



**Fall-Nr.:** IV 2016/425  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 22.02.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2019**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Auf das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten kann (auch) angesichts der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu psychischen Leiden (vorliegend Depression) abgestellt werden (BGE 143 V 418). Der Vorwurf nicht ausgeschöpfter Therapien zur Ablehnung des Leistungsgesuches ist vorliegend nicht angebracht. Zudem sind weder eine Aggravation nachgewiesen noch gibt es versicherungsrelevante Widersprüche in den Aussagen der Beschwerdeführerin. Einkommensvergleich. Prozentvergleich. Zusprache einer halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2019, IV 2016/425).**

#### **Entscheid vom 22. Februar 2019**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Monika Gehrler; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2016/425

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur



## St.Galler Gerichte

Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente / berufliche Massnahmen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) arbeitete seit dem 15. August 2000 in einem Stickereibetrieb als Nachseherin (IV-act. 1, 24-1/9). Am 29. August 2013 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten wegen Schliessung der Produktion (IV-act. 24-8/11). Ab dem 30. August 2013 bescheinigte Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 24-7).

A.b Im Gutachten vom 28. April 2014 zuhanden der Generali Versicherungen AG,

Adliswil, diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Verdeutlichungstendenzen im Sinne einer Aggravation oder Simulation konnte er nicht erheben. Er ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten aus (Fremdakten Generali Versicherungen AG, Adliswil [nachfolgend: KV-Z act.], 1-4 ff.).

A.c Am 7. Mai 2014 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).



## St.Galler Gerichte

A.d Im Arztbericht vom 11. Juni 2014 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine depressive Störung, mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10: F32.1/F32.2) und eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). Er ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten aus (IV-act. 25).

A.e Im Arztbericht der Klinik E.\_\_\_ vom 10. September 2014 über die ambulante Rehabilitationsbehandlung vom 21. Juli bis 15. August 2014 diagnostizierten Dr. med. F.\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_ eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.1/2). Sie attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei Klinikaustritt und empfahlen, die ambulante psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. D.\_\_\_ weiterzuführen (IV-act. 26).

A.f Mit Schreiben vom 29. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund des instabilen Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 29, vgl. IV-act. 27).

A.g Im Arztbericht vom 12. Januar 2015 erklärte Dr. D.\_\_\_, dass die Versicherte an einer schwergradigen depressiven Störung (ICD-10: F32.2) sowie an einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.6) leide und deswegen für jegliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig sei. Er ging von einer ungünstigen Prognose, einer Chronifizierung und einer Therapieresistenz aus (IV-act. 35).

A.h Mit Schreiben vom 26. Januar 2015 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen wegen des Gesundheitszustandes ab (IV-act. 39).

A.i Im Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2015 attestierte Dr. D.\_\_\_ einen stationär gebliebenen Gesundheitszustand. Die psychische Störung habe sich chronifiziert und habe einen invalidisierenden Verlauf genommen. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte wie auch für eine adaptierte Tätigkeit (IV-act. 50).

A.j Am 27. April 2016 begutachtete Dr. med. H.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Auftrag der IV-Stelle die Versicherte. Am 15. Juni und 5. Juli 2016 fand eine testpsychologische Exploration durch lic. phil. I.\_\_\_, Psychotherapeutin



FSP, statt. Im psychiatrischen Gutachten vom 11. Juli 2016 diagnostizierte Dr. H.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und differenzialdiagnostisch eine ängstliche Persönlichkeitsstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung. Er schätzte die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit auf 50% (IV-act. 64).

A.k In der Stellungnahme vom 18. Juli 2016 erklärte RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, dass von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei. Eine Therapieauflage im Sinne einer administrativ angeordneten Schadenminderungspflicht sei aus medizin-theoretischer Sicht in der vorliegenden Konstellation bei bereits erfolgter ambulanter und teilstationärer ambulanter Therapie nicht empfehlenswert und zielführend. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine Besserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch eine stationäre psychiatrische Behandlung in absehbarer Zeit nicht qualifizierbar, längerfristig medizin-theoretisch aber möglich (IV-act. 65).

