



Fall-Nr.: IV 2014/429
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 10.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 10.05.2016

Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG: Invalidisierende Wirkung einer langjährigen Depression bejaht. Würdigung eines medizinischen Gutachtens, das bezüglich Schweregrad der Depression und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von der Beurteilung des behandelnden Psychiaters abweicht, als beweistauglich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2016, IV 2014/429).

Besetzung

Versicherungsrichtern Marie Löhner (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/429

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsagent Markus Riz, RGB Consulting, Sonnenbühlstrasse 3,
9200 Gossau SG,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 8. April 2009 (Eingang IV-Stelle: 1. Juli 2009) bei der Invalidenversicherung (IV) wegen einer Depression, die seit 15 Jahren bestehe und seit dem Jahr 2000 fachärztlich behandelt werde, zum Leistungsbezug an. Weiter gab sie an, wegen körperlichen Folgen eines Unfalles in ärztlicher Behandlung zu stehen (IV-act. 1). Die Versicherte war am 13. Januar 2005 ausgerutscht und hatte sich dabei eine nicht dislozierte Fraktur bzw. einen Abriss des Tuberculum majus des linken Humerus zugezogen (Fremdakten, Unfallmeldung vom 14. Januar 2005; Arztzeugnis UVG vom 18. Januar 2005, ärztlicher Bericht UVG vom 1. März 2005). Die B.____ AG hatte das seit dem 2. April 1991 bestehende Arbeitsverhältnis am 9. April 2007 fristlos aufgelöst, da die Versicherte nicht mehr zur Arbeit erschienen sei (IV-act. 8).

A.b Dr. med. C.____, Oberarzt Psychiatrische Klinik D.____, berichtete am 17. April 2009 dem die Versicherte einweisenden Dr. med. E.____, Psychiatrie/Psychotherapie, über ihren dritten stationären Aufenthalt vom 31. Dezember 2008 bis 11. April 2009 (vorherige stationäre Behandlungen vom 28. November 2006 bis 16. Februar 2007 und vom 13.-14. November 2007; IV-act. 27-1). Dabei wurde die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F31.4), sowie der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten und histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0) gestellt und bei Austritt eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Austrittsbericht, IV-act. 21).

A.c Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt Tagesklinik G.____, berichtete am 28. Oktober 2009 dem RAD, die aktuelle tagesklinische Behandlung dauere seit Ende des stationären Aufenthaltes. Die Versicherte könne



St.Galler Gerichte

keine Erwerbstätigkeit ausüben; schon die regelmässige Anwesenheit in der Tagesklinik stelle eine Leistung dar (IV-act. 23).

A.d Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 22. Dezember 2009 mit, es seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 26).

A.e Dr. F.____ führte in einem Arztbericht vom 29. März 2010 aus, es sei eine leichte Verbesserung der Symptomatik erkennbar. Diese sei sehr labil und zeige rasche, intensive Schwankungen. Es bestehe nach wie vor eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei begonnen worden, im klinikinternen geschützten Rahmen an drei Halbtagen pro Woche eine Arbeit zu installieren (IV-act. 27). Gemäss Verlaufsbericht vom 22. Juli 2010 wurde die tagesklinische Behandlung Ende April 2010 abgebrochen (IV-act. 31).

A.f Dr. E.____ berichtete am 13. Dezember 2010 dem damaligen Hausarzt der Versicherten, Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin, er behandle die Versicherte seit dem 8. Juli 2000. Im Dezember 2008 sei sie in einem verwahrlosten und tief depressiven Zustand aus I.____ in die Schweiz zurückgekehrt. Als Diagnosen hielt er eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit "somatischen Symptomen" (ICD-10: F31.31) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4, F60.5) fest. Die psychische Störung werde von den körperlichen Beschwerden beeinflusst. Das psychische Leiden habe sich chronifiziert. Die Versicherte sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig und könnte nur in einem geschützten Rahmen ein Pensum von 30 % bis 40 % ausüben (IV-act. 46-3 ff.).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das medizinische Gutachterzentrum St. Gallen (MGSG) am 15. Dezember 2010 ein orthopädisch (Dr. med. J.____) - psychiatrisches (Dr. med. K.____) Gutachten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Impingement der linken Schulter bei Supraspinatussehnenruptur nach Tuberculum-maius-Fraktur im Januar 2005, eine mediane und teils foraminale Bandscheibenprotrusion L3/4 mit eventueller leichter Irritation der Nervenwurzel L3 links, eine mässige Spondylarthrose L4/5 mit eventueller leichter Irritation des Nervenwurzelpaares L5 und S1 recessal, eine rezidivierende depressive Störung mit (überwiegend) mittelgradigen depressiven Episoden mit somatischem Syndrom, bestehend seit mindestens November 2006 (ICD-10: F33.11), sowie eine kombinierte



