



Fall-Nr.:	IV 2015/342
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	20.09.2019
Entscheiddatum:	22.02.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2017

Art. 7 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 21 Abs. 4 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 7 IVG:
hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung ab Zeitpunkt der Begutachtung beweiskräftiges Gutachten. Für die retrospektive Beurteilung kann auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2017, IV 2015/342). Entscheid vom 22. Februar 2017 Besetzung Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2015/342 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 24. Mai 2012 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

A.b In einem zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten Bericht vom 21. Juni 2012 bestätigte Dr.med. B.____, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, die Diagnose einer Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21). Nebst dem Tod des Bruders im August 2010 seien das Auseinandergehen der ursprünglichen Familie, die Überforderung mit dem Haushalt mit zwei Kindern im Vorschulalter und gleichzeitigem Erwerbsleben sowie die Eheprobleme (bestehend seit zwei Jahren) ausschlaggebend für das Gefühl der Überforderung. Die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit werde nicht nur durch die reaktive Depression, sondern durch viele nicht



St.Galler Gerichte

invalidisierende Faktoren begründet. Unter deren Ausblendung bleibe nur noch ein leichtes depressives Zustandsbild reaktiver Natur. Daneben sei eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) zu erwähnen, die nach bundesgerichtlicher Praxis als syndromales Leiden eingestuft werde und alleine keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Die Versicherte sei in ihrem erlernten Beruf als Dentalassistentin (vgl. IV-act. 5-1) ab 7. Mai 2012 (Zeitpunkt der Untersuchung) voll arbeitsfähig (Fremdakten, act. G 6.2).

A.c Dr.med. C.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, und lic. phil. D.____, Psychotherapeutin FSP, hielten im Arztbericht vom 4./18. August 2012 als Diagnosen eine mittelgradige (bis schwere) depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) seit August 2010 im Sinne einer pathologischen Trauerreaktion sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), bestehend seit wenigen Jahren, fest. Die (nach der Ausbildung ausgeübte) Tätigkeit als Call Center Agentin (vgl. IV-act. 19-1; IV-act. 36-2) sei aufgrund fehlender bzw. reduzierter Aufmerksamkeit, Konzentration, Stresstoleranz, Belastbarkeit sowie wegen des Leistungstempos und der Angst vor Anrufen nicht mehr möglich bzw. zumutbar. Die ruhigere Arbeit als Dentalassistentin sei während ein bis zwei Tagen pro Woche möglich, es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von ca. 30 % (IV-act. 21).

A.d Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 26. Oktober 2012 mit, zurzeit seien keine beruflichen Massnahmen möglich; die medizinischen Behandlungsmassnahmen ständen aktuell im Vordergrund (IV-act. 25).

A.e Im Verlaufsbericht vom 3. Januar 2013 bezeichneten Dr. C.____ und lic. phil. D.____ den Gesundheitszustand als stationär. Als neue Diagnosen erwähnten sie (nebst der mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom) eine posttraumatische Belastungsstörung - es fänden sich in der Anamnese mehrfache Traumatisierungen, die entsprechenden Symptome seien vorhanden, ausgelöst durch den Suizid des Bruders - sowie auf Bewegungsmangel zurückzuführende Rückenschmerzen. In einer ruhigen Tätigkeit in verständnisvollem Umfeld bzw. in geschütztem Rahmen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zwei Tagen pro Woche; die Leistungsfähigkeit sei um ca. 50 % reduziert (IV-act. 30). Im Verlaufsbericht vom 18. Juni 2013 beschrieben sie einen stationär bis verschlechterten Gesundheitszustand.



St.Galler Gerichte

Die bisherige Tätigkeit sei nicht und andere Tätigkeiten seien eher nicht zumutbar, die Arbeitsunfähigkeit habe sich auf 80 % erhöht (IV-act. 41).

A.f Die Eingliederungsverantwortliche schloss am 6. August 2013 den Fall ab (IV-act. 44). Am 19. September 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 46).