A.l Mit Vorbescheid vom 1. September 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Die spezialärztlichen Abklärungen hätten zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 50% sowohl in der angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten ergeben, jedoch sei der leistungsvoraussetzende Nachweis der Therapieresistenz bzw. Ausschöpfung der Therapiemassnahmen nicht erbracht worden, denn die Versicherte hätte sich einem empfohlenen stationären Therapieaufenthalt nicht unterzogen und beim Medikamentenspiegel sei der Wert für Trimipramin unter dem Referenzbereich gelegen, was auf eine nicht optimale Compliance hindeute. Ausserdem lägen mehrere invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren (Arbeitsverlust, fehlende Ausbildung sowie Jobchancen, Alter knapp über 60 Jahre, vorbestehende IV-Berentung des Ehemannes, Migrationshintergrund mit schlechtem Spracherwerb, vorübergehende schwere Kränkungsituation nach unerwarteter Kündigung) vor, welche sich nicht klar vom medizinischen Leiden selbst trennen liessen, was gegen eine invalidisierende Wirkung der depressiven Störung spreche. Hinzu käme, dass Aggravationshinweise und widersprüchliche Angaben festgestellt worden seien. Folglich könne dem depressiven Leiden keine invalidisierende Wirkung beigemessen werden. Die Beschwerdeführerin sei daher in der Lage, das bisherige Einkommen von Fr. 61'626.- zu erzielen (IV-act. 69).



A.m Mit Schreiben vom 19. September 2016 erbat der Rechtsvertreter der Versicherten die IV-Stelle um eine Stellungnahme, ob sie in Ergänzung zu den bisher durchgeführten teilstationären Behandlungen "die stationäre Therapie imperativ verlange und aus welchen Gründen." (IV-act. 73). In der Stellungnahme vom 22. September 2016 erklärte die IV-Stelle: "Entgegen Ihrer Auffassung geht es nicht darum, Ihnen «etwas vorzuschreiben». Wie im Vorbescheid gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung dargelegt, kann der im psychiatrischen Gutachten diagnostizierten depressiven Störung aus mehreren Gründen keine invalidisierende Wirkung beigemessen werden. Hinsichtlich der zu prüfenden Frage des Vorliegens einer relevanten Therapieresistenz kamen wir zum Schluss, dass die Therapiemassnahmen nicht als ausgeschöpft bezeichnet werden können. Der Umstand, dass Sie sich trotz fachärztlicher Empfehlung bisher keiner stationären Massnahme unterzogen haben, war nicht das einzige Kriterium."(IV-act. 79).

B.

B.a Mit Einwand vom 30. September 2016 beantragte der Rechtsvertreter, die Versicherte sei gemäss dem von der IV-Stelle eingeholten Gutachten zu behandeln und es sei ihr eine halbe Rente zu gewähren. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass sich die Versicherte nie gegen eine stationäre Einweisung gewehrt habe. Ein entsprechender Beleg liege auch nicht in den Akten. Weder der Gutachter noch der RAD-Arzt hätten eine stationäre Behandlung verlangt. Die IV-Stelle habe die Versicherte hinsichtlich einer stationären Therapie weder gemahnt noch ihr eine Bedenkfrist gesetzt. Die Versicherte habe sich wiederholt einer teilstationären Behandlung unterzogen, letztmals im April 2016. Der entsprechende Bericht fehle jedoch in den Akten (IV-act. 80).

B.b Mit Stellungnahme vom 3. Oktober 2016 erklärte Dr. D.\_\_\_\_, dass er der Versicherten eine teilstationäre Behandlung empfohlen habe, da diese erfolgsversprechender bzw. optimaler sei als eine Hospitalisierung in der psychiatrischen Klinik (IV-act. 81).

