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 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 256 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E 3b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E 3a). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen



gelangen, besitzt bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Das Gleiche gilt für Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärzte (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.3 f. mit Hinweisen).

2.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und damit schliesslich auch des geltend gemachten Rentenanspruchs ermöglicht. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist nur dann anspruchserheblich, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1).

2.1 Die Beschwerdeführerin stützt sich bei dem von ihr gestellten Rentenbegehren auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten der SMAB AG vom 19. Dezember 2013 (IV-act. 69). Die medizinischen Fachleute kamen darin zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig sei und dass die Arbeitsunfähigkeit in der psychiatrischen Problematik gründe. Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Ausserdem kam RAD-Ärztin Dr. E.____ in ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2014 zum Schluss, auf dieses Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Die gutachterliche Beurteilung wertete sie als umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und medizinisch nachvollziehbar. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten oder auf relevante Inkonsistenzen gebe es keine (IV-act. 72).



2.2 Aus medizinischer Sicht ist daher auf der Grundlage des polydisziplinären Gutachtens der SMAB AG vom 19. Dezember 2013 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für leidensangepasste Tätigkeiten über eine Arbeitsfähigkeit von 0 % verfügt.

3.

Im Weiteren ist die Frage zu prüfen, ob die gutachterlich bescheinigte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist.

3.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich 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. Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteile des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.2 und 9C_980/2010 vom 20. Juni 2011 E. 5.3).

3.2 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss dem Gutachten der SMAB AG vom 19. Dezember 2013 (IV-act. 69) - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend emotional instabilen, histrionischen und paranoiden Anteilen (ICD-10: F 61.0) bei Status nach operativ revidierter radialer



Humerus-Epicondylopathie beidseits. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet sie sodann an einer chronischen multifokalen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41), an leichter Osteochondrose der HWS und wahrscheinlich an einem chronischen Sehnenimpingement der Schulter-Rotatorenmanschette links bei Akromion Typ III und einem Status nach Histerektomie (IV-act. 69, S. 26).

3.3 Der Sachbearbeiter des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Stellungnahme vom 20. Januar 2014, IV-act. 74). Er begründete dies damit, bei einer Persönlichkeitsstörung müsse das auffällige Verhalten andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt sein. Die Störungen müssten in der Kindheit oder Jugend beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren. Angesichts der langjährigen beruflichen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin könne dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, über Jahre beruflich tätig zu sein. Betreffend Interaktion der Persönlichkeitsstörung mit der depressiven Problematik sei die niederschwellige Therapie ungenügend und zeige, dass sich die Beschwerdeführerin selbst als nicht besonders depressiv oder sonst wie psychisch beeinträchtigt erlebe.

3.4 Für sämtliche Leiden gilt gleichermassen, dass der Nachweis der Invalidität eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_972/2012 vom 31. Oktober 2013 E. 9.4). In tatsächlicher Hinsicht steht auf Grund des Gutachtens des SMAB AG vom 19. Dezember 2013 fest, dass die allgemeininternistisch, rheumatologisch und handchirurgisch begutachtenden Fachpersonen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stellten (vgl. IV-act. 69, S. 26, 41, 50 und 56 f.; vgl. aber das handchirurgische Teilgutachten vom 10. Oktober 2013, UV-act. 67, S. 5). Zwar wurde der Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage zunächst lange eine aus somatischer Sicht nicht genügend erklärbare Schmerzstörung attestiert (vgl. IV-act. 69, S. 22, 48 ff. und 57; vgl. auch IV-act. 35). Im Gutachten vom 19. Dezember 2013 wurde jedoch allein eine die Arbeitsfähigkeit aufhebende depressive Störung zusammen mit einer Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, die nicht als unklares Beschwerdebild zu qualifizieren sind. Die Diagnose



einer chronischen multifokalen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41) entfaltet nach gutachterlichen Angaben keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liegt damit nicht vor, womit die einschlägige, bei unklaren Beschwerdebildern anzuwendende und vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin herangezogene, nunmehr durch den Grundsatzentscheid BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen von vornherein nicht zur Anwendung kommt.