A.g Med. prakt. E.____, Facharzt Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, diagnostizierte gemäss Arztbericht vom 4. Oktober 2013 eine schwere depressive Störung und eine chronische generalisierte Angststörung, bestehend je seit 2010, sowie den Verdacht auf eine abhängige Persönlichkeit. Die Versicherte leide unter massiven Schuldgefühlen, latenter Suizidalität, intensiven diffusen körperlichen Beschwerden, Schmerzen und Schlafstörungen. Es bestehe eine schwere depressive Symptomatik, die Versicherte sei selbst mit den Alltagsaufgaben überfordert. Weder die bisherige noch andere Tätigkeiten seien zumutbar (IV-act. 48-1 ff.; vgl. auch Bericht vom 31. Januar 2014 an Dr.med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, IV-act. 52-4 ff.). Im Verlaufsbericht vom 13. März 2014 äusserte med. prakt. E.____ den Verdacht auf eine abhängige und selbstunsichere Persönlichkeitsstörung bzw. differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung. Auf Druck ihres Ehemannes habe die Versicherte mit stundenweiser Tätigkeit in einem Call Center begonnen (IV-act. 52-1 ff.); diese umfasste ein effektives Pensum von 10 % bis 20 % und dauerte von März bis Mai 2014 (Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Juni 2014 IV-act. 57-2). Im Verlaufsbericht vom 23. Juli 2014 beschrieb med. prakt. E.____ den Gesundheitszustand als verbessert. Die Arbeitsfähigkeit als Zahnarzhelferin oder in anderen Tätigkeiten betrage 20 % (zwei Stunden täglich) und sei steigerungsfähig (IV-act. 60).

A.h Die Versicherte arbeitete ab 18. August 2014 zu 20 % als medizinische Praxisassistentin (Arbeitsvertrag vom 19. Juni 2014, IV-act. 68) und gab an, damit sei sie nicht nur psychisch, sondern auch körperlich an ihrer Grenze (Strategieprotokoll vom 23. Oktober 2014, IV-act. 69). Die Eingliederungsverantwortliche schloss den Fall am 28. Oktober 2014 ab (IV-act. 70-4 f.), und die IV-Stelle teilte der Versicherten am 30.



St.Galler Gerichte

Oktober 2014 mit, zurzeit seien gemäss erneuten Abklärungen keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 73).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG am 9. April 2015 ein bidisziplinäres Gutachten (Dr.med. G.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Untersuch 18. März 2015; Dr.med. H.___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Untersuch 17. Februar 2015). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlich vermeidenden Zügen (ICD-10: F61) erhoben. Die Gutachter schätzten die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % in Tätigkeiten ohne Wechselschicht und Akkord-/Bandarbeit. Sie führten aus, durch die psychiatrische kombinierte Störung ergäben sich Einschränkungen hinsichtlich der Ausdauerfähigkeit, Durchsetzungsfähigkeit, des Anpassungsvermögens und der sozialen Interaktion. Eine wesentliche Veränderung im Verlauf seit dem 31. Mai 2012 (beziehungsweise seit September 2011) könne nicht nachgewiesen werden (IV-act. 82).

A.j Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer halben Rente ab 1. November 2012 in Aussicht (IV-act. 88). Mit Einwand vom 21. August 2015 liess die Versicherte geltend machen, es habe seit 2010 durchgehend eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; die Einschätzung der Gutachter könne erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (18. März 2015) gelten (IV-act. 92-1 f.).