B.c Mit Verfügung vom 18. November 2016 wies die IV-Stelle den erhobenen Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt,



dass Depressionen im Allgemeinen therapeutisch angebar seien, die Versicherte jedoch die aus fachärztlicher Sicht indizierten und zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten nicht in kooperativer Weise und nachhaltig ausgeschöpft habe. Es fehle daher an einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Therapieresistenz. Im Weiteren deute der Medikamentenspiegel auf eine nicht optimale Compliance hin. Zudem lägen diverse invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren vor, die sich nicht klar vom medizinischen Leiden selbst trennen liessen, was gegen eine invalidisierende Wirkung der depressiven Störung spreche. Ausserdem seien bei der psychiatrischen Begutachtung deutliche Aggravationshinweise und widersprüchliche Angaben festgestellt worden. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom an sich beweiskräftigen Gutachten sei die Folge davon, dass die normativen Rahmenbedingungen die Annahme einer rentenauslösenden Gesundheitsschädigung hier nicht zuliesse. Da keine Erwerbseinbusse vorliege, resultiere im Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 0%. Zu den Einwänden wurde erklärt, dass der im psychiatrischen Gutachten diagnostizierten Störung aus versicherungsrechtlicher Sicht aus mehreren Gründen keine invalidisierende Wirkung beigemessen werden könne. Dass die Therapiemassnahmen nicht ausgeschöpft worden seien, sei nicht der einzige Grund gewesen. Eine stationäre Massnahme sei ihrerseits nie gefordert gewesen (IV-act. 84).

C.

C.a Dagegen gelangte der Rechtsvertreter der Versicherten am 7. Dezember 2016 mit Beschwerde ans Versicherungsgericht (act. G 1). Beantragt wurde: 1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, vorerst berufliche Massnahmen durchzuführen. 2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine halbe Rente zu gewähren. 3. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuhalten, die angefochtene Verfügung aufzuheben und vorerst das Mahn- und Bedenkverfahren zu eröffnen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8% Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin die Rentenverfügung erlassen habe, ohne die beruflichen Massnahmen zu thematisieren. Von der Beschwerdegegnerin sei nie eine Aufforderung erfolgt, sich einer stationären Massnahme zu unterziehen. Auch sei nie ein Mahn- und



Bedenkverfahren mit Auflagen initialisiert worden. Im Weiteren wurde gerügt, dass die Beschwerdegegnerin den Bericht über den letzten teilstationären Klinikaufenthalt nicht eingefordert habe. Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde angeführt, dass selbst der RAD davon ausgehe, dass keine qualifizierbare Besserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit innert nützlicher Zeit erwartet werden könne. Selbst eine stationäre Behandlung würde daran nichts ändern. Da keine Verbesserung zu erwarten sei, betrage die Arbeitsunfähigkeit weiterhin 50% (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde abzuweisen (act. G 4). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass über den Rentenanspruch entschieden werden könne, wenn dieser wie vorliegend unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen sei. Auf die gutachterlich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgestellt werden, denn Störungen, wie solche leicht bis mitteldepressiver Natur fielen einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie therapieresistent seien. Da die Beschwerdeführerin die Behandlungsmöglichkeiten nicht voll ausgeschöpft habe, falle ein invalidisierendes psychisches Leiden ausser Betracht. Zudem seien im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung, insbesondere bei Durchführung der psychologischen Testverfahren, deutliche Aggravationshinweise und widersprüchliche Angaben festgestellt worden, weshalb auch unter diesem Aspekt der psychischen Störung eine leistungseinschränkende Wirkung abzusprechen sei.

