

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/161 vom 1. September 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_161

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/161 du 1 septembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/161 del 1 settembre 2014

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

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

E. 6

Juni 2012, um allenfalls eine Beschwerdeergänzung einreichen zu können oder um die Beschwerde zurückzuziehen. Das lässt darauf schliessen, dass die Procap St. Gallen-Appenzell am 7. Mai 2012 nicht "vorsorglich", sondern "definitiv" hat Beschwerde erheben wollen. Mit dem aus Rechtsunkenntnis verwendeten Begriff "vorsorglich" hat sie nur zum Ausdruck bringen wollen, dass sie um eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung nachsuche. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten. 1.2 Die Beschwerdeführerin hat am 23. März 2012 die Procap St. Gallen-Appenzell und am 18. Mai 2012 dann einen Rechtsanwalt mit ihrer Vertretung betraut. Die Procap St. Gallen-Appenzell ist vom Rechtsanwalt am 23. Mai 2012 darüber informiert worden, dass ihr Mandat erloschen sei. Sie hat darauf reagiert, indem sie am 6. Juni 2012 die Beschwerde "und unser Mandat" zurückgezogen hat. Sie hat dies damit begründet, dass die Beschwerdeführerin die Angelegenheit einem Rechtsanwalt übergeben habe. Da das Mandat der Procap St. Gallen-Appenzell zu diesem Zeitpunkt bereits erloschen war, konnte diese die Beschwerde gar nicht mehr wirksam zurückziehen. Im Übrigen kann das Schreiben vom 6. Juni 2012 nur so interpretiert werden, dass die Procap St. Gallen-Appenzell gar nicht die Beschwerde zurückziehen, sondern nur das Ende des Vertretungsverhältnisses mitteilen wollte. 2. 2.1

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

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

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3. 3.1 In medizinischer Hinsicht liegen Berichte des Hausarztes, der Klinik für Onkologie/Hämatologie des KSSG, der Klinik für Neurologie des KSSG, des Brustzentrums des KSSG, des Orthopäden Dr. I.____, des Psychiatrischen Zentrums K.____ der Psychiatrischen Klinik H.____ sowie ein polydisziplinäres ABI-Gutachten im Recht.

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

3.3 Die Befunde und Diagnosen der Gutachter decken sich grundsätzlich mit denjenigen der behandelnden Ärzte. Sie sind im Übrigen auch unbestritten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung kann daher gestützt auf die im Gutachten angegebenen

Diagnosen erfolgen. Dagegen stimmen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte und diejenige der Gutachter nur teilweise überein. Zunächst ist daher die Überzeugungskraft bzw. der Beweiswert der im Recht liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu prüfen.