A.k Mit Verfügung vom 17. September 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente ab 1. November 2012 zu. Im Gutachten der SMAB sei eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 50 % festgestellt worden, dies auch retrospektiv. Dieser Einschätzung könne voll und ganz gefolgt werden, sei doch im bisherigen Fallverlauf keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes ersichtlich (IV-act. 99).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 17. September 2015 lässt A.____ am 20. Oktober 2015 Beschwerde erheben. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei ihr mit Wirkung ab 1. November 2012 bis zum 17. März 2015, eventuell bis 12. März 2014, eine ganze Invalidenrente und ab 18. März 2015, eventuell ab 13. März 2014 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das bidisziplinäre Gutachten attestiere der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % als Praxisassistentin seit September 2011. Gemäss dem Bericht von med. prakt. E.____ vom 4. Oktober 2013 habe seit dem Jahr 2010 eine schwere depressive Störung bestanden. Erst im Bericht vom 13. März 2014 halte er eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig, fest. Die Gutachterin setze sich lediglich mit dem Bericht vom 13. März 2014 auseinander, bei welchem sie keine grossen Differenzen zu ihrer eigenen Beurteilung sehe. Entsprechend sei die retrospektive Beurteilung der Gutachterin zurück auf das Jahr 2011 nicht schlüssig und auch aktenwidrig. Bis mindestens zum Bericht von med. prakt. E.____ vom 13. März 2014 sei aufgrund der vorliegenden Akten von einem instabilen Gesundheitszustand und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit wäre frühestens ab dem 13. März 2014 gegeben, wobei dies fraglich erscheine und eine nähere Auseinandersetzung mit dem Bericht durch die Gutachterin fehle. Entsprechend müsste die Arbeitsfähigkeit von 50 % auf den Zeitpunkt der Begutachtung vom 18. März 2015 festgelegt werden. Die Beschwerdegegnerin führe zum Einwand aus, im Verlaufsbericht von med. prakt. E.____ sei lediglich von einer diskreten Verbesserung des Gesundheitszustandes die Rede. Wenn also keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes erfolgt sei, sei bis zum Gutachtenszeitpunkt eine ganze Rente geschuldet (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Es gebe keine Hinweise, dass die von der SMAB AG diagnostizierte mittelgradige depressive Störung eine eigenständige psychische Erkrankung darstelle, die nicht im Zusammenhang mit der schwierigen psychosozialen Situation stehe. Die im Gutachten von Dr. B.____ festgehaltenen psychosozialen Belastungsfaktoren begründeten für sich



St.Galler Gerichte

allein keine Invalidität. Auch die im SMAB-Gutachten diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei nicht invalidisierend. Eine Persönlichkeitsstörung entwickle sich im Lauf der Kindheit bzw. im Jugendalter. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, nach neun Jahren Regelschule eine Ausbildung als Dentalassistentin zu absolvieren, die sie im Juli 2005 abgeschlossen habe. Danach habe sie sechs Monate auf ihrem Beruf und ab dann bis August 2010 in einem Vollzeitpensum als Mitarbeiterin in einem Callcenter gearbeitet. Demnach habe die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt. Die beiden der Beschwerdeführerin im SMAB-Gutachten attestierten psychischen Leiden fänden ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen und der subjektiven Auffassung der Beschwerdeführerin, weshalb von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen sei. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden med. prakt E.____ und Dr. C.____ könne ebenfalls nicht abgestellt werden. Demnach sei gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. B.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem zu beurteilenden Zeitpunkt ab November 2012 voll arbeitsfähig sei. Sie habe somit keinen Rentenanspruch (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 19. Januar 2016 hält die Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren und Ausführungen der Beschwerde vom 20. Oktober 2015 vollumfänglich fest. Wäre die Beschwerdegegnerin der Ansicht, es sei keine Rente geschuldet, hätte sie die (angefochtene) Verfügung widerrufen und neu verfügen können. Sowohl Antrag als auch Begründung (der Beschwerdeantwort) widersprüchen ihrer eigenen Verfügung. Ihr Antrag könne nur so verstanden werden, dass eine Aufhebung der Verfügung zufolge einer Wiedererwägung lite pendente beantragt werde (act. G 10).

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

Erwägungen

1.