St.Galler Gerichte

Persönlichkeitsstörung mit dependenten und histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0), bestehend seit Jahren, erhoben. Als Hilfsmetzgerin bei voller Stundenpräsenz bestehe seit Mai 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, da aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt seien. Für angepasste, im Wesentlichen wenig belastende Tätigkeiten könne seit Mai 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgegangen werden. Vom 31. Dezember 2008 bis 11. April 2009 sowie während der anschliessenden tagesklinischen Behandlung bis April 2010 sei auch für adaptierte Tätigkeiten von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 48-23 f.). Die Arbeitsfähigkeit sei durch ein somatisches und ein psychisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt. Daneben bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren vor allem mit finanziellen Problemen und Abhängigkeit vom Sozialamt (IV-act. 48-25 f.).

A.h Der RAD nahm am 24. März 2011 Stellung, das Gutachten sei überwiegend plausibel; mit gewissen Korrekturen könne darauf abgestellt werden. Insbesondere sei nachzufragen, ob und wie die arthroskopische Behandlung der Schulter durchgeführt worden sei (IV-act. 50).

A.i Dr. J.____ berichtete am 31. Oktober 2011, nun neu als behandelnder Arzt, es bestehe ein Status nach Labrumteilresektion, Acromioplastik und Bursektomie links bei Supraspinatussehnenruptur mit Restbursitis. Die stationäre Behandlung sei vom 29. Juni bis 1. Juli 2011 erfolgt. Aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte ab 7. November 2011 wieder voll arbeitsfähig (IV-act. 56).

A.j Dr. E.____ berichtete am 5. November 2012, es bestünden eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige depressive Episode (ICD-10: F31.3, F31.4), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4, F60.5) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Die Versicherte sei seit November 2007 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sie habe intensive Schmerzen, die Beweglichkeit der linken Schulter sei eingeschränkt, dazu sei sie depressiv, niedergeschlagen, im Antrieb stark vermindert, lustlos, sehr ängstlich, immer erschöpft, zeige Tendenz zum sozialen Rückzug. Sie sei psychomotorisch verlangsamt, habe keine Ausdauer, könne sich nicht länger auf eine Arbeit konzentrieren, werde rasch müde und zeige starke



St.Galler Gerichte

Anpassungsstörungen (IV-act. 69). RAD-Arzt Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ging daraufhin gestützt auf die Aktenlage davon aus, dass dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (IV-act. 71).

A.k Am 16. Januar 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde zurzeit aufgrund des Gesundheitszustands abgewiesen (IV-act. 75).

A.l RAD-Ärztin Dr. med. M.____ nahm am 24. April 2013 Stellung, aus heutiger versicherungsmedizinischer Sicht sei das bidisziplinäre Gutachten des MGSG in einigen Beurteilungen nicht ausreichend begründet. Obwohl eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werde, werde der diagnostischen Einschätzung in den Vorakten (bipolare affektive Störung) zugestimmt. Zur abweichenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit (gemäss Vorakten 100 %) werde keine Stellung genommen. Es fehle auch eine Stellungnahme zur Suizidalität (IV-act. 76).

A.m Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch med. pract. N.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet (Gutachten vom 30. November 2013). Dabei wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F33.0 / F33.1), differenzialdiagnostisch eine bipolare affektive Störung, Typ II, gegenwärtig leichte oder mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F31.3), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) erhoben. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und histrionischen Zügen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert (IV-act. 80-22). In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Hilfsmetzgerin) sei aus psychiatrischer Sicht spätestens seit der gutachterlichen Untersuchung im November 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bis 70 % ausgewiesen. Die angestammte Tätigkeit sei angepasst (IV-act. 80-29 ff.).