3.4 Der Hausarzt hat der Beschwerdeführerin vom 1. September 2008 bis am 21. Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 22. April 2009 eine solche von 50 % attestiert. Am 27. November 2010 hat er mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin lediglich zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Aufgrund der Schmerzen des Bewegungsapparates, einem Lymphödem, einer Depression, einer körperlichen Müdigkeit, einer Mattigkeit sowie aufgrund eines erhöhten Schlafbedürfnisses sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen. Am 25. Februar 2013 hat der Hausarzt angegeben, ein erneuter Arbeitsversuch habe gezeigt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen in beiden Armen und im rechten Bein nur 20 % arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat nach objektiven Kriterien zu erfolgen. Dies erfordert, dass auch geprüft wird, ob die versicherte Person ihre Krankheitsüberzeugung mit zumutbarer Willensanstrengung ganz oder teilweise überwinden kann. Hausärzte neigen erfahrungsgemäss dazu, die (subjektive) Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ihrer Patienten als objektiv zu betrachten. In der Folge schätzen sie die Arbeitsunfähigkeit ihrer Patienten oft zu hoch ein. Dass der Hausarzt im vorliegenden Fall seine Arbeitsfähigkeitsschätzung zumindest grösstenteils gestützt auf die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin abgegeben hat, geht deutlich aus der Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 7. Februar 2013 hervor: Bei dieser Einschätzung hat er sich auf den Arbeitsversuch bei der N.____ abgestützt. Da nicht davon auszugehen ist, dass er die Beschwerdeführerin bei der Arbeit beobachtet hat, muss er diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt ausschliesslich auf deren subjektiven Angaben vorgenommen haben. Hinzu kommt, dass der Hausarzt ■ bis auf seine letzte Arbeitsfähigkeitsschätzung ■ neben somatischen auch psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen miteinbezogen hat. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist es sehr schwierig einzuschätzen, ob eine versicherte Person die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden kann oder nicht. Eine solche Einschätzung muss deshalb durch eine psychiatrische Fachperson erfolgen. Eine Einschätzung durch einen praktischen Arzt, wie es der Hausarzt ist, reicht nicht aus, um eine überwiegende Wahrscheinlichkeit zu begründen. Dr. E.____ von der Klinik für Onkologie/Hämatologie hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab September 2008 auf 50 % geschätzt. Sie hat jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich hier um eine Einschätzung aus onkologischer Sicht handle. Ihre Anmerkung, die Arbeitsfähigkeit betrage bei Besserung der depressiven Reaktion im Dezember 2009 voraussichtlich 80 %, zeigt auf, dass die Krebserkrankung an sich (jedoch nicht mögliche Folgen wie z.B. eine Depression) ihrer Meinung nach lediglich eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat. Auch der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ kommt daher nicht die erforderliche Beweiskraft zu. Dasselbe gilt für die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Brustzentrums des KSSG, da diese widersprüchlich und ungenau ist: In Ziff. 1.2 des Beiblattes zum Arztbericht hat die zuständige Ärztin erklärt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Armbeschwerden (Schwellung, Kraftminderung, Sensibilitätsstörung) noch drei Stunden pro Tag arbeitsfähig sei und dass ihr keine anderen Tätigkeiten mehr zumutbar seien (IV-act. 81 S. 1 f.). Im Arztbericht (IV-act. 81 S. 3 ff.) hat sie hinzugefügt, dass die Leistungsfähigkeit während der dreistündigen Arbeitsfähigkeit um 30 % vermindert sei und dass nicht mehr mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet

werden könne (Ziff. 1.7 und 1.9). Demgegenüber hat sie in der Beilage zum Arztbericht (Ziff. 3) festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit drei bis vier Stunden täglich arbeitsfähig sei und die Leistungsfähigkeit 30 - 40 % betrage. Entgegen der früheren Aussage hat sie nun auch erklärt, dass die Arbeitsfähigkeit schrittweise steigerbar sei. Hinzu kommt, dass die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch als zu hoch erscheint. So ist denn der orthopädische Gutachter auch zu einem völlig anderen Schluss gekommen, nämlich dass es sich um ein moderates Lymphödem handle, welches keine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge. Anders als die Psychiatrische Klinik H. ___ hat das Psychiatrische Zentrum K. ___ eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Dr. J. ___ hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit November 2009 bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig sei. Daneben hat er jedoch auch erklärt, dass eine realistische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur durch einen Arbeitsversuch ermittelt werden könne. Aus dieser Aussage geht einerseits hervor, dass Dr. J. ___ von seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugt ist. Andererseits ist ersichtlich, dass sie ■ wie diejenige des Hausarztes ■ auf der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin beruht und damit nicht objektiv ist. Aus diesen Gründen fehlt auch der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrischen Zentrums K. ___ die notwendige Beweiskraft. 3.5 Somit bleibt noch zu überprüfen, ob die Einschätzung der Gutachter geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht für voll arbeitsfähig erklärt. Aus psychiatrischer Sicht sei sie wegen der somatoformen Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Episode zu 50 % arbeitsunfähig. Es bestehe eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer. Diese Einschätzung sei ab November 2009, dem Beginn der psychiatrischen Behandlung durch das Psychiatrische Zentrum K. ___ gültig. 3.6 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung begründet ein psychisches Leiden als solches noch keine Invalidität. Eine somatoforme Schmerzstörung ■ wie auch alle anderen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ■ vermag als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur dann in Betracht, wenn die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar ist. Die ■ nur in Ausnahmefällen anzunehmende ■ Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer, qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (sog. Foerster-Kriterien; BGE 130 V 352 E 2.2.3, mit Hinweisen). Depressive Stimmungslagen sind nach der Rechtsprechung in der Regel reaktive Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung und stellen keine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität dar. Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrades von einer somatoformen Störung unterscheiden lassen (Urteil des EVG vom 20. April 2004, I 805/04, E. 5.2.1; vgl. auch BGE 130 V 352 E. 3.3.1). 3.7 Zunächst ist zu prüfen, ob die depressive Störung bereits vor der Erkrankung an der somatoformen Schmerzstörung bestanden hat und somit als Hauptkrankheit angesehen werden muss. Wäre dies der Fall, könnte es sich bei der depressiven Störung zum