In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt die Beschwerdegegnerin im Sinne einer *reformatio in peius*, es sei der Beschwerdeführerin keine Invalidenrente zuzusprechen. Dieser Antrag liegt im Rahmen des Streitgegenstandes, der den Rentenanspruch als Ganzes umfasst (vgl. BGE 125 V 415 f., E. 2a und 2b; BGE 130 V 502, E. 1.1). Das Bundesgericht betrachtet es als zulässig, wenn eine IV-Stelle im erstinstanzlichen Verfahren weniger beantragt, als sie selber mit der angefochtenen Verfügung zugesprochen hat (U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 61 N 151). Alternativ hätte die Beschwerdegegnerin bis zur Einreichung der Beschwerdeantwort die Möglichkeit gehabt, die angefochtene Verfügung auch zu Ungunsten der Beschwerdeführerin in Wiedererwägung zu ziehen (Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Eine solche *lite pendente* erlassene Verfügung hätte allerdings wiederum nur einen Antrag an das Gericht dargestellt (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 53 N 77). So oder anders ist der Rentenanspruch ohne Bindung an die Parteibegehren und unter Vorbehalt der Gewährung der Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde bei in Betracht kommender *reformatio in peius* (Art. 61 lit. d ATSG) zu prüfen.

2.

2.1 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 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 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.3 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 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C_586/2015, E. 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; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

3.

3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das bidisziplinäre Gutachten der SMAB AG vom 9. April 2015 (IV-act. 82). Es ist vorab zu klären, ob dieses beweistauglich ist.



3.2 Der orthopädische Gutachter erhob umfassend Anamnese und Befunde (IV-act. 82-28 ff.) und kam zum Schluss, die von der Beschwerdeführerin beklagten lumbal lokalisierten Rückenschmerzen würden nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Es fänden sich keine Symptome einer vertebralem Nervenwurzelkompressionssymptomatik. Klinisch-funktionell sei die Beweglichkeit der Wirbelsäule und des Rumpfes sowie sämtlicher Extremitätengelenke uneingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei aus rein orthopädisch-somatischer Sicht im Rahmen ihres graziilen Habitus und ihres Lebensalters uneingeschränkt belastbar (keine schweren körperlichen Arbeiten, Gewichtslimite 15 kg). In der bisherigen Tätigkeit als Praxis-/Dentalassistentin sowie in einer Verweistätigkeit bestehe eine (quantitativ) uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 82-32 f.). In der psychiatrischen Anamnese wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin berichte über ständig traurige Stimmung, Antriebsstörung, Konzentrations- und Ausdauerermangel, wiederholte Verfolgungsängste. Im Umgang mit anderen Menschen sei sie schreckhaft, schnell gekränkt und fühle sich oft überfordert, in der Erziehung ihrer Kinder sei sie oft sehr ängstlich, überbehütend. Sie leide auch unter Kraftlosigkeit, Energiemangel und wiederholten Rückenschmerzen. Ihr Selbstbewusstsein sei tief, sie fühle sich oft sehr verunsichert und ihrer Umgebung ausgeliefert. Die Familie sei im Krieg geflohen und eine Schwester sei mit zwei Jahren auf der Flucht tödlich verunglückt. In den Folgejahren sei das Leben unstet, chaotisch und von Bedrohung gezeichnet verlaufen. Die Beschwerdeführerin sei immer wieder bei Verwandten untergebracht worden und habe zahlreiche negative Erlebnisse gehabt, die sie bis heute verfolgten. Sie habe die jeweils bewohnten Räumlichkeiten nicht verlassen dürfen, die Eltern seien mit sich selbst und den politischen Verhältnissen beschäftigt und die Atmosphäre sei gewalttätig gewesen. Sie habe die Kindheit in schlechter Erinnerung und sich oft deprimiert, unglücklich und auch ängstlich gefühlt. Sie habe dann geheiratet und einen Sohn geboren. Im Jahr 2010 habe sich nach langen psychischen Symptomen ihr Lieblingsbruder suizidiert. In der zweiten Schwangerschaft (mit der am __. Mai 2011 geborenen Tochter I.___, vgl. IV-act. 4-8) habe sie erhebliche Depressionen bekommen, auch halluziniert. Zu den Depressionen habe auch der Tod ihres Bruders beigetragen, den sie bis heute nicht verwunden habe. Sie selbst habe in den letzten Jahren ihre Depressionen nicht ablegen können, fühle sich oft gequält, sei auch mit Ängsten behaftet. Während ihrer Jugend habe sie ernsthaft vorgehabt, sich