C.c In der Replik vom 8. März 2017 wurde an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 7. Dezember 2016 festgehalten (act. G 6). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass Eingliederungsmassnahmen erneut hätten geprüft werden müssen, denn die erste Ablehnung sei zu Beginn der Depressionsbehandlung im Oktober 2014 erfolgt. Da die Beschwerdegegnerin nicht von einer Therapieresistenz ausgehe, hätte sie eine stationäre oder eine intensivere psychiatrische Therapie (mittels Mahn- und Bedenkzeitverfahren) anordnen können und sollen. Gerügt wurde im Weiteren, dass dem Gutachter die Frage der Therapieresistenz nicht gestellt worden sei, trotzdem gehe die Beschwerdegegnerin nicht vom Vorliegen einer solchen aus. Deshalb werde auch der Beweisantrag gestellt, die Therapieresistenz abzuklären. Der



Einfluss der invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren wurde bestritten, denn diese hätten die Versicherte früher bei der Arbeit auch nicht gehindert.

C.d Mit Schreiben vom 17. März 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Replik (act. G 8).

### Erwägungen

1.

Mit der im Streit liegenden Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgelehnt, da sie die Beschwerdegegnerin aus versicherungsrechtlichen Gründen - entgegen der gutachterlichen Einschätzung - als voll arbeitsfähig erachtet. Die Beschwerdeführerin erachtet dagegen ihre Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen als eingeschränkt und lässt im Hauptantrag berufliche Massnahmen und als Eventualantrag eine Rente und subeventualiter die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens beantragen. Streitgegenstand bildet daher primär der Anspruch auf berufliche Massnahmen und sekundär denjenigen auf eine Rente.

2.

2.1 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend die Verfügung vom 18. November 2016 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Über berufliche Massnahmen kann im Beschwerdeverfahren allerdings grundsätzlich auch dann entschieden werden, wenn sich der durch die angefochtene Verfügung definierte Streitgegenstand lediglich auf den Rentenanspruch bezieht. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015,



Vorbemerkungen N 81 ff.). Ergeht eine Rentenverfügung in Verletzung dieses Grundsatzes, ist sie rechtswidrig (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Deshalb muss im Beschwerdeverfahren eine solche Verfügung aufgehoben und die Verwaltung verpflichtet werden können, die Eingliederung abzuschliessen. Anders verhält es sich jedoch, wenn die IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die beruflichen Massnahmen entschieden hat. In diesem Fall kann der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht erneut überprüft werden, es sei denn, es dränge sich eine neue Beurteilung auf (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2018, IV 2017/145, E. 1.1 f.).

2.2 Über die Gewährung von beruflichen Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin bereits in der Mitteilung vom 26. Januar 2015 befunden (vgl. IV-act. 39). Die Mitteilung ist zwar formlos und nicht in der Form einer Verfügung erfolgt. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Falle ihres fehlenden Einverständnisses, eine Verfügung verlangen könne (vgl. IV-act. 39-2). Das Recht, eine solche Verfügung zu erwirken, ergibt sich für Mitteilungen, die zu Recht in einem formlosen Verfahren ergangen sind, auch aus Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Für zu Unrecht formlos ergangene Mitteilungen drängt es sich auf, dieses Recht in analoger Anwendung von Art. 51 Abs. 2 ATSG ebenfalls abzuleiten, damit das Verfahren wieder in die gesetzlich vorgesehenen Wege gelenkt und der versicherten Person der Rechtsweg geöffnet wird. Es wäre der Beschwerdeführerin somit unbenommen gewesen, eine anfechtbare Verfügung über die Nichtgewährung der beruflichen Massnahmen zu verlangen oder der Beschwerdegegnerin auf andere Weise mitzuteilen, dass sie mit der ablehnenden Mitteilung vom 26. Januar 2015 nicht einverstanden sei. So hat das Bundesgericht zumindest für die zu Unrecht formlos erfolgten Mitteilungen festgelegt, dass der betroffenen Person grundsätzlich eine Frist von einem Jahr zur Verfügung steht, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer Verfügung zu verlangen (BGE 134 V 150 E. 5.2). Ab dem 23. September 2015 - folglich noch innert der einjährigen Frist - war die Beschwerdeführerin anwaltlich vertreten (vgl. IV-act. 43 f.). Auch im Einwand vom 30. September 2016 (vgl. IV-act. 80) gegen den



