



Fall-Nr.: IV 2012/331
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 09.07.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 09.07.2013

Art. 28 und 29 Abs. 1 IVG. Ablauf Wartejahr; Invaliditätsbemessung bei langjähriger Erkrankung bzw. Teilarbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juli 2013, IV 2012/331).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 9. Juli 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

A.a A.____ meldete sich am 29. Dezember 2008 (act. 52) bei der Invalidenversicherung und stellte verschiedene Ansprüche, etwa auf eine Integritätsentschädigung wegen starker körperlicher Überlastung am Arbeitsplatz und rascher Erschöpfung sowie Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens und auf Schadenersatz. Die Invaliditätsfrage stelle sich seit Geburt bzw. seit medizinischen Fehlbehandlungen im Jahr 1965. Eine berufliche Weiterbildung sei für sie wegen des Gesundheitszustands undenkbar gewesen. - Der Versicherten war früher einmal ab Januar 1986 eine ganze Rente zugesprochen worden, die nach einer Nierentransplantation vom April 1986 auf Ende Mai 1987 wieder eingestellt worden war. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen schrieb ihr am 9. Januar 2009, für Schadenersatz betreffend medizinische Massnahmen sei sie nicht die richtige Instanz. Nachdem sie die eingereichten Unterlagen am 24. Januar 2009 zurückerbeten hatte, beantragte die Versicherte in einem Schreiben vom 27. Januar 2009 (eingereicht mit Schreiben vom 9. Februar 2009, vgl. act. 56 und 57-1) unter anderem eine Rente ab dem Zeitpunkt, da sich ihr Zustand nach der Transplantation verschlechtert habe. Deswegen habe sie in den vergangenen Jahren nämlich nicht mehr zu 100 % arbeiten können. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle antwortete ihr am 5. März 2009 (act. 61), die Verfügung zur Einstellung der Rente von 1987 sei rechtskräftig und rückwirkende Rentenleistungen könnten daher nicht gewährt werden. Sollte sich ihr Gesundheitszustand seither relevant verschlechtert haben, könne sie ein schriftliches Revisionsbegehren einreichen. Dieses erfordere allerdings, dass ein behandelnder Arzt eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bestätige. Am 5./16. Dezember 2009 (act. 62) schrieb die Versicherte, sie reiche beiliegend Unterlagen von zwei Nierenspezialisten ein (Kantonsspital St. Gallen, Funktionsbescheinigung über Dezember 2008, und Dr. med. B.____, Innere Medizin, spez. Nephrologie FMH). Daraus sei ersichtlich, dass das Transplantat schon vor Dezember 2008 sehr schlecht gearbeitet habe. Die Abteilung Nephrologie am Kantonsspital St. Gallen hatte der Versicherten auf ihre Erkundigung hin am 1. Juli 2009 (act. 95-2) bescheinigt, dass ihr Transplantat im Dezember 2008 noch zu 19 % gearbeitet habe. Auf Veranlassung der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen füllte die Versicherte am 29. Dezember 2009 eine Anmeldung aus (act. 64). Sie gab darin an, sie habe eine Berufsanlehre (interne Ausbildung) für den Aussendienst gemacht. Die Berufsausübung sei ihr



St.Galler Gerichte

nicht mehr möglich, und zwar fliessend seit Ende Februar 2000 bis Januar 2002. Seit 1. Januar 2003 arbeite sie noch zu 80 % und erledige Büro-Hilfsarbeiten.