St.Galler Gerichte

umzubringen (zweimal erhängen, einmal vor den Zug werfen). Zur Verzweiflung, die der Suizid des Bruders bei ihr ausgelöst habe, sei die gesellschaftliche Ächtung bei Landsleuten hinzugekommen, da der Selbstmord als schwere Sünde gelte. Sie fühle sich seit Jahren oft schlecht, habe kein gutes Verhältnis zu ihrem Körper, traue sich wenig zu und habe kein Durchsetzungsvermögen. Die Erledigung des Haushalts, die Versorgung der Kinder und die Aufmerksamkeit ihnen gegenüber überforderten sie häufig. Mit dem Ehemann gäbe es viele Auseinandersetzungen, zunächst wegen der Einmischung seiner Brüder und der traditionellen Rollenverteilung der Unterwerfung, später bis aktuell wegen Geldmangels. Ihr Ehemann werfe ihr auch ihre psychische Labilität vor und habe bereits mehrfach mit Trennung gedroht. Sie fühle sich von ihm abhängig und oft in einer ausweglosen Situation. Zu ihren Eltern und Geschwistern bestünden lose Kontakte, Freundinnen, Kolleginnen oder Bekannte habe sie nicht. Sie habe immer wieder Angst vor anderen Menschen und verstehe vieles auch gegen sich gerichtet, sei schnell kränkbar und fühle sich oft durch zwischenmenschliche Beziehungen überfordert. Sie fahre auch Auto und besorge Einkäufe für die Familie. Der Tagesablauf bestehe aus Liegen, Hausarbeiten (vor allem Vorbereiten der Mahlzeiten) und sich Kümmern um die Kinder. Es fehle an Energie und Kraft (IV-act. 82-19 ff.). Beruflich habe sie nach der Lehre sechs Monate als Dentalassistentin gearbeitet. Später habe sie aus finanziellen Gründen zu 100 % und nach der zweiten Schwangerschaft vorerst zu 100 % und dann zu 50 % in einem Callcenter gearbeitet. Dies sei wegen ihrer psychischen Probleme nicht mehr möglich gewesen. Seit August 2014 arbeite sie zu 20 % als Praxisassistentin. Sie fühle sich an der Leistungsgrenze und ihr Chef sei oft unzufrieden, da sie unkonzentriert sei. Sie fühle sich auch immer wieder zu wenig anerkannt und von ihrem Chef herabgesetzt (IV-act. 82-22). Die psychiatrische Gutachterin stellte eine durchgehende Aufmerksamkeit und Konzentration, regelrechte Gedächtnisfunktionen, eine eher schwach ausgebildete Ich-Funktion mit etwas eingeschränkter Durchsetzungsfähigkeit, einen Verdacht auf abhängige und auch diskrete emotional instabile Persönlichkeitszüge, Ambivalenz-Konflikte, eine wechselhaft und teilweise eingeschränkt wirkende Antriebsbildung, eine herabgesetzte Ausdauer- und Anpassungsfähigkeit fest. Die Beschwerdeführerin wirke vorzeitig erschöpfbar. Die Affektlage sei mittelgradig depressiv ausgelenkt. Es bestünden resignativ pessimistische Erlebensinhalte und die emotionale Schwingungsfähigkeit sei etwas eingeengt. Der Angsteffekt sei leicht erhöht (IV-act.