Rentenvorbescheid vom 1. September 2016 (vgl. IV-act. 69) hätte die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die beruflichen Massnahmen nochmals thematisieren können, zumal Dr. H.\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten vom 11. Juli 2016 (IV-act. 64) nicht wie in früheren Arztberichten anderer Fachärzte von einer 100%igen, sondern von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Im Einwandverfahren forderte der Rechtsvertreter jedoch keine beruflichen Massnahmen, sondern beschränkte sich auf den Rentenpunkt und machte eine halbe Rente geltend (vgl. IV-act. 80). Damit wurde indirekt zum Ausdruck gebracht, dass die Beschwerdeführerin keine beruflichen Massnahmen, sondern die Rentenprüfung wünscht. Zudem geht aus dem Einwand vom 30. September 2016 auch sonst in keiner Weise hervor, dass die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen wünschen würde (vgl. IV-act. 80). Erst in ihrer Beschwerde vom 7. Dezember 2016 liess die Beschwerdeführerin plötzlich geltend machen, dass zunächst berufliche Massnahmen durchzuführen seien (act. G 1). Da sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsunfähigkeit seit der Einsprache nicht verändert haben und sich sowohl der Einwand (vgl. IV-act. 80) als auch die angefochtene Verfügung (vgl. act. G 84) nur mit dem Rentenpunkt befassen, kann Anfechtungsgegenstand dieses Verfahrens ebenfalls nur der Rentenanspruch sein. Soweit die Beschwerdeführerin die Ausrichtung von beruflichen Massnahmen beantragt (vgl. act. G 1), kann darauf folglich nicht eingetreten werden. An dieser Stelle ist anzufügen, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen per Ende Januar 2019 wegen Erreichung des ordentlichen Rentenalters ohnehin erloschen ist (vgl. Art. 10 Abs. 3 i.V.m. Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

3.

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).



3.2 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 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). 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%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

3.4 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, 115 V 134 E. 2).

3.5 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 und -ärztinnen, 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).

3.6 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf das von dieser selbst in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2016 mit einer Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 50% abgestellt habe (vgl. act. G 1). Die Beschwerdegegnerin ging zwar gleichfalls vom Vorliegen einer depressiven Störung aus, jedoch aus versicherungsrechtlichen Gründen nicht von einer 50%igen, sondern einer vollen Arbeitsfähigkeit. Zur Begründung wurde angeführt, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft worden seien bzw. die Therapieresistenz noch nicht erstellt gewesen sei und invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren vorlägen. Zudem gebe es Aggravationshinweise und es seien Widersprüche in den Aussagen der Beschwerdeführerin festgestellt worden (vgl. act. G 4).



### 4.2

4.2.1 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann zunächst nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 15. Mai 2017, 8C\_95/2017; BGE 130 V 396). Da die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein das objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt, sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1; BGE 143 V 418 E. 4.1.2).

4.2.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich. Diese hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.3 Das der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2016 zugrundeliegende Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2016 wurde vor dem BGE 143 V 418 (vom 30. November 2017) erstellt, welcher die Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychische Erkrankungen ausdehnte. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlieren vor BGE 141 V 281 (bzw. vor BGE 143 V 418) erstattete medizinische (psychiatrische) Gutachten ihren Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen



Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016).

4.4 Dr. H.\_\_\_\_ hat sich - wenn auch (da noch) in Unkenntnis der heute geltenden bundesgerichtlichen Terminologie nur sinngemäss - mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt.

