



**Fall-Nr.:** IV 2016/140  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.05.2020  
**Entscheiddatum:** 15.05.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.05.2019**

**Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Festlegung der Höhe der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf. Prozentvergleich. Anspruch auf eine befristete Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Mai 2019, IV 2016/140).**

#### **Entscheid vom 15. Mai 2019**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichts-

schreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2016/140

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a Die gelernte Kauffrau A.\_\_\_\_ meldete sich am 26. September 2011 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Die Versicherte war am 8. März 2011 von einem Treppengeländer gestürzt. Dabei hatte sie sich eine nichtdislozierte Schrägfraktur des Os ilium (entspricht einer Ala- oder Iliumfraktur) links zugezogen. Sie hatte sich vom 9. bis 21. März 2011 stationär im Spital B.\_\_\_\_ befunden, wo sie konservativ behandelt worden war (IV-act. 2, 37-12, Suva-act. 1-62 f.). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) hatte ihr seit 11. März 2011 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% entrichtet (vgl. IV-act. 13).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädie D.\_\_\_\_, berichtete am 20. September 2011 über sekundäre muskuläre Fehlbelastungen, eine undislozierte, noch nicht verheilte Alafraktur Beckenschaufel links und einen Status nach Schulterkontusion mit AC-Gelenkreuzung links. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 26. Mai 2011 bestehe noch eine Reizreaktion im Frakturspalt mit leichter Dehiszenz. Der Frakturspalt sei noch gut erkennbar, allenfalls beginne die Konsolidierung ventral in den unteren Abschnitten (IV-act. 37-16 f.). Am 26. September 2011 hielt er sodann fest, ein beginnender Durchbau der Alafraktur sei eindeutig auszumachen. Die Versicherte sei seit 9. März 2011 zu 100% arbeitsunfähig, ein zwischenzeitlicher Arbeitsversuch sei wegen der Schmerzen nicht geglückt (IV-act. 10, bzgl. Arbeitsversuch vgl. Suva-act. 1-20 f.).

A.c Suva-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, untersuchte die Versicherte am 28. November 2011 und berichtete gleichentags, bildgebend fände sich eine nur partiell verheilte Alafraktur mit deutlicher Dehiszenz cranial und es bestehe ein



## St.Galler Gerichte

Kompressionsschmerz im Beckenbereich linksseitig (Suva-act. 3-22 ff.). Die Versicherte konsultierte darauf PD Dr. med. F.\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik G.\_\_\_, für eine Zweitmeinung. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom 22. Dezember 2011 eine inkomplette Pseudarthrose des Os ilium links. Er schlage vor, mit einem operativen Eingriff noch zwei bis drei Monate zuzuwarten (Suva-act. 3-13 f.).

A.d Am 18. Januar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 22).

A.e Da sich die Alafraktur weiterhin nicht komplett durchbaute (vgl. IV-act. 24), führte Dr. F.\_\_\_ am 18. April 2012 Knochenentnahmen im Beckenkamm, ein Anfrischen der Pseudarthrose, eine Spongiosaplastik sowie eine Osteosynthese durch. Er attestierte der Versicherten vom 17. April bis 11. Juni 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 37-8 f., Suva-act. 7-8 f.). Postoperativ kam es zu einer Fussheberschwäche (Suva-act. 7-10 f.). Nach einer Untersuchung vom 22. August 2012 hielt PD Dr. med. H.\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Zentrum für Paraplegie der Klinik G.\_\_\_, eine leicht gebesserte Fussedorsalflexion links fest, die Plexusläsion erhole sich langsam. Die Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig als Sekretärin. Wahrscheinlich werde sie in absehbarer Zeit wieder arbeitsfähig für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit (Bericht vom 30. Dezember 2012; IV-act. 42-3 f.). Ab Oktober 2012 arbeitete die Versicherte mit Unterbrüchen bzw. teilweise unregelmässig täglich rund zwei Stunden bei ihrer Arbeitgeberin I.\_\_\_ AG (IV-act. 45-4, Suva-act. 9-22, 10-6, 10-10 ff.).