82-23 f.). Beurteilend hielt die Gutachterin fest, die geschilderte Symptomatik spiegle sich im Befund wieder. Es zeigten sich Einschränkungen des Affekts, der Ich-Funktionen, der Anpassungs- und Durchsetzungsfähigkeit, zudem bestünden Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion. Die Kriterien einer ängstlich vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsstörung seien erfüllt, zudem zeigten sich auch Zeichen einer leichten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Im Vordergrund stehe die depressive Störung, die auch zusätzlich mit einer Beeinträchtigung des Antriebs einhergehe. Aus objektiver Sicht stelle sich im Gegensatz zur Auffassung der Beschwerdeführerin eine erhöhte Arbeitsfähigkeit von 50 % dar, zumal auch soziale familiäre Faktoren mit zur "Krankheitsunterhaltung" beitragen und nicht in die psychopathologischen Funktionsstörungen einzuordnen seien. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (in der bisherigen Tätigkeit oder in einer Verweistätigkeit) sei medizinteoretisch gegeben. Qualitativ sei die Beschwerdeführerin auf einen wohlwollenden Arbeitsplatz ohne Akkordbedingungen oder Wechselschicht angewiesen (IV-act. 82-25).

3.3 Das psychiatrische Teilgutachten steht insoweit im Einklang mit dem behandelnden med. prakt. E.____, als eine mittelgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung und weitere Störungen aus dem Bereich Angst sowie emotional instabiler und abhängiger, selbstunsicherer Persönlichkeit erhoben wurden (IV-act. 82-24; Bericht med. prakt. E.____ vom 13. März 2014, IV-act. 52-1). Die psychiatrische Gutachterin führte nachvollziehbar aus, in diagnostischer Hinsicht bestehe keine wesentliche Differenz zur Beurteilung Dr. E.____s (IV-act. 82-25). Dieser hatte im Verlaufsbericht vom 23. Juli 2014 eine steigerbare Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert (IV-act. 60). Die Gutachterin erklärt die Differenz zwischen ihrer Einschätzung (50 % Arbeitsfähigkeit) und der subjektiven bzw. der von den behandelnden Fachpersonen geschätzten Arbeitsfähigkeit grundsätzlich schlüssig durch das Vorhandensein von in ihrer Beurteilung ausgeklammerten psychosozialen Faktoren (IV-act. 82-25).

3.4 Dr. B.____ verneinte im Bericht vom 21. Juni 2012 eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit, da nicht invalidisierende psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden seien, die zur Entstehung und zum Fortbestehen des Beschwerdebildes wesentlich beigetragen hätten. Ausserdem könne die differenzialdiagnostisch erwähnte Neurasthenie gemäss bundesgerichtlicher



Rechtsprechung die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken (Fremdakten, act. G 2 S. 6 und S. 8). Letzteres ist weniger eine medizinische als eine rechtliche Einschätzung. Zudem ist die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz nicht schon deshalb ausgeschlossen, weil psychosoziale Faktoren die Entstehung, Aufrechterhaltung oder Verschlimmerung des Leidens bewirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2, vom 16. September 2009, 9C_272/2009, E. 5.2, und vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.3). Keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ist lediglich gegeben, wenn der medizinische Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.3, mit Verweis auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299, und vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2, mit weiteren Verweisen). Schliesslich stellten Dr. C.____ und lic. phil. D.____ nur wenige Wochen später nachvollziehbar gestützt auf eine detailliert dokumentierte Befund- und Anamneseerhebung deutlich schwerwiegendere Diagnosen, nämlich eine mittelgradige (bis schwere) depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), seit August 2010 im Sinne einer pathologischen Trauerreaktion und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1; Arztbericht vom 4. August 2012, IV-act. 21-1 ff.). Somit vermag der Bericht von Dr. B.____ nicht zu überzeugen und vor allem auf die umfassende Beurteilung im rund drei Jahre später erstatteten SMAB-Gutachten nicht in Frage zu stellen.