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung nahm am 5. Januar 2010 (act. 112-1, vgl. act. 76) Stellung und hielt dafür, bei der aktuellen medizinischen Betreuungssituation sei ein Eingliederungspotential kaum gegeben, unter korrekter Dialyse wäre aber eine Arbeitsfähigkeit von 50 % denkbar. Der RAD führte Gespräche mit den in der Anmeldung bezeichneten Ärzten. Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin, erklärte am 7. Januar 2010 (act. 72), er kenne die Versicherte nur vom Bericht der Nephrologie am Kantonsspital St. Gallen vom 1. Juli 2009. Unter Dialyse sollte eine Teilarbeitsfähigkeit möglich werden; nach erneuter Transplantation sei eine volle Arbeitsfähigkeit denkbar. Dr. B.____ gab gemäss Protokoll gleichentags (act. 73; vgl. act. 94) an, er habe einzig im Oktober 2009 mit der Versicherten Kontakt gehabt. Sie brauche dringend Dialyse. Sie suche einen anderen Nephrologen, weil für eine korrekte Betreuung die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen angefordert werden müssten. Die Versicherte verweigere aber die (sc. wohl: Offenlegung der) medizinischen Aktenlage. Dr. B.____ berichtete am 22. Januar 2010 (act. 81), die Versicherte habe darauf bestanden, dass er von auswärts, besonders vom Kantonsspital St. Gallen, keinerlei Akten beiziehe, und reichte ein Schreiben an die Versicherte vom 1. Dezember 2009 ein, worin er ihr erklärt hatte, ihre Nierenleistung liege bei schätzungsweise 10 bis 15 %. Die Transplantatniere arbeite sehr schlecht. In diesem Stadium sei jede medikamentöse Therapie mit gewissen Risiken und Nebenwirkungen verbunden. Es sei davon abzuraten, irgendwelche Medikamente auszuprobieren, zum Beispiel Prednison oder bestimmte Blutdrucksenker. Auch bei der Cholesterinsenkung sei wegen diverser Interaktionen mit anderen Medikamenten oder Nebenwirkungen Vorsicht geboten. Aufgrund der Nierenfunktionsverminderung werde die IV sicherlich bereit sein, eine Rente auszurichten. Er denke, man dürfe mit einer Rente von 50 % rechnen, möglicherweise sei auch eine solche von 100 % gerechtfertigt. Es sei zu erwarten, dass sich die Versicherte einmal einer Dialyse werde unterziehen müssen und wieder eine Transplantation benötigen werde.

A.c Mit Schreiben vom 10. Februar 2010 (act. 86) hielt die Versicherte dafür, ihre Gesundheitsbeeinträchtigung sei durch die Nierenfunktionsbescheinigungen und Laborwerte ausreichend belegt. In einer beigelegten "Bescheinigung" (act. 88) erklärte



St.Galler Gerichte

sie, bei ihrer Ausbildung habe es sich um eine Verkaufsschulung gehandelt. Ab Oktober 1986 habe sie während fünfzehn Jahren auf ihrem Beruf gearbeitet. Wegen des merklich schlechter werdenden Gesundheitszustandes habe sie die Leistung im Aussendienst nicht mehr erbringen können, sei dann aber im Büro eingesetzt worden, was eine Erleichterung, aber auch eine lohnmassige Rückstufung bedeutet habe.

A.d Am 22. Februar 2010 fand eine FI-Triage statt (act. 91) und am 24. Februar 2010 (act. 96) wurde die Versicherte zu einem Gespräch auf den 17. März 2010 eingeladen. Am 7. März 2010 (act. 101) hielt sie unter anderem fest, ihr Anmeldebrief sei Ende 2008 eingeschrieben eingereicht worden. Sie sei seit 2002 und immer noch als Büroangestellte beschäftigt. Im Jahr 2001 habe sie noch in ihrem Beruf arbeiten und gemäss IK-Auszug Fr. 83'467.-- verdienen können. Sie sei der Meinung, dass der Termin vom 17. März 2010 entfallen könne, weil sie ja einen Arbeitsplatz habe.

A.e In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 15. März 2010 (act. 102) wurde angegeben, dass die Versicherte seit ca. 1985 angestellt sei. Bis Ende 2001 sei sie als Aussendienstverkäuferin tätig gewesen, seither (bei fließendem Übergang) als Verlagssekretärin, seit 2003 noch zu 80 %. In den Jahren 2007, 2008 und 2009 habe sie einen Jahresverdienst von Fr. 50'310.-- erzielt. Seit Januar 2010 betrage der AHV-pflichtige Lohn Fr. 60'000.-- pro Jahr.