A.f Die behandelnde Ärztin der Klinik G.\_\_\_ führte am 15. Januar 2013 aus, in der Zwischenzeit sei eine deutliche Besserung auf allen Ebenen eingetreten. Die postoperativ bestehende L5-betonte Plexusläsion sei regredient. Theoretisch wären Tätigkeiten in sitzender Position zumutbar, die Versicherte könne sich aufgrund der Schmerzen ein längeres Sitzen aber nicht vorstellen (IV-act. 41). Am 25. Januar 2013 berichtete die Versicherte gegenüber Dr. F.\_\_\_, die Beschwerden im Bereich des linksseitigen Beckens hätten sich seit einigen Wochen deutlich verstärkt. Zudem sei es erneut zu einer ausstrahlenden Beschwerdesymptomatik ins linke Bein gekommen (IV-act. 45-2 f.).



## St.Galler Gerichte

A.g Aufgrund der Beschwerdeprognose wurde die Versicherte am 25. Februar 2013 im Sinne einer Zweitmeinung durch PD Dr. med. J.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie, Klinik K.\_\_\_\_, untersucht. Dieser hielt gleichentags fest, die Fussheberschwäche habe sich erholt. Es liege höchstwahrscheinlich eine Reizung des Neuroforamen durch die Schraubenspitze der dorsalen Schraube vor. Des Weiteren sei durch diese Schraube das Iliosacralgelenk blockiert. Er teile die Meinung von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 55-8 f.), wonach eine partielle Osteosynthesematerialentfernung (OSME) zu empfehlen sei (IV-act. 51-3 f.). Dr. F.\_\_\_\_ führte die Operation am 4. Juni 2013 durch (IV-act. 55-7).

A.h Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, befand am 1. Juli 2013, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten noch maximal vier Stunden pro Tag möglich. Eventuell wäre eine Umschulung in einen Arbeitsbereich, wo die Versicherte selbständig die Position wechseln könne, zu erwägen (IV-act. 55-13 ff.). Der behandelnde Arzt der Klinik G.\_\_\_\_ hielt am 26. August 2013 fest, in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wahrscheinlich steigerbar auf 100% (IV-act. 57-2 f.). Ab 5. August 2013 war die Versicherte in einem Pensum von 50% tätig gewesen. Die Suva legte die Nettoarbeitsfähigkeit aufgrund des höheren Pausenbedarfs jedoch auf 33 1/3% fest und richtete entsprechende Taggelder aus (IV-act. 57-4 f., Suva-act. 11-1, 11-13).

A.i RAD-Ärztin Dr. med. M.\_\_\_\_ befand am 15. Oktober 2013, der Gesundheitszustand sei noch besserungsfähig, es sei ein Zeitraum von ca. einem halben Jahr abzuwarten. Weiter sei davon auszugehen, dass zumindest in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werde. Ob die volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder erreicht werden könne, sei noch offen (IV-act. 61-8). Am 29. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 66).

A.j Ab Oktober 2013 besuchte die Versicherte zur Vorbereitung auf die spätere Ausbildung zur Primarlehrerin die Maturitätsschule für Erwachsene und arbeitete daneben mit einem Pensum von 50% bei der I.\_\_\_\_ AG weiter (vgl. Fremdakten 14-83, IV-act. 61-5).



## St.Galler Gerichte

A.k Am 11. November 2013 erachtete Dr. H.\_\_\_\_ die Versicherte aufgrund der Hüftproblematik und des neuropathischen Schmerzes bis April 2014 als zu 50% arbeitsfähig in ihrer Tätigkeit als Bürokraft (IV-act. 68). Suva-Kreisärztin med. pract. N.\_\_\_\_ hielt nach einer Untersuchung vom 4. Februar 2014 tags darauf fest, aktuell bestünden neuropathische Schmerzen, eine normale Fuss-/Grosszehenhebung mit Kraftgrad M 5, eine Hypästhesie und Hypalgesie der Zehen II/III links sowie eine Belastungsintoleranz. In einer adaptierten Tätigkeit liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor. In der angestammten Tätigkeit sollte eine volle Leistung während der halbtägigen Präsenz im Büro zumutbar sein (IV-act. 99-6 ff.) RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ ging am 26. März 2014 von den gleichen Arbeitsfähigkeiten aus (IV-act. 70).