3.5 Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit dem depressiven Leiden und der gemischten Persönlichkeitsstörung begründet. Dem depressiven Leiden kommt grundsätzlich eine eigenständige Bedeutung als psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Insbesondere stellt es nicht bloss eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit dar. Der psychiatrische Gutachter Dr. K.____ hielt fest, im Kontakt sei die Versicherte eher misstrauisch, verschlossen, mit wenig Blickkontakt. Sie sei in ärmlichen, wenig Halt gebenden und gewaltgeprägten Verhältnissen aufgewachsen und sei ständigen Traumatisierungen durch den aggressiven Vater und die fehlende emotionale Interaktionsfähigkeit der Mutter ausgesetzt gewesen. Bereits in der Adoleszenz hätten diese Umstände zu deutlichen Verhaltensauffälligkeiten geführt, die durch ein inadäquat aggressives Verhalten, Essstörungen und depressive Begleitsymptome gekennzeichnet gewesen seien und eine längerdauernde intensive psychiatrische Behandlung notwendig gemacht hätten. Ihr späteres Leben in der Schweiz habe interaktionelle Schwierigkeiten gezeigt, die sich bis in die Gegenwart zeigten, die durch eine kollusive Beziehung mit einer Mitbewohnerin geprägt sei, begleitet von offenbar gegenseitiger Abhängigkeit und Angst vor Gewalttätigkeiten. Im Laufe der Jahre sei die soziale Interaktionsproblematik zunächst kompensiert worden. Mit dem Aufkommen von somatischen Problemen habe jedoch dieses labile Gleichgewicht zu kippen begonnen, und es seien zunehmend eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine soziale Desintegration entstanden. Während nach der ersten massiven Schmerzproblematik im Zusammenhang mit der Epicondylitis humeri radialis rechts 2004 eine labile Kompensation der Auswirkungen der Negativspirale habe erreicht werden können, sei nach dem Auftreten der Schmerzproblematik am linken Arm eine vollständige Dekompensation mit ausgeprägter depressiver Reaktion zu beobachten gewesen, die sich bis heute als



weitgehend therapieresistent erwiesen und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit begründet habe. Anlässlich der psychiatrischen Exploration habe sich eine deutliche depressive Störung mit Perspektiv- und Freudverlust, sozialem Rückzug, allgemeiner anhedoner Stimmungslage und kognitiven Einschränkungen gezeigt, die als mittelgradig zu qualifizieren sei. Dieser depressiven Störung liege eine auffällige Persönlichkeit zugrunde, die bereits in der Adoleszenz krankheitswertig geworden sei, die aber während Jahren weitgehend kompensiert worden sei und mit dem Verlust der Arbeitsfähigkeit eine erneute Krankheitswertigkeit erfahren habe. Es gebe Hinweise auf das Vorliegen von emotional instabilen Anteilen mit massiver Emotionsregulationsstörung sowie histrionischen und paranoiden Anteilen. Die von der Versicherten beschriebene multifokale Schmerzproblematik sei während der Exploration weder aufgefallen noch werde sie von der Versicherten in den Vordergrund gestellt. Im Weiteren werde verschiedentlich von Selbstmordgedanken berichtet. Die bereits früh beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten, die sich mehr oder weniger stark durch das ganze Leben gezogen hätten, und die seit 2011 bestehenden Interaktionsprobleme führten zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, die eine ungünstige Interaktion mit der depressiven Problematik zeige. Diese Interaktion sei die Ursache für die bisher bestehende weitgehende Therapieresistenz der Depression. Es sei bekannt, dass solche Konstellationen nur sehr schwer durch eine medikamentöse antidepressive Behandlung erreichbar seien. Obwohl das Blutbild eine Non-compliance bezüglich Wellbutrin zeige und die antidepressive Therapie deutlich ausgebaut werden könnte, sei ein Therapieerfolg vor allem vor dem Hintergrund der langdauernden intensiven psychiatrischen Behandlung eher unwahrscheinlich. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei durch die depressive Störung bedingt, die negativ mit der Persönlichkeitsstörung interagiere und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe. Die Gründe für die Arbeitsunfähigkeit seien in den Konzentrations- und Durchhaltedefiziten, in der Interaktionsproblematik und der mangelnden Flexibilität im Umgang mit äusseren Stressoren oder Veränderungen zu suchen. Diese mangelnde Flexibilität trage zur Entwicklung und Unterhaltung der chronischen Schmerzproblematik bei. Die bisher gescheiterten Versuche, im Rahmen einer engmaschigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung die Reintegration der Versicherten voranzutreiben, würden die Unfähigkeit der Versicherten unterstreichen, im regulären Arbeitsleben wieder Fuss zu fassen.