3.5 Zum retrospektiven Verlauf hielt die Gutachterin fest, die letzte Tätigkeit als Callcenter-Agentin sei am 31. Mai 2012 aus Krankheitsgründen beendet worden, obwohl es sich um eine 50 %- Tätigkeit gehandelt habe. Offenbar habe diese auch nicht dem psychiatrisch empfohlenen Leistungsprofil entsprochen (IV-act. 82-13). Es ergebe sich kein "eindeutiger Anhalt", dass eine besser angepasste Tätigkeit zu diesem Zeitpunkt nicht zu 50 % möglich gewesen sei (IV-act. 82-14). Eine Begründung dieser retrospektiven Einschätzung ist dem Gutachten nicht zu entnehmen. Sie weicht auch von den vorliegenden echtzeitlichen Akten deutlich ab: Dr. C.____ und lic. phil. D.____ attestierten im Bericht vom 18. Juni 2013 eine 80 %ige Arbeitsunfähigkeit und führten aus, dies hätten sie aufgrund des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin bereits früher tun können. Es habe aber die Hoffnung bestanden, die Beschwerdeführerin dadurch zu Arbeitsbemühungen zu motivieren; sie habe dies auch so gewollt. Die bisherige Psychotherapie habe zu keiner Verbesserung geführt. Die



Beschwerdeführerin sei in ihrem Hass auf die Mutter, die sie für die schweren Probleme der Geschwister und ihre eigenen verantwortlich mache, gefangen (IV-act. 41-4). Dr. E. ___ diagnostizierte gemäss Bericht vom 4. Oktober 2013 unter anderem eine schwere depressive Störung und eine chronische generalisierte Angststörung, beide bestehend seit 2010. Es bestehe eine schwere depressive Symptomatik, die Beschwerdeführerin sei selbst mit den Alltagsaufgaben (Kinderbetreuung und Haushaltsführung) überfordert. Weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit seien zumutbar (IV-act. 48-5). RAD-Arzt Dr. J. ___ schloss sich dem in seiner ursprünglichen Stellungnahme vom 25. November 2013/24. Februar 2014 an (0 % medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit seit 2010; IV-act. 51). Im Verlaufsbericht vom 13. März 2014 stufte Dr. E. ___ die rezidivierende depressive Störung als aktuell mittelgradig ein, bezeichnete den Gesundheitszustand insgesamt jedoch noch als stationär (IV-act. 52-1). Am 23. Juli 2014 berichtete er von einem verbesserten Gesundheitszustand und legte die Arbeitsfähigkeit mit zunächst 20 % fest. Er erwähnte deutliche Veränderungen im Bewältigungsmodus; die Beschwerdeführerin sei aktiver, klärender (IV-act. 60). Die retrospektive Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen, zumal sie keine Begründung für ihre anderslautende Beurteilung gibt. Vielmehr ist gestützt auf die echtzeitlichen Berichte von Dr. C. ___ / lic. phil. D. ___ und Dr. E. ___ von einem Verlauf auszugehen, in dem bis zur geänderten Diagnose im März 2014 (mittelgradige statt schwere Symptomatik) von einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 80 % auszugehen.

3.6 Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht liegt nicht eine behandlungsfähige leichte bis mittelschwere Depression vor, sondern eine ursprünglich mittelschwere bis schwere, deren Auswirkungen durch eine zumutbare Behandlung erst soweit gemildert werden konnten, dass nun eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit vorliegt. Einer weiteren Verbesserung ist gegebenenfalls durch eine Revision Rechnung zu tragen. Nachdem die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren durch die Gutachter in ihre Schätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen worden sind, können sie nicht ein weiteres Mal bzw. in höherem Ausmass herangezogen werden. Auf den Bericht von Dr. B. ___ vom 21. Juni 2012 kann aufgrund der späteren Beurteilungen mit schwerwiegenderen Diagnosen und insbesondere nach der ausdrücklichen und abweichenden Bewertung der psychosozialen Belastungsfaktoren im SMAB-Gutachten vom 9. April 2015 nicht



abgestellt werden (vgl. E. 3.4). Auch in rechtlicher Sicht ist somit von einer (mindestens) 80 %igen bzw. 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.