A.l Mit Vorbescheid vom 5. Mai 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens auf berufliche Massnahmen in Aussicht, da sie keine weitere Unterstützung durch die Eingliederungsberaterin wünsche (IV-act. 75). Dagegen erhob die Versicherte am 21. Mai 2014 Einwand (IV-act. 76, vgl. Begründung vom 21. Juli 2014; IV-act. 84). Mit Verfügung vom 11. November 2014 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 90). Die dagegen von der Versicherten am 15. Dezember 2014 erhobene Beschwerde (IV-act. 95, vgl. Beschwerdeergänzung vom 21. Januar 2015; IV-act. 97-11 ff.) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 9. Juni 2015 ab (IV-act. 110).

Am 20. Oktober 2015 wies das Bundesgericht die dagegen erhobene Beschwerde ab (IV-act. 117, vgl. IV-act. 113).

A.m Die behandelnden Ärzte des Zentrums für Paraplegie der Klinik G.\_\_\_\_ hatten am 12. Mai 2014 berichtet, die Fussheber- und Grosszehenheberparese links habe sich im Verlauf gut erholt. Es persistiere ein neuropathisches Schmerzsyndrom. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei zu 100% zumutbar. Im aktuellen kaufmännischen Beruf mit vorwiegend sitzender Tätigkeit sei allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreichbar (IV-act. 78, gleiche Arbeitsfähigkeitsschätzung auch von Dr. F.\_\_\_\_; vgl. IV-act. 79). RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ hatte am 1. Oktober 2014 befunden, in einer leichten, wechselbelastenden Bürotätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 88).



## St.Galler Gerichte

A.n Die Suva hatte die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Dezember 2014 eingestellt (Suva-act. 14-4 f.). Mit Verfügung vom 2. Februar 2015 hatte sie einen Rentenanspruch verneint und der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 12.5% zugesprochen (Suva-act. 16). Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache hatte die Suva mit Entscheid vom 14. August 2015 abgewiesen (Suva-act. 18). Am 17. September 2015 hatte die Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid erhoben (vgl. act. G11.2).

A.o Mit Vorbescheid vom 2. März 2015 hatte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 9% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (IV-act. 103). Dagegen hatte die Versicherte am 15. April 2015 Einwand erhoben (IV-act. 106).

A.p Am 15. März 2016 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 121).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. März 2016 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) die vorliegende Beschwerde vom 3. Mai 2016. Sie beantragte darin deren Aufhebung. Weiter sei das Verfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid in der hängigen unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit (UV 2015/56) zu sistieren und es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

B.b Die Verfahrensleitung entsprach dem Sistierungsgesuch nach Gewährung des rechtlichen Gehörs am 6. Juni 2016 (act. G3). Nachdem das Versicherungsgericht die Beschwerde im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren (UV 2015/56) am 9. November 2017 abgewiesen hatte (vgl. act. G11.2), hob die Verfahrensleitung die Sistierung am 7. Februar 2018 auf (act. G4).

B.c In ihrer Beschwerdebegründung vom 29. Mai 2018 beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2016. Für die Zeit vom 8. März 2012 bis 30. April 2014 sei ihr eine Rente zuzusprechen; unter Kosten und Entschädigungsfolge. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zog sie



## St.Galler Gerichte

zurück. Sie machte geltend, sie sei vom 8. März 2011 bis und mit 28. Februar 2014 zu 100%, vom 1. März bis 30. April 2014 zu 50% arbeitsunfähig gewesen und die Suva habe ihr in dieser Zeit Taggelder ausgerichtet. Sie habe daher Anspruch auf eine befristete Rente der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) (act. G11).

B.d Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, in der Zeit vom 9. März 2011 bis 4. Februar 2014 seien in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50% und 100% vorgelegen. In dieser Zeit seien allerdings die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft gewesen, weshalb nicht von einer Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Die Beschwerdeführerin habe schliesslich wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erlangt. Unter diesen Umständen sei nicht von einer rechtlich relevanten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auszugehen und die Beschwerdeführerin erfülle die Voraussetzungen für die Ausrichtung der beantragten Rente nicht (act. G19). Die Beschwerdegegnerin reichte eine Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ vom 25. September 2018 ein (act. G19.1).