A.f Am 22. März 2010 (act. 103) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Versicherte unter Androhung von Rechtsfolgen auf, sich bei der Eingliederungsberaterin zu melden und an einem Assessmentgespräch und einer "RAD-Novo" teilzunehmen. Die Versicherte erkundigte sich am 29. März 2010 (act. 105), worin denn eine berufliche Eingliederung bestehen könnte, da sie doch arbeite. Nach ihrer Auffassung sei ein ärztlicher Untersuch nicht erforderlich. Mit Schreiben vom 16. und vom 21. April 2010 (act. 107 und 108) beantwortete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten diverse Fragen. In einer undatierten Eingabe (act. 110) korrigierte die Versicherte verschiedene Angaben im Triageprotokoll. Sie gab etwa an, ihr Gesundheitszustand wirke sich schon länger als seit Juli 2009 auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es sei auch bei Dialyse keine volle Leistung möglich. Sie sei schon seit mehr als 20 Jahren im selben Betrieb tätig. Bevor es ihr



St.Galler Gerichte

schlecht gegangen sei, habe sie ein Jahreseinkommen von Fr. 97'378.-- verdient. Ob sie eine Dialyse mache, sei ihre eigene Sache und werde vom Arzt geklärt.

A.g Am 27. April 2010 fand das Assessmentgespräch statt. Die Versicherte hat sich dabei gemäss Protokoll mit einem Abschluss der Eingliederungsmassnahmen einverstanden erklärt (act. 115). Am 3. Mai 2010 (act. 111) wurde als Ergebnis des Assessmentgesprächs festgehalten, die Versicherte wünsche keine Unterstützung der IV im Sinn beruflicher Massnahmen. Medizinisch sei von einer mindestens 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Arbeit und für adaptierte Tätigkeiten unter korrekter Dialyse auszugehen. Der RAD hielt am 3. Mai 2010 (act. 112) fest, die Versicherte wolle zunächst noch nicht an die Dialyse. Sie arbeite noch in ihrem 80 %-Pensum, doch bestehe eine drohende Invalidität. Mit Schreiben vom 5. Mai 2010 (act. 117) brachte die Versicherte weitere Korrekturen am Triageprotokoll an. Mit der Einschätzung des Arztes sei sie nicht einverstanden. Er empfehle keine Diät und behandle sie nicht medikamentös, sondern wolle, dass sie an die Dialyse komme.

A.h Am 6. Mai 2010 (act. 114) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, ihr Leistungsgesuch betreffend berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Sie sei angemessen eingegliedert.

A.i Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2010 (act. 118 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 20 % (Valideneinkommen Fr. 75'000.--, Invalideneinkommen Fr. 60'000.--).

A.j Die Versicherte wandte am 9. Juni 2010 (act. 123) ein, eine Invalidität könne angesichts der nicht selbst verschuldeten gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mit Recht abgelehnt werden. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit einigen Jahren verschlechtert. Gemäss dem Attest des Kantonsspitals vom 1. Juli 2009 habe ihre Niere weniger als 20 % Funktion gebracht. Am 1. November 2009 habe ihr Kreatininwert bei 358 gelegen. Mit Schreiben vom 12. Juni 2010 (act. 124) stellte die Versicherte Fragen zur Bedeutung der protokollierten Angaben.

A.k Mit Verfügung vom 1. Juli 2010 (act. 126) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten ab.