4.4.1 Im Gutachten erhob er die Gesundheitsschädigungen und deren Ausprägungen (IV-act. 64-13 ff.; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Gestützt u.a. auf die Aktenlage, eine ausführliche Anamnese (mit Beizug einer Dolmetscherin), die telefonisch eingeholten Auskünfte von Dr. D.\_\_\_\_ und die Angaben des Ehemannes, die Blutuntersuchung und die durchgeführte Testdiagnostik stellte er die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und differenzialdiagnostisch eine ängstliche Persönlichkeitsstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung. In den Erläuterungen führte er aus, dass zwar die Kriterien für eine mittelgradige jedoch nicht für eine schwergradige Episode erfüllt seien (vgl. IV-act. 64-16). Als erfüllt nannte er insbesondere eine mittelgradige Antriebsschwäche, eine herabgesetzte Grundstimmung, depressive Affekte, welche in Zusammenhang stünden mit den ethnischen Säuberungen im Heimatland der Beschwerdeführerin im Jahr 19\_\_ sowie der unerwarteten Kündigung der Arbeitsstelle, eine beeinträchtigte Psychomotorik und eine mittelschwer ausgeprägte Losigkeitssymptomatik (Interesselosigkeit, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, Perspektivlosigkeit). Im Weiteren wies er darauf hin, dass die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_, Dr. B.\_\_\_\_ sowie der Tageskliniken seine Diagnose bestätigen würden. Festzuhalten ist, dass die diagnostische Beurteilung in Anbetracht der Aktenlage und der erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlüssig ist.

4.4.2 Hinsichtlich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs bzw. der Therapieresistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) ist festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin einer fachärztlichen Behandlung unterzog. Jeden Monat fanden in etwa zwei psychiatrische Konsultationen statt (IV-act. 64-12 f.). Zudem war sie vom 21. Juli bis 15. August 2014 und vom 29. März bis 22. April 2016 in teilstationärer psychiatrischer Behandlung. Die durchgeführte fachärztliche Behandlung erscheint



aufgrund der vorliegenden Arztberichte zweckmässig und angemessen gewesen zu sein. Dem Einwand der Beschwerdegegnerin, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft worden seien, da keine stationäre Therapie stattgefunden habe, bzw. keine Therapieresistenz vorliege, kann nicht gefolgt werden. So kann aus der fachärztlichen Thematisierung einer stationären Therapie, selbst wenn der (nachträglich befragte) Gutachter diese als zumutbar erachtet, nicht geschlossen werden, dass nur eine stationäre Behandlung angemessen bzw. nur damit im Sinne der Rechtsprechung die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft gewesen wären (Therapieresistenz). Dass die ärztlich empfohlene teilstationäre Behandlung nicht dem Leiden angemessen war, ergibt sich weder aus den Arztberichten (insbesondere nicht aus dem Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_) noch aus den Rechtsschriften der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 81: Dr. D.\_\_\_\_ empfahl der Versicherten eine teilstationäre Behandlung, da diese erfolgsversprechender bzw. optimaler sei als eine Hospitalisierung). Anzumerken ist, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auch nie zu einer stationären Therapie aufforderte - schon gar nicht im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. So führte die Beschwerdegegnerin zur stationären Therapie in der angefochtenen Verfügung aus: "Eine solche wurde unsererseits jedoch nie explizit gefordert." (IV-act. 84 -3). Sogar der RAD-Arzt erachtete eine stationäre Therapieaufgabe im Sinne einer administrativ angeordneten Schadenminderungspflicht aus medizin-theoretischer Sicht in der vorliegenden Konstellation bei bereits erfolgter ambulanter und teilstationärer ambulanter Therapie als nicht empfehlenswert und zielführend (vgl. IV-act. 65). Die seit mehreren Jahren durchgeführten fachärztlichen Behandlungen sind als ein Indiz für das Vorliegen einer versicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung zu werten, zumal ohne die fachärztlichen Behandlungen der Arbeitsunfähigkeitsgrad über dem von Dr. H.\_\_\_\_ gutachterlich erhobenen Wert von 50% liegen dürfte (vgl. das frühere Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. April 2014 [KV-Z act. 1-4 ff.]; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