4.1 Gestützt auf die echtzeitlichen Arztberichte und die psychiatrische Einschätzung im Gutachten war die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit vom 6. September 2011 bis 31. Mai 2012 zu 100 % (Arztbericht Dr. C. ___ vom 4. August 2012, IV-act. 21-3) und ist seither zu mindestens 80 % bzw. ab März 2014 zu 50 % arbeitsunfähig. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war somit am 5. September 2012 erfüllt. Aufgrund der Anmeldung am 24. Mai 2012 (IV-act. 1) besteht indes ein allfälliger Rentenanspruch erst ab 1. November 2012 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2012 (BGE 129 V 222).

4.2 Die Beschwerdeführerin erlangte am 1. Juli 2005 das Fähigkeitszeugnis als Dentalassistentin mit Röntgenberechtigung (IV-act. 5-1). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) war sie danach temporär erwerbstätig und zwischenzeitlich nichterwerbstätig und nahm am 1. Januar 2009 ihre Tätigkeit im Callcenter auf (IV-act. 66), welche sie nach ihrer Schwangerschaft gesundheitsbedingt nicht mehr ausübte (IV-act. 19-10 f.). Als Callagentin im Stundenlohn erzielte sie vorübergehend ein Einkommen, welches unter dem Durchschnittswert gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) und Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik (BFS), Anforderungsniveau 4, Frauen, liegt (2009: Fr. 46'447.-- [IV-act. 66--1] gegenüber Fr. 52'457.-- [Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Bern 2015, Anhang 2]). Nachdem die Beschwerdeführerin bereits im Folgejahr vor allem wegen Krankheit noch weniger verdiente, fehlt eine Grundlage für die Annahme eines repräsentativen Valideneinkommens. Für die Bemessung des Validen- und Invalideneinkommens ist deshalb vom gleichen Tabellenlohn auszugehen und der Invaliditätsgrad kann durch einen Prozentvergleich bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2). Die Verbesserung des Gesundheitszustandes im März 2014 (E. 3.5) wird gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf den 1. Juli 2014 rentenwirksam. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. November 2012 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Juli 2014 auf eine halbe



Rente. Auch wenn angenommen würde, die Beschwerdeführerin hätte ohne Gesundheitsschaden wieder eine Arbeitsstelle als Dentalassistentin angenommen, würde sich daran nichts ändern: Ausgehend von einem aktuell durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 4'300. (<http://www.lohncheck.ch/lohn/gesundheits/Dentalassistent/geschlecht>, eingesehen am 17. Januar 2017) wäre von einem Jahreseinkommen von Fr. 55'900.-- (13 x Fr. 4'300.--) auszugehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beläuft es für das Jahr 2012 auf höchstens Fr. 54'735.-- (der Nominallohnindex ist erst für das Jahr 2015 verfügbar und beträgt für Frauen 2015: 2686, 2012: 2630; vgl. update Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, abrufbar unter <http://www.shop.ahv-iv.ch/data/docs/download/21902/de/Anhaenge-1-Saeule-Stand-Januar-2017.pdf>). Bei einem für das Invalideneinkommen massgeblichen Lohn im Jahr 2012 von Fr. 51'441.-- (Informationsstelle AHV/IV, a.a.O.) und einem der Erwerbsfähigkeit von 50 % entsprechenden Invalideneinkommen von Fr. 25'721.-- würde kein den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründender Invaliditätsgrad erreicht (Fr. 54'735.-- ./ Fr. 25'721.-- = Fr. 29'014.-- Erwerbseinbusse bzw. 53 %).

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 17. September 2015 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2012 eine ganze und ab 1. Juli 2014 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 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

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. September 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2012 eine ganze und ab 1. Juli 2014 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

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