A.I Die Versicherte erhob dagegen Beschwerde (act. 131-2 ff.) und beantragte unter anderem die Ausrichtung einer Rente und eine rückwirkende "Teilrente" von 30 % für die Zeit von 1986 bis 2010 (samt Verzugszins). Der Erwerbsausfall betrage 80.65 % (berechnet auf Nettolohnbasis; Fr. 78'000.-- Jahreseinkommen im Beruf; Fr. 15'093.-- Einkommen bei 80 % Pensum und 30 % Einsatz in einer Ersatztätigkeit). Seit einer Medikamentenumstellung im Jahr 2003 arbeite ihr Transplantat immer schlechter. Zurzeit arbeite die Niere noch zu 14 %. Sie sei müde und erschöpft, leide an Darmblähungen und Gliederschmerzen und ihre Konzentration sei eingeschränkt. Gemäss dem Bundesamt für Sozialversicherungen gebe es in der Schweiz 1'785 Nierenpatienten, von denen 685 eine Teil- und 1'100 eine ganze Rente bekämen. Mit Eingabe vom 1. September 2010 erklärte die Beschwerdeführerin, sie beantrage die Rentenleistung ab dem 1. Januar 2010. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle beantragte eine Abweisung der Beschwerde (act. 142). - In der Replik (act. 145-2 f.) brachte die Versicherte vor, sie halte es für unverständlich, dass sie mit einer Organfunktion von nur noch 10 % einen Invaliditätsgrad von 20 % aufweisen sollte, während sie nach der Transplantation bei einer Organfunktion von 100 % einen Invaliditätsgrad von 33.3 % gehabt habe. Sie habe ihre Mitwirkungspflicht erfüllt. Allein die berufliche Eingliederung betreffend wünsche sie keine Unterstützung durch die IV. Wie dem beigelegten Arzzeugnis zu entnehmen sei, sei sie ab dem 20. September 2010 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Sie erlaube das Einholen ihrer Krankengeschichte vom Kantonsspital nicht. Sie habe sich dazu entschieden, den Arzt zu wechseln und die Krankengeschichte nicht weiterleiten zu lassen. Im Brief von Dr. B.____ habe sie bestätigt gefunden, dass sie im Kantonsspital Medikamente erhalten habe, die sich mit den Immunsuppressiva nicht vertrügen. Weil sie im Hinblick auf eine mögliche Dialyse eine Behandlung am Kantonsspital benötige, habe sie von dort die Erklärung betreffend die Verwendung von Daten für statistische Zwecke zurückverlangt. Sie dulde keine Tests. - In dem beigelegten ärztlichen Zeugnis vom 21. September 2010 (act. 145-5) hatte Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, bestätigt, dass die Beschwerdeführerin ab 20. September 2010 voll arbeitsunfähig sei. - Die Verfügung vom 1. Juli 2010 wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2010 (act. 154) aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurückgewiesen.



St.Galler Gerichte

Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Versicherten würden sich aufgrund der vorhandenen spärlichen Unterlagen nicht ausreichend zuverlässig beurteilen lassen.

A.m Am 3. Dezember 2010 (act. 152) hatte eine private Versicherungseinrichtung die Versicherte zur Früherfassung angemeldet. Sie sei seit dem 8. September 2010 voll arbeitsunfähig.

A.n Die Arbeitgeberin gab am 21. Februar 2011 (act. 161) an, die Versicherte sei in einem Pensum von 80 % angestellt. Seit dem 1. Januar 2010 erziele sie einen Jahreslohn von Fr. 52'000.--. Seit dem 8. September 2010 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig.

A.o In einem Arztbericht vom 12. April 2011 (act. 164) gab die Abteilung Hämodialyse am Kantonsspital St. Gallen an, die Versicherte sei vom 21. bis 24. Dezember 2010 hospitalisiert gewesen. Nun erfolge regelmässig dreimal pro Woche Hämodialyse. Es bestünden bei ihr eine Refluxnephropathie seit Kindheit (seit Dezember 2010 nach Transplantatversagen wieder an Hämodialyse), eine Anpassungsstörung mit reaktiver Depression, akzentuierte Persönlichkeitszüge, eine hypertensive Herzkrankheit, eine Struma nodosa und eine rezidivierende Hyperbilirubinämie unklarer Genese. Als Aussendienstmitarbeiterin/Büroangestellte sei sie seit September 2010 zu 100 % arbeitsunfähig; zuvor sei sie seit unbestimmter Zeit zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Zurzeit sei auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht möglich. Aufgrund der nephrologischen Diagnose bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 60 % (gemeint wohl: eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %), denn an den Tagen mit Dialyse, d.h. an drei Tagen pro Woche, sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Ca. sechs Stunden seien durch die Behandlung selbst mit An- und Abreise blockiert. Und nach der Behandlung mit dem für die Patienten sehr anstrengenden Verfahren würden oft Schwächegefühl, Konzentrationsstörungen, Schwindel und Kopfschmerzen auftreten. An Tagen ohne Dialyse seien der Versicherten körperlich altersentsprechende Tätigkeiten grundsätzlich möglich (d.h. im Ergebnis zu 40 %). Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien im Rahmen psychiatrischer Diagnosen eingeschränkt. Nach Auskunft der Abteilung für Psychosomatik, wo die Versicherte ebenfalls behandelt werde, bestehe auch an Tagen ohne Dialyse Arbeitsunfähigkeit; das sei aber auf der betreffenden Abteilung zu erfragen.