A.n Der RAD würdigte das Gutachten am 9. Dezember 2013 als umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt, auf allseitigen Untersuchungen beruhend, die geklagten Beschwerden berücksichtigend und in der Beurteilung der medizinischen



St.Galler Gerichte

Zusammenhänge und Schlussfolgerungen und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (IV-act. 81).

A.o Mit Vorbescheid vom 15. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 84). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Februar 2014 Einwand (IV-act. 85). Sie liess einen Bericht von Dr. E.____ vom 8. März 2014 nachreichen, der im Wesentlichen äusserte, med. pract. N.____ habe die Symptome der tiefen Depression (Selbstwertproblematik, Suizidalität) nicht erfasst. Der psychische Zustand zeige eine stete Tendenz zur Chronifizierung und Verschlechterung. Med. pract. N.____ stelle gegenüber dem Gutachten von Dr. K.____ eine Verbesserung fest; diese sei nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin sei nicht im Stande, ihre bisherige Tätigkeit auszuüben. Sie könnte nur eine Arbeit in geschütztem Rahmen verrichten (IV-act. 88).

A.p Der RAD hielt am 8. Mai 2014 fest, der Bericht von Dr. E.____ führe keine weiteren, bisher nicht bekannten Aspekte an. Sowohl die gutachterliche Beurteilung als auch jene von Dr. E.____ seien mit der gebotenen Sorgfalt vorgetragen. Durch weitere medizinische Abklärungen sei derzeit keine höhere Aussagesicherheit zu erwarten (IV-act. 89).

A.q Der Bericht von Dr. E.____ vom 8. März 2014 wurde med. pract. N.____ zur Stellungnahme vorgelegt. Die Gutachterin hielt am 26. Juli 2014 im Wesentlichen an ihrer Einschätzung fest, da sie nicht nur die von der Versicherten angegebenen Beschwerden, sondern auch die angegebenen Aktivitäten, Interessen und Hobbys berücksichtige. Die Versicherte habe sich stolz auf die von ihr selbst vorgenommenen positiven Veränderungen und zufrieden über das Leben auf dem Bauernhof geäussert, was mit der von Dr. E.____ beschriebenen starken Selbstwertproblematik nicht vereinbar sei. Die von Dr. E.____ beschriebene Verschlechterung seit der Begutachtung im Januar 2011 lasse sich nicht mit der unverändert gebliebenen medikamentösen Behandlung vereinbaren (IV-act. 92).

A.r Mit Verfügung vom 4. August 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Aus rein medizinischer Sicht sei ein Invaliditätsgrad von 35 % gegeben. Aus rechtlicher Sicht seien jedoch die rezidivierende depressive Störung und die anhaltende



somatoforme Schmerzstörung nicht als invalidisierend zu betrachten. Das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sei daher zu verneinen (IV-act. 93).

B.

B.a A.____ erhebt am 15. September 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2014. Sie beantragt deren Aufhebung unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Es sei ihr nach Ablauf der Wartefrist bis 30. April 2010 eine ganze Rente, vom 1. Mai 2010 bis 28. Juni 2011 mindestens eine Viertelsrente, vom 29. Juni 2011 bis 6. November 2011 eine ganze Rente und vom 7. November 2011 bis 31. Oktober 2013 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Für die Dauer ab November 2013 sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, eventualiter sei ihr ab 1. November 2013 eine ganze Rente zuzusprechen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (act. G 1; act. G 11). Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne frühestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch med. pract. N.____ im November 2013 als ausgewiesen betrachtet werden, jedoch nicht rückwirkend gestellt werden. Bis November 2013 sei auf das MGSG-Gutachten und den Arztbericht von Dr. J.____ abzustellen. Die Beurteilung von med. pract. N.____ weiche diametral von derjenigen des langjährig behandelnden Psychiaters ab und lasse ausser Acht, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor und seit Jahren täglich die Beschäftigungstherapie des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik D.____ besuche. Die Gutachterin habe hierüber keine fremdanamnestic Angaben erhoben. Auch rate die Gutachterin zu einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, obwohl diese durch Dr. E.____ bereits seit Jahren ohne weitere Erfolge durchgeführt werde. Es bestehe eine nicht überwindbare Schmerzstörung und somit eine invalidisierende Gesundheitsschädigung (act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei Aufgabe des Arztes. Die Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen und nicht anhand einer beruflichen Abklärung oder einer Beschäftigung. Dies gelte umso mehr, als die Beschwerdeführerin bei der psychiatrischen Exploration ein inkonsistentes und verdeutlichendes Verhalten gezeigt



