



**Fall-Nr.:** IV 2013/246  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.05.2020  
**Entscheiddatum:** 07.07.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2015**

**Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Höhe Tabellenlohnabzug. Rentenbeginn. Abgestufter Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2015, IV 2013/246).**

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2015

#### **Entscheid vom 7. Juli 2015**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,  
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2013/246

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,  
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_, meldete sich via Krankentaggeldversicherung am 21. Januar 2010 wegen eines im Oktober 2009 aufgetretenen Darmtumors zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1 f.). Bereits vorher, ab dem 30. Juli 2009, wurde der Versicherten nach einer notfallmässigen Hospitalisation in der Neurologischen Klinik am Klinikum Rosenheim in München, wo der Verdacht auf einen kleinen Hirnschlag gestellt wurde, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Fremdakten). Die Versicherte arbeitete seit 1. Oktober 2002 als visuelle Prüferin bei der B.\_\_\_. Aus gesundheitlichen Gründen sprach die Arbeitgeberin per 29. Februar 2012 die Kündigung aus (IV-act. 40 und 42).

A.b Im Arztbericht vom 22. Oktober 2009 zuhanden des Krankenversicherers diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, eine Migräne mit Aura, den Verdacht auf eine Anpassungsstörung, ein persistierendes Foramen ovale und Vorhofseptumaneurysma sowie ein stenosierendes Kolonkarzinom. Er attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 30. Juli 2009 (Fremdakten). Im Arztbericht vom 18. Februar 2010 von Dr. C.\_\_\_ wurde als Diagnose ein Adenokarzinom des Kolon descendens bei Status nach erweiterter Hemikolektomie links und Lymphknotenexzision, aktuell Chemotherapie mit Folox, festgestellt. Die Versicherte sei ab 14. Oktober 2009 zu 100% arbeitsunfähig. Nach Abschluss der Chemotherapie könne davon ausgegangen werden, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit wieder arbeitsfähig sei (IV-act. 12). Im Verlaufsbericht vom 30. Juni 2010 gab Dr. C.\_\_\_ eine chemotherapiebedingte Polyneuropathie der Finger, weniger der Zehen, als neue zusätzliche Diagnose an. Die Chemotherapie sei abgeschlossen, die Versicherte sei aktuell aber noch zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 17). Im Verlaufsbericht vom 29. August 2011 wies Dr. C.\_\_\_ auf eine Verbesserung des



## St.Galler Gerichte

Gesundheitszustandes hin. Ab Oktober 2010 habe die Versicherte die Arbeit über wenige Stunden bis zu 50% (halbtags) ab 8. März 2011 steigern können. Neu bestehe jedoch eine angstbetonte depressive Symptomatik (IV-act. 37). Dr. med. D.\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Arztbericht vom 11. Oktober 2011 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Er attestierte seit Behandlungsbeginn am 5. Mai 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 38). Im Arztbericht vom 3. April 2012 hielt Dr. D.\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand fest. Er hielt aber eine angepasste Tätigkeit nur noch während 2 bis 3 Stunden pro Tag für zumutbar (IV-act. 56). Im Verlaufsbericht vom 17. April 2012 machte Dr. C.\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Er diagnostizierte eine Lumboischialgie mit Diskushernie L4/L5 mit foraminaler Einengung und Nervenwurzelirritation beidseits, ein chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom, rezidivierende Nausea und Vomit bei unauffälliger Oesophago-Gasto-Duodenoskopie sowie eine angstbetonte Depression. Seit dem 14. Dezember 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 58).

A.c Die Versicherte wurde am 18. Juni 2012 von Dr. med. E.\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin speziell Rheumaerkrankungen, internistisch/rheumatologisch und am 26. Juni 2012 von med. pract. F.\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 4. Oktober 2012 wurden ein Adenokarzinom des Colon descendens (ED 10/2009), eine akute Lumboischialgie (ab Mitte Dezember 2011), ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance, extremem Schonungsverhalten, sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Aus interdisziplinärer Sicht sei die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 69).

A.d Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer halben Rente ab 1. Oktober 2010 in Aussicht. Aus medizinischer Sicht sei der Versicherten eine adaptierte Tätigkeit zu 50% weiterhin zumutbar. Mittels Einkommensvergleichs wurde ein Invaliditätsgrad von 59% ermittelt (IV-act. 73).

A.e Mit Einwand vom 19. März 2013 beantragte die Versicherte die Zusprache der ihr gesetzlich zustehenden Leistungen bzw. einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 75). Mit Einwandbegründung vom 16. April 2013 machte die Versicherte unter anderem



## St.Galler Gerichte

geltend, dass ein Tabellenlohnabzug von 25% (20% Leidensabzug plus 5% Teilzeitabzug) vorzunehmen sei (IV-act. 78, S. 6).