St.Galler Gerichte

A.p Der RAD hielt am 30. Mai 2011 (act. 170) dafür, die Pensenreduktion auf 80 % ab Januar 2003 könnte medizinisch nachvollzogen werden.

A.q Der Fachbereich Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Arztbericht vom 28. Juli 2011 (act. 181) als Diagnosen eine wahnhafte Störung, eine Dysthymie mit rezidivierenden Exazerbationen und eine Dialyse-pflichtige Nierenerkrankung an. Die Versicherte sei vom 5. Oktober 2004 bis 3. März 2005 behandelt worden, dann wieder am 23. Mai 2006, am 16. Juli 2008 und am 12. Mai 2009. Nun sei eine Hospitalisation in der Klinik E.____ notwendig geworden. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte seit einigen Jahren nicht mehr arbeitsfähig sei.

A.r Dr. B.____ erklärte in einem Arztbericht vom 18. August 2011 (Eingang SVA; act. 191), die Versicherte, welche er seit Mitte Juli 2011 behandle, sei zurzeit voll arbeitsunfähig. Sie komme dreimal wöchentlich zur Dialyse. Ausserdem bestünden eine Anämie und ein schlecht eingestellter arterieller Hypertonus. Dazu komme die psychische Einschränkung, die er nicht quantifizieren könne. Es bestehe eine Persönlichkeitsstörung und die Versicherte weigere sich, ihm Einblick in die psychiatrischen Akten zu geben.

A.s Der RAD berichtete am 9. September 2011 (act. 196), die Versicherte sei sowohl in der angestammten wie einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Die langdauernde Krankheit habe in der Kindheit begonnen. Die Transplantatniere funktioniere nach Abstossung nicht mehr. Die Versicherte gehe dreimal wöchentlich an die Hämodialyse. Zurzeit sei sie hospitalisiert. Eventuell müsse eine Nebenschilddrüsen-Operation durchgeführt werden. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei die Kommunikation mit der Versicherten stark gestört. Sollte sich der Gesundheitszustand verbessern, werde ohne Transplantation eine Einschränkung von mindestens 50 % bestehen bleiben. Die Aktenverweigerung gegenüber den Behandelnden aufgrund der Persönlichkeitsstörung verhindere eine optimale Betreuung.

A.t Am 15. Januar 2012 gab Dr. med. F.____, Innere Medizin und Nierenerkrankungen FMH, in einem Arztbericht (act. 222) bekannt, die Versicherte stehe seit dem 26. November 2011 in seiner Behandlung; vorher habe die Nephrologie der Klinik G.____ sie behandelt. Es handle sich um "chron. HD-Behandlung/Wo". Die Versicherte sei in



St.Galler Gerichte

ihrer Tätigkeit als gelernte Aussendienstverkäuferin/Büroangestellte (ohne Berufsausbildung) seit dem 8. September 2010 wegen allgemeiner Schwächezustände bei chronischer Nierenersatztherapie voll arbeitsunfähig. Die Frage, in welchem Umfang und seit wann eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei, liess er offen, hingegen benannte er für verschiedene bezeichnete Aktivitäten (z.B. Tätigkeiten im Sitzen, Bücken, Knien, Heben/Tragen - obwohl Zumutbarkeit grundsätzlich verneint) die Dauer, während welcher sie pro Tag zumutbar seien. Die höchste Dauer ergab sich mit vier Stunden pro Tag für wechselbelastende Tätigkeiten (für sie als einzige Kategorie wurde Zumutbarkeit auch grundsätzlich bejaht) und für vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten. Uneingeschränkt seien Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie Anpassungsfähigkeit. Eingeschränkt sei hingegen die Belastbarkeit (Leistungsintoleranz). Diese Angaben hätten seit Dezember 2010 Geltung. Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden.