habe. Demnach sei med. pract. N.____ nicht verpflichtet gewesen, Berichte des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik D.____ einzuholen. Die Ausführungen der Gutachterin belegten nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer schweren psychischen Erkrankung leide. Demnach sei gemäss Rechtsprechung vom Normalfall auszugehen, wonach eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung nicht als invalidisierend gelte, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Die volle Arbeitsfähigkeit aus juristisch-psychiatrischer Sicht gelte entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch für den Zeitraum vor dem Gutachten N.____. Sowohl Dr. F.____ als auch Dr. E.____ stützten ihre Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen schwergewichtig auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin, ohne dass die geltend gemachten Einschränkungen durch entsprechende Befunde hinreichend erklärbar seien. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung zugunsten ihrer Patienten aussagten. Es sei demnach für den gesamten relevanten Zeitraum von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen (act. G 3).

B.c Mit Verfügung vom 11. November 2014 bewilligte die Verfahrensleitung der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G 4).

B.d Mit Replik vom 30. Dezember 2014 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Einholung eines Berichts des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik D.____ sei nötig, um sich ein Bild über das erwerblich nutzbare Leistungsvermögen zu verschaffen. Die Beschwerdegegnerin sei zur umfassenden Abklärung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens verpflichtet. Die Behauptung, dass aus dem Gutachten N.____ hervorgehe, dass keine erhebliche psychische Störung vorliege, sei aktenwidrig. Gemäss med. pract. N.____ sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, die auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung entstanden sei. Die psychische Erkrankung habe sich zeitlich vor der somatoformen Schmerzstörung und von dieser völlig unabhängig entwickelt und sei chronifiziert. Der RAD habe sowohl das Gutachten N.____ als auch den Bericht von Dr. E.____ als beweiskräftig erachtet. Es sei gestützt auf das Gutachten von med. pract. N.____ von



St.Galler Gerichte

einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von höchstens 60 % ab November 2013 auszugehen. Aufgrund ihrer Leistungsminderung von mindestens 20 %, weil sie nur noch ein teilzeitliches Pensum an einem Arbeitsplatz ohne grössere Belastungen und ohne Stress mit leichten Tätigkeiten verrichten könne und weil Menschen mit einer psychischen Störung erfahrungsgemäss deutlich tiefer entlöhnt würden, sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 15 % vorzunehmen (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.2 Art. 8 ATSG des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definiert Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Unter Erwerbsunfähigkeit versteht das Gesetz den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachten 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).

2.

2.1 Um 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist. Insbesondere stellt sich die Frage, inwieweit auf das Gutachten von med. pract. N.____ abgestellt werden kann.

3.2 Med. pract. N.____ befand, diagnostisch sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in Form einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0/F33.1) auszugehen, die auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und histrionischen Zügen entstanden sei. Differenzialdiagnostisch sei das Vorliegen einer bipolaren affektiven Störung zu erwägen, jedoch seien deren Symptome nicht konkret eruiert bzw. beschrieben worden und es seien keine Überlegungen zur Phasenprophylaxe vorgenommen worden, was