4.4.3 Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ setzte sich auch mit den Funktionseinschränkungen, der Ressourcenlage und dem sozialen Kontext auseinander. Er ging von einer mittelschweren bis schweren Einschränkung der Planungs- und Strukturierungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit zur Anwendung erlernter Berufskompetenzen aus. Die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit



erachtete er als leicht bis mittelschwer eingeschränkt. Keine Einschränkungen erkannte er bei der Selbstpflege, der Verkehrs- und Wegefähigkeit und der Fähigkeit, sich an Regeln und Routineabläufe anzupassen. Obwohl die angeführten Beispiele teilweise nicht zu überzeugen vermögen, wie der Gottesdienstbesuch als Nachweis für die Gruppenfähigkeit (vgl. IV-act. 64-19), dürfte die Einschätzung des Gutachters insgesamt trotzdem zutreffend sein.

4.4.4 Die vom Gutachter angeführten Widersprüche und Diskrepanzen (vgl. IV-act. 64-19 f.) stellen nicht das Vorliegen der Depression grundsätzlich in Frage, sondern zeigen "lediglich" auf, wieso nicht von einer schweren Depression (wie von anderen Fachärzten zuvor diagnostiziert), sondern von einer mittelschweren Depression auszugehen ist (vgl. IV-act. 64-16). Wie vom Gutachter selbst bemerkt, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Ungereimtheiten und Widersprüche auf die schlechten Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin bzw. ihre eingeschränkte Mitteilungsfähigkeit und die Übersetzungsproblematik zurückzuführen sind (vgl. IV-act. 64-14 f./28 f.). Trotzdem hatte der Gutachter offensichtlich keine ernsthaften Zweifel an seiner Diagnose einer mittelschweren Depression, ansonsten er wohl nur eine diesbezügliche Verdachtsdiagnose erhoben hätte. Selbst die stichwortartig genannten invaliditätsfremden Faktoren wie fehlende Ausbildung, fehlende Jobchancen im Alter von knapp 60 Jahren, vorbestehende IV-Berentung des Ehemannes und Migrationshintergrund hielten ihn nicht davon ab, die genannte Diagnose zu stellen und von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zum erhobenen Medikamentenspiegel ist festzustellen, dass der Wert für Trimipramin unter und derjenige für Venlafaxin im Referenzbereich lag (IV-act. 64-14). Die Beschwerdegegnerin stufte dies als Indiz für das Nichtvorliegen einer versicherungsrechtlich relevanten Erkrankung ein. Diese Einschätzung erweist sich als nicht haltbar, denn gemäss der fachärztlichen Literatur muss darauf geachtet werden, dass Patienten nicht fälschlicherweise der Non-Compliance beschuldigt werden, denn die Plasmakonzentration der Antidepressiva könne zwischen einzelnen Patienten erheblich variieren (vgl. EDITH-HOLSBOER-TRACHSLER ET. AL, Die Akutbehandlung depressiver Episoden, Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, Teil 1, Richtlinien, Swiss Medical Forum 2016, 16(35), S. 716-724; abrufbar unter: [www.sgad.ch/wordpress/wp-content/uploads/2016/08/Die-](http://www.sgad.ch/wordpress/wp-content/uploads/2016/08/Die-)



Akutbehandlung-depressiver-Episoden\_20160831.pdf). Vorliegend kann deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Erkrankung nicht ausgeschlossen werden.

4.5 Zu den gutachterlichen Ausführungen zur Konsistenz (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen [BGE 141 V 281 E. 4.4.1] und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck [BGE 141 V 281 E. 4.4.2]) ist anzumerken, dass Dr. H.\_\_\_\_ auch im Alltag der Beschwerdeführerin durch die Depression bedingte Einschränkungen festgestellt hat. Aufgrund des Ausmasses der Einschränkung ging Dr. H.\_\_\_\_ jedoch nachvollziehbarerweise nicht von einer schweren, sondern nur von einer mittelschweren Depression aus (vgl. IV-act. 19/21 f.). Gemäss den Ausführungen im Gutachten gab es hinsichtlich der Kooperation bei den bisher erfolgten Therapien keine wesentlichen Einschränkungen (IV-act. 64-21). Für die Zukunft empfahl der Gutachter eine höher frequente ambulant psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, bedarfsweise auch vollstationäre Aufenthalte (vgl. IV-act. 64-23; vgl. dazu auch vorangehende Erwägung 4.4.2).