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

3.8 Gemäss dem Bundesgericht handelt es sich bei der Frage, ob eine psychische Komorbidität vorliegt, um eine Tatsache, deren Feststellung den psychiatrischen Fachpersonen obliegt. Hierbei ist von Bedeutung, dass die psychiatrische Exploration naturgemäss mit Ermessenszügen behaftet ist. Bei der Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist, handelt es sich demgegenüber um eine Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.2; BGE 130 V 352 E 2.2.4, mit Hinweisen). Der psychiatrische Gutachter hat das Vorliegen einer psychischen Komorbidität bejaht. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb von dieser Einschätzung abgewichen werden sollte, zumal auch der RAD-Arzt das Gutachten als umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei beschrieben hat. Es stellt sich somit lediglich die Frage, ob die depressive Episode ■ entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ■ hinreichend erheblich und damit als ein verselbständigter Gesundheitsschaden angesehen werden muss, oder ob es sich bei ihr nur um eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung handelt. Die depressive Störung wird von den behandelnden Ärzten und dem psychiatrischen Gutachter auf die folgenden Ereignisse zurückgeführt: Die Kündigung der Arbeitsstelle und die nachfolgende Arbeitslosigkeit, die Krebserkrankung (insbesondere Angst vor Rezidiv) sowie die chronischen (somatoformen) Schmerzen. Die mittelgradige depressive Störung ist somit nur teilweise durch die somatoforme Schmerzstörung bedingt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer depressiven Störung und nicht wegen der somatoformen Schmerzstörung im Psychiatrischen Zentrum K. ___ und in der Psychiatrischen Klinik H. ___ behandelt worden ist; diese Kliniken hatten nicht einmal die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt. Ein weiterer Hinweis dafür, dass die depressive Störung den Charakter einer eigenständigen Erkrankung hat, liegt in der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin wegen der depressiven Störung intensiven psychiatrischen Therapien unterzogen hat: So ist sie vom 10. Juni bis am 15. Juli 2010 stationär in der Psychiatrischen Klinik H. ___ behandelt worden und sie hat von Juli 2011