A.u Die Arbeitgeberin erklärte am 16. Februar 2012 (Eingang SVA; act. 229), es sei vorgesehen, das Arbeitsverhältnis auf Ende August 2012 aufzulösen; es bestehe weiterhin volle Arbeitsunfähigkeit.

A.v Der RAD stellte sich am 29. Februar 2012 (act. 232) auf den Standpunkt, eine leidensadaptierte Tätigkeit scheine gemäss dem Bericht von Dr. F. ___ an vier Stunden pro Tag ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar zu sein. Diese Arbeitsfähigkeit von 50 % gelte theoretisch seit Dezember 2010. Eine Steigerung könnte allenfalls eine weitere Transplantation bringen, die aber derzeit nicht zur Diskussion stehe. Die zumutbaren Therapien seien offenbar wieder in Gang. Zurzeit würden weitere Abklärungen nicht weiterhelfen.

A.w Mit Vorbescheid vom 16. März 2012 (IV-act. 235 f.) wurde der Versicherten die Zusprechung einer Viertelsrente ab 1. Mai 2011 mit Erhöhung auf eine halbe Rente ab 1. August 2011 in Aussicht gestellt. Sie sei ab dem 4. Mai 2010 in rentenbegründendem Ausmass arbeitsunfähig. Nach Ablauf des Wartejahres seien es im Durchschnitt 40 % gewesen, weshalb ab Mai 2011 eine Viertelsrente zugesprochen werden könne. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns sei sie zu 50 % erwerbsunfähig gewesen (Valideneinkommen Fr. 73'164.--, Invalideneinkommen Fr. 36'582.--), weshalb nach drei Monaten ab 1. August 2011 Anspruch auf eine halbe Rente bestehe.



St.Galler Gerichte

A.x Mit Einwand vom 18. April 2012 (act. 238) beantragte die Versicherte ab Mai 2011 eine ganze Rente. Sie verwies auf beigelegte Arztberichte. So hatte etwa das Departement Innere Medizin, Nephrologie/Transplantationsmedizin am Kantonsspital St. Gallen am 23. Juni 2011 (act. 238-14 f.) einer Privatversicherung berichtet, die Dialysebedürftigkeit (die Dialyse werde seit Dezember 2010 wieder durchgeführt; damals Transplantatversagen) führe zu einer Arbeitsunfähigkeit von 60 %, doch sei die Versicherte aufgrund der psychiatrischen Diagnosen als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten. Es werde regelmässig dreimal wöchentlich Hämodialyse durchgeführt und die Versicherte werde zusätzlich regelmässig durch die Ärzte der Psychosomatik betreut. Dr. med. H.___, Facharzt für Innere Medizin FMH, spez. Nierenkrankheiten, hatte am 2. April 2012 (act. 238-16) erklärt, die Versicherte benötige dreimal pro Woche an dreieinhalb Stunden Dialysetherapie. Sie sei stark geschwächt und könne auch leichte Arbeiten nicht ausführen. Deshalb sei eine "100 %-IV-Rente" angezeigt.

A.y Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle holte daraufhin einen Arztbericht von Dr. H.___ ein. Dieser verwies auf einen Arztbericht von Dr. B.___ (vom 18. August 2011), namentlich auch auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der ärztliche Befund sei gleich geblieben. Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit der Versicherten könne nicht gerechnet werden. Er behandle die Versicherte seit dem 1. Februar 2012 (nach Dr. F.___; act. 242).

A.z Nachdem der RAD am 8. Juni 2012 (act. 243) darauf hingewiesen hatte, dass die Verneinung der Möglichkeit von Eingliederungsmassnahmen durch Dr. H.___ im Widerspruch zur Beurteilung der Dres. B.___ und F.___ stehe, und dass aus arbeits- und versicherungsmedizinischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für die angestammte und adaptierte Arbeiten auszugehen sei, wie sie aus dem Bericht von Dr. F.___ hervorgehe, eine Arbeitsfähigkeit nämlich, die bei Dialysierten bis zur Transplantation üblich sei, sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit einer Verfügung vom 19. Juli 2012 (act. 251; in zwei Teilen) ab 1. Mai 2011 eine Viertelsrente und ab 1. August 2011 eine halbe Rente der IV zu. Es könne von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen werden. Wäre die Versicherte im hypothetischen Gesundheitsfall als Mitarbeiterin auf Provisionsbasis im Aussendienst eines kleineren Verlags im Bereich Information und Werbung tätig geblieben, hätte sie aus wirtschaftlichen Gründen bei der allgemeinen Entwicklung der Verlagsbranche