A.f Mit Verfügung vom 2. Mai 2013 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente ab 1. Juni 2013 zu. Es werde am Invalideneinkommen festgehalten, da kein Teilzeitabzug und auch kein Leidensabzug gewährt werden könnten (IV-act. 82).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 4. Juni 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen. Das Beschwerdeverfahren sei zu sistieren, bis die Beschwerdegegnerin über das Wiedererwägungsgesuch vom 4. Juni 2013 entschieden habe. Es gehe aus dem Gutachten nicht hervor, ob während der festgelegten Arbeitsfähigkeit von 50% (täglich 4 Stunden) eine 100%ige Leistungsfähigkeit bestehe oder ob hier einzig von Präsenzstunden gesprochen werde. Trotz des Abstellens auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit könne das berechnete Invalideneinkommen nicht nachvollzogen werden. Aufgrund des hohen Ausfallrisikos, der verminderten geistigen Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, der raschen Ermüdbarkeit und der zusätzlich notwendigen Pausen sowie den Gefühlsstörungen in den Händen und Füßen, sei ein Leidensabzug von mindestens 15% zu gewähren, womit sich ein Invaliditätsgrad von 63% ergeben würde (act. G 1).

B.b Mit Schreiben des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 10. Juni 2013 wurde das Verfahren vorläufig sistiert (act. G 2). Mit Schreiben vom 18. Juni 2013 teilte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht mit, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf das Gesuch eingetreten sei und das Wiedererwägungsverfahren damit abgeschlossen sei (act. G 3).

B.c Mit Schreiben vom 24. Juni 2013 sandte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2013 (act. G 4.1), mit der der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Oktober 2010 bis 31. Mai



## St.Galler Gerichte

2013 eine halbe Rente zugesprochen wurde. Diese sei ebenfalls angefochten, soweit die Verfügung der Versicherten keine Dreiviertelsrente gewähre (act. G 4).

B.d Mit Schreiben vom 25. Juni 2013 teilte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin mit, dass die Sistierung aufgehoben und das Beschwerdeverfahren fortgesetzt werde. Es bestätigte, dass die Verfügung vom 4. Juni (richtig: 14. Juni) 2013 ebenfalls als mitangefochten gelte (act. G 5).

B.e Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass bei Frauen ein Teilzeitabzug in aller Regel nicht in Betracht falle. Die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, der schwankenden Leistungsfähigkeit sowie des Bedarfs nach besonderer Rücksichtnahme berechtige nicht zu einem Tabellenlohnabzug. Auch die Nebenwirkungen der Chemotherapie seien den Gutachtern bekannt gewesen und bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Auch aus diesem Grund könne kein Abzug gewährt werden (act. G 7).

B.f Mit Replik vom 9. Oktober 2013 führt die Beschwerdeführerin aus, dass nicht nur das Invalideneinkommen bestritten werde, sondern auch die Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit kritisiert und diesbezüglich Unklarheiten im Rahmen der Abklärung angemerkt würden. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% mit einer Leistungsfähigkeit von 100% sei nicht realistisch, wie aus den vom Gutachter bestätigten Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ zu schliessen sei. Weiter habe die Beschwerdeführerin keinen Teilzeitabzug beantragt, die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin seien irrelevant. Es sei jedoch nachvollziehbar, dass jemand mit Bedarf nach längeren Erholungszeiten und Kurzpausen, einer verminderten geistigen Flexibilität und Anpassungsfähigkeit mit rascher Ermüdbarkeit sowie höherer Fehleranfälligkeit nicht den Durchschnittslohn erzielen könne (act. G 10).

B.g Mit Duplik vom 8. November 2013 hält die Beschwerdegegnerin unverändert an der Beschwerdeantwort fest (act. G 12).

### **Erwägungen:**



1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht



die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb)

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2013/14. Juni 2013 (IV-act. 82 und 90) auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2012 (IV-act. 69), worin der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% (4 Stunden täglich) in einer adaptierten Tätigkeit attestiert wird (IV-act. 69-18). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass nicht erläutert worden sei, ob während dieser vier Stunden eine Leistungsfähigkeit von 100% bestehe oder ob einzig von Präsenzstunden gesprochen werde. Aufgrund der dargelegten gesundheitlichen Einschränkungen könne wohl kaum von einer 100%igen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden (act. G 1, S. 5 f).

3.2 Die Psychiaterin führt explizit aus, dass eine Tätigkeit ohne Anspruch an Konzentration und Flexibilität im Umfang von 4 Stunden täglich (50% Pensum ohne verminderte Leistungsfähigkeit) als zumutbar erachtet werde (IV-act. 69-14). Aus rein somatischer Sicht wird der Beschwerdeführerin ebenfalls eine 50%ige Verweistätigkeit



zugemutet; gleichzeitig wird auf eine extreme Schonhaltung und erhebliche Inkonsistenzen verwiesen (IV-act. 69-11). Somit ergeben sich aus dem Gutachten keine Anzeichen, dass medizinisch-theoretisch eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, welche die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit weiter einschränken würde.