auf eine mangelnde diagnostische Klarheit bzw. mangelnde therapeutische Konsequenz hinweise (IV-act. 80-26). Die von den behandelnden Ärzten festgestellte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und histrionischen Zügen lasse sich nachvollziehen bzw. auch bestätigen (IV-act. 80-25 f.). Die Diagnostik von med. pract. N.____ stimmt mit derjenigen von Dr. K.____ überein, der gemäss psychiatrischem MGSG-Teilgutachten vom 15. Dezember 2010 eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden mit somatischem Syndrom sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten und histrionischen Anteilen diagnostiziert hatte (IV-act. 48-17). Med. pract. N.____ hat denn auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.____ ausdrücklich bestätigt, ist jedoch von einem seit seiner Begutachtung weiter ein wenig stabilisierten und geringgradig gebesserten psychiatrischen Zustandsbild ausgegangen (IV-act. 80-32 f.). Der die Beschwerdeführerin seit 8. Juli 2000 behandelnde Dr. E.____ diagnostiziert eine bipolare affektive Störung bei mittel- bis schwergradigen depressiven Episoden, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie seit dem 5. November 2012 zusätzlich ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (IV-act. 46; IV-act. 69). Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruht gemäss med. pract. N.____ auf den depressiven Episoden (IV-act. 80-26). Eine manische Episode wurde auch von den behandelnden Fachärzten nur für die Zeit vor dem Klinikeintritt im Dezember 2008 angenommen. Seither werden sowohl von den behandelnden wie von den begutachtenden Psychiatern/-innen ausschliesslich depressive Episoden diagnostiziert.

3.3 Dr. E.____ beschrieb die Beschwerdeführerin bei letzter dem Bericht vorangegangenen Konsultation vom 26. September 2012 (IV-act. 69-1) als im Antrieb vermindert, lust- und interessenlos, sehr ängstlich, psychomotorisch verlangsamt, leise und mit Pausen sprechend, den Blick vermeidend, mit Tränen in den Augen, im Denken eingeeengt auf ihre Beschwerden und Lebenssituation. Sie habe Minderwertigkeits- und Versagensgefühle, Zukunftsängste, leide an intensiven Schmerzen, Müdigkeit und Schlafstörungen. Es bestünden zeitweise starke Konzentrationsschwierigkeiten, die Beschwerdeführerin wirke geistig abwesend. Suizidgedanken würden wegen der Kinder abgelehnt. Es bestehe eine Tendenz zum sozialen Rückzug (IV-act. 69-3). In einem weiteren Bericht an den Hausarzt vom 16. November 2013, der der Gutachterin med. pract. N.____ vorlag (IV-act. 80-11), berichtete Dr. E.____, die Beschwerdeführerin sei immer noch niedergeschlagen, zeitweise ganz apathisch, hoffnungslos und völlig



entmutigt. Aus psychiatrischer Sicht halte er sie für voll arbeitsunfähig. Med. pract. N.____ vermerkte, die anfangs hilflos-ängstliche Beschwerdeführerin sei innerhalb weniger Minuten aktiv, initiativ, recht energisch geworden und habe um Verständnis für ihre psychosozialen Probleme geworben. Das Denken sei formal unauffällig und fokussiert auf Insuffizienzgefühle. Die Stimmung sei herabgesetzt, freudlos und klagsam. Die emotionale Resonanzfähigkeit sei herabgesetzt, aber wiederholt aufhellbar. Der Antrieb sei unauffällig, spontan und initiativ, die Psychomotorik sei unauffällig. Es seien kein wesentlicher sozialer Rückzug und keine akute oder latente Suizidalität vorhanden (IV-act. 80-20 ff.). Die angegebenen Konzentrationsprobleme hätten aktuell nicht festgestellt werden können. Trotz angegebener Müdigkeit habe die Beschwerdeführerin aktiv und initiativ gewirkt (IV-act. 80-20 f.). Der geschilderte Interessenverlust sei diskrepant zur Tätigkeit in einem selbst angelegten Garten und Hühnerstall, der angegebene Rückzug sei diskrepant zu ihren Kontakten (privat, Beschäftigungstherapie) und zu ihrem Reiseverhalten (IV-act. 80-23). Das Benützen eines Computers und des Programms „Skype“ zeuge bei einer 55-jährigen Frau von einer guten Lernfähigkeit und einer guten Anpassungsfähigkeit an die Gegebenheiten einer multimedialen Welt. Insgesamt, unter Berücksichtigung der Diskrepanzen, sei von einer höchstens geringgradig eingeschränkten Funktion und Partizipation des Soziallebens auszugehen (IV-act. 80-23). Zur Einschätzung von Dr. E.____ nahm die Gutachterin Stellung, die von Dr. E.____ im November 2012 und November 2013 diagnostizierte mittelgradige bis schwere bzw. schwere depressive Episode lasse sich nicht nachvollziehen. Bei der aktuellen Untersuchung im November 2013 hätten leichte bis mittelgradige depressive Symptome vorgelegen. Schwere depressive Symptome hätten nicht festgestellt werden können. Die aktuellen Schilderungen der Beschwerdeführerin zu ihrem Freizeit- und Sozialverhalten liessen sich mit den von Dr. E.____ angegebenen Einschränkungen (starke Antriebsminderung, Lust- und Interesselosigkeit, Ängstlichkeit, starker sozialer Rückzug) nicht vereinbaren. Vor diesem Hintergrund lasse sich auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht nachvollziehen. Es sei davon auszugehen, dass Dr. E.____ subjektive Beschwerden, Vorstellungen und Wünsche der Beschwerdeführerin in seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit einbezogen habe. Insgesamt sei von einer Teilremission der depressiven Symptomatik trotz einer seit mehreren Jahren weitestgehend unveränderten medikamentösen Behandlung auszugehen (IV-act. 80-26, 28 f.).