4.6 Die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von 50% ist in Anbetracht der erhobenen Befunde, den gestellten Diagnosen sowie den detaillierten Erläuterungen nachvollziehbar und schlüssig, zumal der Gutachter die angestammte Tätigkeit als Nachseherin als leidensangepasste Tätigkeit nannte, welche der Beschwerdeführerin während 4.1 Stunden pro Tag zumutbar sei (vgl. IV-act. 64-22). Auch RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ ging in der Stellungnahme vom 18. Juli 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Es gibt daher auch aus versicherungsrechtlicher Sicht keine Veranlassung, nicht auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 50% abzustellen (vgl. IV-act. 65).

4.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten die nach neuer Rechtsprechung für sämtliche psychiatrische Diagnosen erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens berücksichtigt. Für eine abweichende rechtliche Beurteilung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychiatrischen Diagnosen bleibt somit kein Raum. Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die vorhandenen medizinischen Akten. Insbesondere erscheint die abweichende Beurteilung des psychiatrischen Gutachters gegenüber den



früheren Arztberichten, welche ein schweres depressives Leiden sowie eine Persönlichkeitsstörung und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, mit Blick auf die erhobenen Befunde, Diagnosen und Belastungsfaktoren, aber auch mit Blick auf die Tatsache, dass sich die Schätzung auf die bisherige und zugleich auch adaptierte Tätigkeit bezieht, als nachvollziehbar. Auf das Gutachten ist daher abzustellen. Somit bestand im vorliegend relevanten Zeitraum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.

5.1 In Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin (26 Monate bis zur ordentlichen Pensionierung bei Erlass der angefochtenen Verfügung) und gestützt auf die Einschätzung des Gutachters Dr. H.\_\_\_\_, dass es keine besser adaptierte Tätigkeit als die angestammte Tätigkeit als Nachseherin gebe (IV-act. 64-22), entsprechen sich die Grundlagen für die Bestimmung der Vergleichseinkommen und der Invaliditätsgrad ist im Rahmen eines Prozentvergleichs zu ermitteln (siehe zum Prozentvergleich etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C\_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen).

5.2 Die Höhe eines Tabellenlohnabzugs kann vorliegend offen gelassen werden. Denn da bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die angestammte Tätigkeit abgestellt wird und mögliche abzugsrelevante Gesichtspunkte (wie etwa das fortgeschrittene Alter, die mangelnde Flexibilität sowie leidensbedingte Gesichtspunkte) bereits bei den Vergleichseinkommen zum Tragen gekommen sind, fällt vorliegend jedenfalls ein rentenrelevanter Abzug von 20% oder höher ausser Betracht.

5.3 Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad im Rahmen des Prozentvergleichs 50%. Selbst bei Gewährung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs würde ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ( $50\% + [50\% \times 15\%]$ ) resultieren. Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Arbeitsunfähigkeit ist gemäss schlüssiger RAD-Stellungnahme vom 18. Juli 2016 mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses im August 2012 eingetreten (IV-act. 64-22, 65). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug erfolgte am 7. Mai 2014 (IV-act. 1). In Nachachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch am 1. November 2014.



5.4 Da dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Zusprache einer halben Rente entsprochen wird, ist auf die gestellten Beweisanträge nicht weiter einzugehen.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 18. November 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2014 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

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

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird - soweit darauf einzutreten ist - gutgeheissen, die Verfügung vom 18. November 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2014 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



## St.Galler Gerichte

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 Parteienschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.