St.Galler Gerichte

zuletzt deutlich weniger verdient als in den Spitzenjahren 2000 und 2001 (damals Fr. 97'000.--). Es sei daher auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008 zurückzugreifen, wonach Frauen im Bereich Verlag/Druck/Vervielfältigung mit Anforderungsniveau 3 Fr. 68'904.-- verdient hätten, bezogen auf die zutreffende Arbeitszeit und auf das Jahr 2009 Fr. 73'164.--.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 7. September 2012 (Poststempel: 10. September 2012). Die Beschwerdeführerin beantragt, dass ihre Arbeitsunfähigkeit von 100 % anerkannt werde. Während den Jahren mit dem Transplantat habe sie sich optimal verhalten (bezüglich Zuverlässigkeit in der Medikamenteneinnahme, gesundheitsbewussten Verhaltens), so dass dieses nicht bis zu zehn, sondern fast 25 Jahre lang im Einsatz sein können. Es habe ihr sehr gut gefallen, dass sie damals so viel Kraft gehabt habe und ihren Beruf ausüben können. Zuletzt habe sie noch in den Jahren 1998 bis 2000 in ihrem Beruf arbeiten und im Durchschnitt Fr. 94'700.-- verdienen können. Im Jahr 2000 sei es ihr immer schlechter gegangen. Seit sie nicht mehr im Beruf arbeiten könne, sei sie schon mit leichter Büroarbeit überfordert gewesen. Seit September 2010 habe sie wegen ständiger Müdigkeit, Gelenkschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten auch die (damalige) Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Krankheitsbedingt hätten sich immer mehr unnötige Fehler eingeschlichen, während sie doch gern sehr gute Arbeit abgeliefert hätte. Da sei es nicht mehr gegangen. Sie müsse dreimal pro Woche an die Hämodialyse. Seither bzw. seit sie im September 2010 voll arbeitsunfähig geworden sei, habe sich ihr Gesundheitszustand noch verschlechtert. Nach der Dialyse gehe es ihr jeweils viel schlechter als unmittelbar davor. Sie sei dann extrem müde, ihr sei schwindlig und sie habe Kopfschmerzen und manchmal Muskelkrämpfe. Ihr Einwand gegen den Vorbescheid sei nur ungenügend berücksichtigt worden. - Am 18. September 2012 beantragt die Beschwerdeführerin zusätzlich einen Verzugszins von 5 %.

C.



St.Galler Gerichte

Die Beschwerdegegnerin hat am 2. November 2012 mitgeteilt, sie habe am 26. Oktober 2011 die Psychiatrische Klinik E.____ (aufgrund einer dort im Jahr 2011 durchgeführten Behandlung der Beschwerdeführerin) um Zustellung von Unterlagen ersucht und beantrage daher eine Fristerstreckung zur Erstattung der Beschwerdeantwort. Mit Eingabe vom 10. Dezember 2012 hat sie um eine weitere Erstreckung ersucht.

D.