3.4 Die von med. pract. N.____ gestellte Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode beruht auf einer 3 1/2-stündigen, ausführlichen Exploration. Dabei gab die Beschwerdeführerin an, sie habe Ende 2009 eine neue Wohnung gefunden, eine Dreizimmerwohnung im ersten Stock eines Bauernhauses. Im Frühjahr 2010 habe sie selbst einen Garten angelegt und besitze Hühner, für die ihr ein Kollege einen Stall gebaut habe (IV-act. 80-13, 16 f.). Sie habe keine Hobbys, mache aber in der Beschäftigungstherapie verschiedene Handarbeiten. Im Sommer 2013 habe sie zwei Ferienwochen bei einer Kollegin in O.____ verbracht. Zuletzt sei sie im September 2013 in I.____ bei ihrer Tochter gewesen. Sie fahre einmal jährlich nach I.____, bisher stets als Mitfahrerin einer Kollegin aus P.____. Sie kenne von früher viele Leute, sei aber nicht mehr in der Lage, eine Freundschaft aufzubauen. Das Schönste für sie sei, alleine zu sein (IV-act. 80-18). Es erscheint nachvollziehbar, dass med. pract. N.____ aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin und ihrer umfassenden Untersuchung zum Ergebnis gelangte, es liege keine schwergradige Depression vor. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 60 % bis 70 % (entsprechend einer Arbeitsdauer von täglich 7 bis 7,5 Std. mit einer Leistungsminderung von 20 %; IV-act. 80-29) erscheint damit plausibel. Auch Dr. K.____ hatte im Rahmen seines Gutachtens keine schwergradige depressive Störung festgestellt und eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 60 % bestätigt. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2014 zu Recht festhält, ist das Gutachten in der Form und inhaltlich argumentativ sorgfältig erstellt und differenziert begründet (IV-act. 89). Dass Dr. E.____ die Depression der Beschwerdeführerin als schwergradiger einschätzt, rechtfertigt keine weiteren Abklärungen: Wie der RAD zutreffend anführt, erklärt sich diese unterschiedliche Einschätzung auch in den unterschiedlichen Rollen von Gutachterin und Behandler. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann diese in der Natur der Sache begründete weitgehend fehlende Validierbarkeit („Reliabilität“) psychiatrischer Diagnosen, namentlich im depressiven Formenkreis, nicht automatisch zu Beweiserweiterungen führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/2009, E. 3.2). Die Beschwerdeführerin besucht nach eigenen Angaben während drei Halbtagen wöchentlich das Kunstatelier der Psychiatrischen Klinik D.____ (IV-act. 80-19; IV-act. 69-3). Sie macht geltend, das Gutachten von med. pract. N.____ sei insbesondere mangelhaft, da kein Bericht über die Beschäftigungstherapie im Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik D.____ eingeholt worden sei (act. G 1, S. 11).