bis mindestens März 2012 ■ mit Unterbrechung ■ jeweils halbtags in der Psychiatrischen Tagesklinik M.____ eine Maltherapie besucht sowie im Atelier gearbeitet. Zu beachten ist des Weiteren, dass der psychiatrische Gutachter die Erheblichkeit der psychischen Komorbidität in Kenntnis der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, d.h. insbesondere in Kenntnis der Bedeutung der zumutbaren Willensanstrengung als Element des Arbeitsfähigkeitsbegriffs, bejaht hat. So hat das Bundesgericht in seiner Entscheid vom 14. Februar 2014, 8C_251/2013, E. 4.2.2 denn auch festgehalten, dass beim Zusammentreffen einer zuverlässig diagnostizierten depressiven Episode und einer somatoformen Schmerzstörung in erster Linie die (fach)ärztlichen Feststellungen zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit massgeblich seien. Auch der RAD-Arzt hat den von den Gutachtern geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrad und damit auch die Annahme einer erheblichen psychischen Komorbidität als nachvollziehbar eingestuft; wäre er mit dieser Schlussfolgerung nicht einverstanden gewesen, hätte er sich ■ entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin ■ in seiner Stellungnahme zum Gutachten dazu geäussert. Unter Berücksichtigung aller vorangegangenen Argumente kann die depressive Störung nicht als blosse Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung angesehen werden. Es liegt also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche psychische Komorbidität vor, welche es der Beschwerdeführerin teilweise verunmöglicht, die durch die somatoformen Schmerzen bewirkte Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, willentlich zu überwinden. Nicht unberücksichtigt gelassen werden darf auch, dass die Beschwerdeführerin gemäss den im Recht liegenden psychiatrischen Einschätzungen u.a. an einer verminderter Antriebskraft, schneller Ermüdbarkeit, Gereiztheit, verminderter psychischer Belastbarkeit, einem eingeschränkten Konzentrationsvermögen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen und an einem ausgeprägten Lebensverleider leide. Bereits am zweiten und dritten Tag der beruflichen Abklärung habe die Beschwerdeführerin müde und aufgewühlt gewirkt. Es ist auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar, dass eine versicherte Person aufgrund der genannten depressionstypischen Symptome nicht den ganzen Tag lang eine qualitativ und quantitativ volle Arbeitsleistung erbringen kann. Die von den Gutachtern abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung ist somit schlüssig und gut nachvollziehbar. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten unter Wechselbelastung noch zu 50 % arbeitsfähig ist. Die Gutachter haben den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf den Behandlungsbeginn durch das Psychiatrische Zentrum K.____ im November 2009 festgelegt. Auch diese Einschätzung überzeugt: So war die Beschwerdeführerin zwar schon ab September 2008 bei F.____, einem Psychotherapeuten, in Behandlung gewesen. Aus dessen Bericht geht hervor, dass es sich dabei um eine psychoonkologisch orientierte Psychotherapie zur Krankheitsverarbeitung unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten Impulsivität und der depressiven Züge gehandelt hatte. Der Verlauf der Therapie war wellenförmig gewesen. Die Behandlung war im März 2009 abgeschlossen worden, da scheinbar kein Bedarf mehr an einer psychoonkologischen Behandlung bestanden hatte. In der Folge hatte sich die Beschwerdeführerin im November 2009 erstmals in psychiatrische Behandlung begeben. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die depressive Störung erst zwischen März und November 2009 zu einem invalidisierenden Gesundheitsschaden entwickelt hat. Der Beginn des Wartejahres ist deshalb auf den November 2009 festzulegen. Ein möglicher Rentenanspruch würde folglich ab dem 1. November 2010 bestehen. 4. 4.1 Der Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen, da die

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

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

5. 5.1 Die Procap St. Gallen-Appenzell hat in ihrer Beschwerde vom 7. Mai 2012 darum ersucht, der Beschwerdeführerin für die Gerichtskosten die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die Beschwerdeführerin von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses zu befreien. Die Gerichtsleitung hat die Procap St. Gallen-Appenzell am 8. Mai 2012 aufgefordert, das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" auszufüllen und einzureichen. Am 24. Mai 2012 hat die Gerichtsleitung dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Frist zur Einreichung der Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bis 25. Juni 2012 erstreckt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 25. Juni 2012 die Beschwerdeergänzung eingereicht. Darin hat er nicht um die Befreiung von den Gerichtskosten und auch nicht um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung ersucht. Er hat auch das entsprechende Gesuchsformular nicht eingereicht. Am 2. Juli 2012 hat die Beschwerdeführerin einen Kostenvorschuss von Fr 600.-- bezahlt. Dieser Verfahrensverlauf lässt darauf schliessen, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht am Gesuch um die Befreiung von den Gerichtskosten festgehalten hat und dass er auch kein Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung gestellt hat. Ohnehin wäre ein solches Gesuch bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens gegenstandslos geworden.

5.2 Das

Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. März 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. November 2010 eine halbe Rente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.