3.3 Auch sonst bestehen keine Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2012. Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Bezüglich des Verlaufs wird im Gutachten im Wesentlichen auf die Atteste der behandelnden Ärzte abgestellt (IV-act. 69-18). In psychiatrischer Hinsicht wird demgegenüber die erhebliche Selbstlimitierung berücksichtigt und bereits ab September 2010 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (IV-act. 69-14). Entsprechend dieser Beurteilung und der Einschätzung des RAD-Arztes G.\_\_\_\_ (IV-act. 70) ist demnach von folgendem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit (AUF) auszugehen:

100% AUF vom 30.07.2009 bis 30.09.2010

80% AUF vom 01.10.2010 bis 31.10.2010

75% AUF vom 01.11.2010 bis 28.11.2010

50% AUF vom 29.11.2010 bis 28.02.2011

25% AUF vom 01.03.2011 bis 07.03.2011

50% AUF vom 08.03.2011 bis 14. 12.2011

100% AUF vom 15.12.2011 bis 29.02.2012

50% AUF ab 01.03.2012

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ab, wonach diese im



Jahr 2011 Fr. 64'910.-- verdienen würde (IV-act. 42-3). Dies ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächliches erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich unzumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

4.2 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 281 E. 4.2.3 mit Hinweisen).



4.3 Die Gutachter geben als Adaptationskriterien eine leichte Tätigkeit, rückenadaptiert, vorwiegend sitzend, wenig stehend/gehend, nicht vorgebeugt, in Wechselhaltung, ohne Lasten heben über 4 kg, maximal 5 kg, mit Möglichkeit eingestreuter Kurzpausen an (IV-act. 69-18). Im psychiatrischen Gutachten wird zudem festgehalten, dass eine Tätigkeit ohne Anspruch an Konzentration und Flexibilität als zumutbar erachtet werde (IV-act. 68-22).

4.4 Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem

Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Dies ist vorliegend mit den oben geschilderten leidensbedingten Einschränkungen erfüllt. Bereits aufgrund dieser Einschränkungen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% als angemessen. Ob noch weitere Faktoren zu einem höheren Tabellenlohnabzug führen, kann vorliegend – wie nachfolgend zu zeigen ist – offen bleiben.

4.5 Gemäss LSE 2010, TA 1, Total, Anforderungsniveau 4, Frauen, betrug das durchschnittliche Einkommen Fr. 4'225.--. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2011 resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 52'855.-- (Fr. 4'225.-- / 40 x 41.7 x 12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Index 2010: 2579; 2011: 2604) resultiert ein Jahreseinkommen für das Jahr 2011 von Fr. 53'367.--. Bei einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50% und einem Tabellenlohnabzug von 10% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 24'015.-- (Fr. 53'367.-- x 0.5 x 0.9).

4.6 Ausgehend von diesem Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'895.-- (Fr. 64'910.-- – Fr. 24'015.--) und ein Invaliditätsgrad von 63% ([Fr. 40'895.-- / Fr. 64'910.--] x 100). Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Selbst bei einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25% würde ein Invaliditätsgrad von 69% und somit kein höherer Rentenanspruch entstehen.

4.7 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 25% und einem Tabellenlohnabzug von 10% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 12'008.-- (Fr. 53'367 x 0.25 x 0.9). Daraus resultiert eine



Erwerbseinbusse von Fr. 52'902.-- (Fr. 64'910.-- – Fr. 12'008.--) und ein Invaliditätsgrad von 82%  $(\text{Fr. 52'902.--} / \text{Fr. 64'910.--}) \times 100$ . Damit hat die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsunfähigkeit von 75% und mehr Anspruch auf eine ganze Rente.

5.

5.1 Gemäss Gutachten bestand ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bereits ab 30. Juli 2009 (vgl. E. 3.3). Ab diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin durchgehend über 40% arbeitsunfähig, womit die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ausgelöst wurde. Bis Juli 2010 war die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit durchgehend 100% arbeitsunfähig. Nachdem die IV-Anmeldung am 21. Januar 2010 (IV-act. 1) und somit nicht verspätet (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) erfolgt war, hat die Beschwerdeführerin – abweichend von der angefochtenen Verfügung (ab 1. Oktober 2010) – bereits ab 1. Juli 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.2 Bis zum 28. November 2010 ist bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 75% und mehr ausgewiesen (vgl. E. 3.3). Somit ist unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV ein Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 5.5) bis 28. Februar 2011 gegeben.

5.3 Die Arbeitsunfähigkeit von 25% vom 1. bis 7 März 2011 sowie auch die Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 15. Dezember 2011 bis 29. Februar 2012 (vgl. E.3.3) dauerten jeweils weniger als drei Monate, weshalb sie keine Änderung des Rentenanspruchs zu begründen vermögen. Somit hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2011 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 5.4).

6.

6.1 Nach dem Gesagten sind in Gutheissung der Beschwerde die Verfügungen vom 2. Mai 2013 und vom 14. Juni 2013 aufzuheben. Unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV ist der Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2009 bis 28. Februar 2011 eine ganze Rente und ab 1. März 2011 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



## St.Galler Gerichte

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

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

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 2. Mai 2013 und vom 14. Juni 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2010 bis 28. Februar 2011 eine ganze Rente und seit 1. März 2011 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

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