Die Kunsttherapien/Ateliers stehen unter der Leitung einer promovierten Pädagogin (Dr. paed.; http://www.psychiatrienord.sg.ch/home/wil/therapien_und_dienste/freizeitangebot_wil0.html). Sie dienen der Tagesstruktur und bezwecken im Gegensatz zu einem Arbeitsversuch oder einer Beschäftigungstherapie nicht die Abklärung oder den Aufbau der Arbeitsfähigkeit. Es ist daher nicht zu erwarten, dass in dieser Therapie medizinisch relevante objektive Erkenntnisse gewonnen werden, die geeignet sein könnten, die Beweiskraft des Gutachtens von med. pract. N.____ in Frage zu stellen. Auch ist es grundsätzlich der Gutachterperson überlassen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 4.2). Dies dürfte ohne Weiteres auch für den Entscheid über den Beizug von Berichten von Therapieeinrichtungen gelten. Dr. E.____ nennt zwar in seinem Bericht vom 8. März 2014 erfüllte Diagnosekriterien einer Depression (IV-act. 88-1), legt damit aber nicht ausreichend objektiv feststellbare Gesichtspunkte dar, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer vom Gutachten von med. pract. N.____ abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Auch weist er keine nach der Begutachtung eingetretene Veränderung des medizinischen Sachverhalts nach, wie auch der RAD bemerkt (IV-act. 89; IV-act. 88). Abzustellen ist daher auf das sorgfältig begründete Gutachten. Es ist folglich von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 40 % bzw. 35 % (vgl. zum massgebenden Mittelwert Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2011, 9C_280/2010, E. 4.2; U. Meyer/M. Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28a N 267) auszugehen. Dies gilt gemäss Gutachten seit November 2013. Bis April 2010 bestand aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, danach bis zur Begutachtung im November 2013 seine solche von 50 % (angestammt) bzw. 40 % (adaptiert) (IV-act. 80-30). Diese Schätzung stützt sich auf das Gutachten von Dr. K.____, welches med. pract. N.____ ausdrücklich als hinsichtlich der Diagnosen und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als weitgehend nachvollziehbar würdigt. Sie begründet den Unterschied zu ihrer Schätzung damit, dass aus aktueller gutachterlicher Sicht sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin ein wenig stabilisiert und geringgradig gebessert habe (IV-act. 80-28, 32 f.).

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Die Beschwerdegegnerin anerkennt weder die Depression noch die somatoforme Schmerzstörung als invalidisierend an. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die psychischen Einschränkungen überwindbar seien und auf psychosozialen Belastungsfaktoren beruhen.

4.2 Die Gutachterin attestiert zwar an zweiter Stelle eine somatoforme Schmerzstörung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Tatsächlich geht sie jedoch nur bezüglich der depressiven Störung von einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheit aus (vgl. IV-act. 80-26). Es kann damit offen bleiben, ob und seit wann eine somatoforme Schmerzstörung besteht. Bei der seit dem Jahr 2000 bestehenden und mehrfach stationär behandelten depressiven Störung handelt es sich um einen von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbaren pathologischen Gesundheitsschaden. Das Vorliegen einer depressiven Störung wurde denn auch von sämtlichen behandelnden und begutachtenden ärztlichen Fachpersonen bestätigt. Im Übrigen hat die Gutachterin allfällige psychosoziale Belastungsfaktoren bei ihrer Arbeitsfähigkeitseinschätzung ausgeklammert (IV-act. 80-29).

5.

5.1 Das Gutachten N.____ attestiert der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2008 (IV-act. 80-30). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war demnach am 1. Dezember 2009 bestanden. Die Beschwerdeführerin hat sich am 8. April 2009/Ende Juni 2009 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 1). Der Rentenanspruch entsteht somit frühestens am 1. Dezember 2009 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die Berechnung des Einkommensvergleichs richtet sich nach diesem Zeitpunkt (BGE 129 V 222).