3.6 Damit stellte der psychiatrische Gutachter klar, dass nicht die Schmerzen zum psychischen Leiden geführt haben, sondern vielmehr die von der Beschwerdeführerin geklagten (gemäss dem Gutachter explizit überwindbaren) Schmerzen eine Nebenerscheinung der psychischen Problematik darstellen (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, IV-act. 69, S. 19 ff., insbesondere S. 22 in fine). Entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geäusserten Ansicht ergibt sich nicht das (häufige) Bild einer im Ausgangspunkt der Leidensgeschichte somatischen Beeinträchtigung, die nach einer Schmerzfehlerverarbeitung zu einer reaktiven depressiven Entwicklung geführt hat. Die massgebende psychische Problematik hat sich gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. K.____ bereits in der Jugend der Beschwerdeführerin in L.____ entwickelt, wo sie trotz prekärer finanzieller Verhältnisse stationär in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden musste (vgl. S. 17 des Gutachtens). Dr. K.____ ging davon aus, dass die auffällige Persönlichkeit bereits in der Adoleszenz krankheitswertig geworden sei. Die Beschwerdegegnerin weist zwar zu Recht darauf hin, dass Persönlichkeitsstörungen nicht per se invalidisierend sind (act. G 4, S. 4). Ihre Schlussfolgerung, dass deswegen entgegen der Einschätzung im SMAB-Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, lässt sich daraus jedoch nicht ziehen. Dr. K.____ hat nachvollziehbar begründet, weshalb die vorbestehende Persönlichkeitsstörung während vieler Jahre so weit kompensiert war, dass sie eine Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht verhindert hat. Sie hat sich also lange Zeit nicht invalidisierend ausgewirkt. Zur Dekompensation kam es erst, als sich nach dem (vorübergehend aus somatischen Gründen bestehenden) Verlust der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen ein - zeitweise schweres - depressives Geschehen entwickelte und dieses mit der Persönlichkeitsstörung in eine ungünstige Interaktion trat. Die Begründung der Diagnosen ist vor dem Hintergrund der Erklärungen Dr. K.____s plausibel und nachvollziehbar. Dass die Medikation und übrige Therapie der Beschwerdeführerin nicht optimal funktioniert, lässt ferner entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ebenfalls keine Rückschlüsse auf ein Fehlen eines relevanten Gesundheitsschadens resp. einer Invalidisierung zu. Denn die Therapieresistenz der Depression (auch die medikamentöse) begründet Dr. K.____ eben gerade mit der Interaktion derselben mit der Persönlichkeitsstörung (S. 23 des Gutachtens). Die aus krankheitsrelevanten Gründen (und nicht etwa wegen willentlich beeinflussbarer Motivation oder dergleichen) deutlich erschwerte Therapierbarkeit



ergibt sich ferner bereits aus den Ausführungen der behandelnden Therapeuten im tagesklinischen Setting (vgl. etwa den Bericht der Tageskliniken des Psychiatrischen Zentrums G.____ vom 10. April 2013; IV-act. 49 S. 4). Mit Blick auf die gesamte Begründung Dr. K.____s geht es entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht an, die mittelgradige depressive Episode aus dem Kontext zu lösen und ihr einen relevanten Schweregrad ohne weiteres abzusprechen. Auch kann keine Rede davon sein, dass überwiegend psychosoziale Belastungsfaktoren für die Probleme der Beschwerdeführerin verantwortlich sein sollen. Freilich beschreibt Dr. K.____ eine auch psychosozial schwierige Situation. Diese bzw. deren Entstehung führt er jedoch letztlich auf die Persönlichkeitsstörung zurück. Eine isolierte Betrachtungsweise der einzelnen Problembereiche wird dieser komplexen psychischen Situation nicht gerecht. Hinweise auf verwertbare Ressourcen, die zu einer Verbesserung der Situation führen könnten, sind aus den Akten nicht ersichtlich. So hatten die behandelnden Therapeuten bei ungünstiger Prognose betreffend zukünftiger Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 49 S. 1) als Therapieoptionen nur eine sehr niederschwellige Beschäftigung zur Tagesstrukturierung und zur Verhinderung der sozialen Isolation empfohlen (IV-act. 49 S. 4). Eine optimistischere Einschätzung hat auch Dr. K.____ nicht abgegeben. Insgesamt ergeben sich keine Inkonsistenzen, die die Schlussfolgerung des Hauptgutachters Dr. K.____, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgehoben ist, in Frage stellen würden. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von der gutachterlich bescheinigten, mit dem depressiven Leiden und der Persönlichkeitsstörung begründeten 100 %igen Arbeitsunfähigkeit abzuweichen bzw. deren invalidisierende Wirkung zu verneinen.

3.7 Bei diesem Ergebnis braucht mangels Relevanz nicht näher abgeklärt zu werden, ob aus handchirurgischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit besteht, wie dies die handchirurgische Teilgutachterin in der einen Fassung ihres Teilgutachtens vom 10. Oktober 2013 attestierte (60% Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 67, S. 5).

4.

Ausgehend von der gesamtgutachterlich bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ist von einer vollständigen Invalidität bzw.



einem 100 %igen Invaliditätsgrad auszugehen, womit die Beschwerdeführerin beim unbestrittenermassen zur Anwendung gelangenden Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die IV-Anmeldung erfolgte am 12. April 2011; die Beschwerdeführerin war jedoch bereits seit 18. November 2010 ununterbrochen arbeitsunfähig. Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 IVG) begann folglich am 18. November 2010 zu laufen und war am 17. November 2011 vollendet. Zu diesem Zeitpunkt war aus psychiatrischen Gründen bereits keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr zu attestieren. Damit beginnt der Rentenanspruch am 1. November 2011 (Art. 29 Abs. 3 IVG).

5.

5.1 Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig und ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. November 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- zu bestimmenden und in Fällen wie dem vorliegenden praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzenden Gerichtskosten sind vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/459 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2 f.).

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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Im vorliegenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer)



als angemessen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Rechtsverteidigung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. März 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der geschuldeten Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.