B.e Die Beschwerdeführerin liess die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt ablaufen (act. G27).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 26. September 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 4), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab März 2012 zu prüfen.



1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).



2.

Vorab sind die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verlauf zu beurteilen. Zur Beurteilung des Rentenanspruchs ist dabei die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausschlaggebend.

2.1 Nach ihrem Unfall vom 8. März 2011 war die Beschwerdeführerin aufgrund der sich nur langsam durchbauenden Alafraktur über längere Zeit zu 100% arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten (vgl. IV-act. 10, 37-16 f., Suva-act. 3-22 ff.). Ein Arbeitsversuch im August 2011 scheiterte (vgl. Suva-act. 1-20 f.). Am 18. April 2012 führte Dr. F.\_\_\_\_ Knochentnahmen im Beckenkamm, ein Anfrischen der Pseudarthrose, eine Spongiosaplastik sowie eine Osteosynthese durch. Er attestierte der Beschwerdeführerin bis zum 11. Juni 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 37-8 f., Suva-act. 7-8 f.). Als postoperative Komplikation kam es zu einer Fussheberschwäche bzw. einer L5-betonten Plexusläsion (Suva-act. 7-10 f.). Nach einer Untersuchung vom 22. August 2012 hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin könne nicht länger sitzen, stehen oder gehen und sei daher für ihre Tätigkeit als Sekretärin zu 100% arbeitsunfähig. Wahrscheinlich werde sie in absehbarer Zeit wieder arbeitsfähig werden für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit (IV-act. 42-3 f.). Ab Oktober 2012 nahm die Beschwerdeführerin zwar ihre Tätigkeit als Sekretärin im Umfang von rund zwei Stunden täglich wieder auf, dies jedoch mit Unterbrüchen, teilweise unregelmässig und mit verminderter Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 45-4, Suva-act. 9-22, 10-6, 10-10 ff.). Die behandelnde Ärztin der Klinik G.\_\_\_\_ führte am 15. Januar 2013 aus, sitzende Arbeiten wären zwar theoretisch zumutbar, im Moment könne man sich längeres Sitzen jedoch nicht vorstellen, da dies für die Beschwerdeführerin schmerzhaft sei (IV-act. 41). Aufgrund der Beschwerdeprogredienz und einer störenden Schraube (vgl. IV-act. 51-3 f., 55-8 f.) unterzog sich die Beschwerdeführerin am 4. Juni 2013 einer partiellen OSME (IV-act. 55-7). Bis zu diesem Zeitpunkt kann demnach nicht von einer anhaltenden relevanten Arbeitsfähigkeit, auch nicht in einer adaptierten Tätigkeit, ausgegangen werden.

2.2 Am 1. Juli 2013 befand Dr. L.\_\_\_\_, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin noch zu maximal vier Stunden pro Tag zumutbar. Eventuell wäre die Umschulung in eine wechselbelastende Tätigkeit zu erwägen (IV-act. 55-13 ff.). Der



behandelnde Arzt der Klinik G.\_\_\_\_ beurteilte am 26. August 2013, in der letzten Sprechstunde vom 19. Juli 2013 sei ein Arbeitsversuch zu 50% ab dem 5. August 2013 vereinbart worden. Eine adaptierte Tätigkeit wäre aktuell zu 50% möglich und wahrscheinlich steigerbar auf 100% (IV-act. 57-2 f.). Die Beschwerdeführerin war ab 5. August 2013 in einem Pensum von 50% tätig. Die Suva legte die Nettoarbeitsfähigkeit aufgrund des höheren Pausenbedarfs auf 33 1/3% fest (vgl. IV-act. 57-4 f., Suva-act. 11-13). Es ist jedoch gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin spätestens ab 5. August 2013 eine adaptierte Tätigkeit zu einem Pensum von 50% zumutbar war. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei einer solchen adaptierten Tätigkeit auch um eine Stelle als kaufmännische Angestellte hätte handeln können (vgl. diesbezüglich die Entscheide des Versicherungsgerichts St. Gallen bezüglich beruflicher Massnahmen vom 9. Juni 2015, IV 2014/571, E. 3; act. G11.1 und der unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit vom 9. November 2017, UV 2015/56, E. 4.4; act. G11.2) und es der Beschwerdeführerin angesichts der damals bereits über zweijährigen Arbeitsunfähigkeit zumutbar gewesen wäre, einen Stellenwechsel vorzunehmen.