5.2 Die Beschwerdeführerin erzielte im Jahr 2007 einen Monatslohn von Fr. 4'480.-- (IV-act. 8-2), was einem Jahreseinkommen von Fr. 58'240.-- entspricht (13 x Fr. 4'480.--, IV-act. 59-2). Indes wurden gemäss individuellem Konto (IV-act. 9) im Jahr 2006 Fr. 60'590.-- und im Jahr 2004 Fr. 59'690.-- abgerechnet. Der tiefere Betrag im Jahr 2005 von Fr. 50'626.-- erklärt sich durch den Unfall vom 13. Januar 2005. Da die Beschwerdeführerin bereits vom 28. November 2006 bis 16. Februar 2007 stationär



behandelt werden musste (IV-act. 27-1), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie per 1. Januar 2007 eine gesundheitsbedingte Lohnneinbusse in Kauf nehmen musste (z.B. Wegfall der monatlichen Anwesenheitsprämie von Fr. 100.--, vgl. IV-act. 8-7). Das Valideneinkommen ist somit gestützt auf das Einkommen im Jahr 2006 zu berechnen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2009 (Bundesamt für Statistik [BfS], Lohnentwicklung 2014, T 39, Index Frauen 2006: 2417, 2009: 2552) beläuft es sich auf Fr. 63'974.--.

5.3 Med. pract. N.____ attestiert der Beschwerdeführerin auch für die angestammte Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60 % - 70 % (IV-act. 80-30). Indes führte Dr. J.____ im orthopädischen Teilgutachten vom 6. Januar 2011 aus, körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung mit häufiger Inklination, Reklination sowie Rotation seien wegen dem Impingement der linken Schulter, der Bandscheibenprotrusion L3/4 und der mässigen Spondylarthrose L4/5 nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Hilfsmetzgerin betrage dementsprechend 50 % (IV-act. 48-7 f.). Auch wenn sich die medizinische Situation hinsichtlich der Schulter durch die Operation geändert haben dürfte, erscheint aufgrund der weiteren somatischen Diagnosen fraglich, ob die bisherige Tätigkeit im Umfang von 65 % zumutbar wäre. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist daher vom durchschnittlichen Tabellenlohn für allgemeine Hilfsarbeiten auszugehen. Das durchschnittliche Einkommen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des BfS beläuft sich für Frauen im Jahr 2009 auf Fr. 52'457.-- (Fr. 4'371.-- pro Monat; Informationsstelle AHV/IV, IV, Gesetze und Verordnungen, Ausgabe 2015). Aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin und ihrer mehrjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 10 %.

5.4 Ab 1. Dezember 2009 besteht aufgrund der Arbeitsunfähigkeit von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente. Gemäss beiden Gutachten (IV-act. 48-42; IV-act. 80-30) bestand ab 1. Mai 2010 eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für adaptierte Tätigkeiten. Diese wird gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ab 1. August 2010 rentenwirksam. Für diesen Zeitraum beträgt der Invaliditätsgrad 56 % (Invalideneinkommen: $0,6 \times 0,9 \times \text{Fr. } 52'457.-- = \text{Fr. } 28'327.--$) und es besteht somit ab 1. August 2010 Anspruch auf eine



St.Galler Gerichte

halbe Rente. Vom 29. Juni bis 6. November 2011 bestand eine volle Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen (Schulteroperation, IV-act. 56 ; IV-act. 58). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV führt dies zu einem Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Oktober 2011 bis 29. Februar 2012. Ab 1. März 2012 besteht wiederum Anspruch auf eine halbe Rente bei einem weiterhin geltenden Invaliditätsgrad von 56 %. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 65 % (Arbeitsunfähigkeit 35 %) besteht spätestens ab November 2013. Bei einem Invaliditätsgrad von 52 % (Invalideneinkommen: $0,65 \times 0,9 \times \text{Fr. } 52'457.-- = \text{Fr. } 30'687.--$) besteht weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 4. August 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2009 eine ganze Rente, ab 1. August 2010 eine halbe Rente, ab 1. Oktober 2011 eine ganze Rente und ab 1. März 2012 wiederum eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. August 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2009 eine ganze Rente, ab 1. August 2010 eine halbe Rente, ab 1. Oktober 2011 eine ganze Rente und ab 1. März 2012 wiederum eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

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