2.3 RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ hielt am 15. Oktober 2013 fest, es sei davon auszugehen, dass zumindest in einer adaptierten Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt werde. Da der Gesundheitszustand noch besserungsfähig sei, sei ein Zeitraum von etwa einem halben Jahr abzuwarten (IV-act. 61-8). Suva-Kreisärztin med. pract. N.\_\_\_\_ befand nach einer Untersuchung vom 4. Februar 2014, in einer adaptierten Tätigkeit liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 70). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bereits ab Oktober 2013 in einem Pensum von 50% an ihrer - nicht optimal adaptierten - Arbeitsstelle im Büro tätig war und daneben die Maturitätsschule für Erwachsene besuchte (vgl. Fremddakten 14-83, IV-act. 61-5). RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_, die behandelnden Ärzte des Zentrums für Paraplegie der Klinik G.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ gingen am 26. März bzw. 12./16. Mai 2014 ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 70, 78 f.).

2.4 Zusammenfassend war die Beschwerdeführerin damit in einer adaptierten Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich vom 8. März 2011 bis 4. August 2013 zu 100% und ab 5. August 2013 bis 4. Februar 2014 zu 50% arbeitsunfähig. Ab 5. Februar 2014 bestand



sodann durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Dies entspricht auch der abschliessenden Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ vom 25. September 2018 (act. G19.1).

3.

Basierend auf den genannten Arbeitsfähigkeiten in einer adaptierten Tätigkeit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei im Zeitraum vom 8. März 2011 bis 4. Februar 2014 zwar arbeitsunfähig gewesen, in dieser Zeit seien die Behandlungsmöglichkeiten jedoch noch nicht ausgeschöpft gewesen und sie habe danach wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Es könne somit nicht von einer Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden und es bestehe kein Anspruch auf eine befristete Rente (act. G19). Entgegen diesen Ausführungen entspricht die Zusprache von befristeten Renten in Situationen wie der vorliegenden sowohl der höchstrichterlichen als auch der kantonalen Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2015, 9C\_318/2015, und 30. April 2018, 9C\_238/2018, Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2017/30, IV 2016/405 und IV 2013/500, abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat zudem in einem gemeinsamen Entscheid nach Art. 54 des Gerichtsgesetzes (GerG; sGS 941.1) am 7. Mai 2019 beschlossen, dass Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente haben, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind.

3.2 Bezüglich der Berechnung des Invaliditätsgrades kann sodann auf den in der unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit am 9. November 2017 ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen verwiesen werden (UV 2015/56, E. 4.5 f.; act. G11.2). Demnach fehlt es an einer repräsentativen Grundlage für



die Bestimmung des Valideneinkommens, weshalb dieses, wie auch das Invalideneinkommen, anhand der selben LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen ist. Weiter hielt das Gericht fest, wenn sich überhaupt die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs rechtfertige, so habe dieser jedenfalls nicht mehr als 5% zu betragen.

3.3 Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten im Zeitraum vom 8. März 2011 bis 4. August 2013 ergibt sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 100%. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit vom 5. August 2013 bis 4. Februar 2014 und unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 52.5% ( $50\% + [50\% \times 5\%]$ ).

3.4 Demnach hat die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres i.S.v. Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. März 2012 Anspruch auf eine ganze Rente. Die im August 2013 eingetretene gesundheitliche Verbesserung, die bis Februar 2014 fortgedauert hat, führt unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, für die Dauer ab 1. Dezember 2013 bis 30. Mai 2014 zu einem befristeten Anspruch auf eine halbe Rente. Danach hat die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch mehr.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 15. März 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. März 2012 bis 30. November 2013 eine ganze und vom 1. Dezember 2013 bis 30. Mai 2014 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



## St.Galler Gerichte

in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. 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 wird die angefochtene Verfügung vom 15. März 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. März 2012 bis 30. November 2013 eine ganze und vom 1. Dezember 2013 bis 30. Mai 2014 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.



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