Am 4. Januar 2013 hat die Beschwerdegegnerin eine Sistierung des Verfahrens beantragt. Die Beschwerdeführerin habe ihr den Bericht der Klinik trotz Mahnung noch nicht ausgehändigt. Sobald sie dies tue, werde sie (die Beschwerdegegnerin) mitteilen, ob sie an der Verfügung festhalten oder sie wegen eines weiteren Abklärungsbedarfs widerrufen wolle.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21./25. Februar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die im Bericht des Kantonsspitals erwähnten Diagnosen einer Anpassungsstörung mit reaktiver Depression und akzentuierter ängstlich-histrionischer Persönlichkeitszüge begründeten mangels invalidisierender Wirkung keine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei zwar in der Psychiatrischen Klinik behandelt worden, eine länger dauernde Behandlung habe aber offenbar nicht stattgefunden. Wenn eine anhaltende wahnhafte Störung im Vordergrund stehe, wie es der Bericht des Kantonsspitals vom 28. Juli 2011 vermuten lasse, so lasse das noch nicht auf eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus psychischen Gründen schliessen, zumal der Bericht von Dr. F.____ vom 12. Januar 2012 keine Hinweise enthalte, die auf eine schwerwiegende psychische Erkrankung hindeuten würden. Unter diesen Umständen sei in antizipierter Beweiswürdigung zu schliessen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt eine so ausgeprägte Psychopathologie vorgelegen habe, die es der Beschwerdeführerin verunmöglicht hätte, ab Dezember 2010 eine Erwerbstätigkeit von 50 % auszuüben. Die erwerblichen Auswirkungen der ab Dezember 2010 anzunehmenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % und die Bestimmung der Vergleichseinkommen seien im Verfügungsteil 2 dargelegt worden.



F.

Die Beschwerdeführerin hat am 18. März 2013 auf die Erstattung einer Replik verzichtet. - Zum Hinweis vom 16. April 2013 auf eine mögliche reformatio in peius (in Form einer Rückweisung zur ergänzenden Abklärung) und auf die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde hat sie innert Frist keine Stellungnahme eingereicht.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Nach dem davor (bis 31. Dezember 2007) in Kraft gewesenen Recht entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der Wartezeit (aArt. 29 Abs. 1 IVG). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen nach aArt. 48 Abs. 2 IVG für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Nach dem neuen, ab 1. Januar 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. - Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 19. Juli 2012, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück, so dass zu entscheiden ist, ob sich der Rentenbeginn nach altem oder nach neuem Recht richte. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber in Bezug auf den Rentenbeginn zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal (also nicht etwa durch den Zeitpunkt der Anmeldung) erfolgen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/ S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Gemäss dem erwähnten IV-Rundschreiben gilt altes Recht, wenn der Versicherungsfall gemäss altem Recht (im Folgenden zitiert) vor dem 1. Januar 2008 eingetreten (d.h. die Wartezeit mit anschliessender Erwerbsunfähigkeit vor dem 1. Januar 2008 bereits abgelaufen) ist. Das ist (im Unterschied zur



Übergangsregelung in Fällen, da die Wartezeit erst im Jahr 2008 erfüllt wurde; vgl. BGE 138 V 475 E. 3.3.1, Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425 E. 3.1) unbestritten (vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S J. vom 8. März 2013, IV 2011/31). Wie es sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalls vorliegend verhält, wird zu erwägen sein. Für die Invaliditätsbemessung als solche hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2012 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2011 eine Viertelsrente und ab 1. August 2011 eine halbe Rente zugesprochen.

2.

2.1 Nach Art. 28 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen wie der auf den 1. Januar 2008 hin geänderten Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008).

2.3 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe



der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

3.

3.1 Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Arbeitgeberin von 1992 bis 1999 jährlich steigende Einkommen erzielt hat. Im Jahr 1999 handelte es sich um ein Jahreseinkommen von Fr. 97'906.--. Im Folgejahr 2000 lag das Einkommen nochmals bei Fr. 97'378.--. Danach ging das Erwerbseinkommen bis 2003 jährlich merklich zurück (bis auf damals Fr. 46'702.--) und stabilisierte sich in den Jahren 2004 bis 2006 bei Fr. 51'197.-- bzw. Fr. 52'581.--. Der Arbeitgeberbescheinigung vom 15. März 2010 (act. 102) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis Ende 2001 als Aussendienstverkäuferin tätig gewesen sei, seither (bei fließendem Übergang) als Verlagssekretärin, seit 2003 noch zu 80 %. Ein Grund für den Wechsel des Arbeitsbereichs und die Pensenreduktion wird im Arbeitgeberbericht nicht erwähnt.

3.2 Die Beschwerdeführerin hat sich wie erwähnt im Dezember 2008 an die Invalidenversicherung gewandt. Sie machte im Verfahren geltend, sie habe wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands in den vergangenen Jahren ihre angelernte Tätigkeit im Aussendienst nicht mehr und die daraufhin aufgenommene Büroarbeit nicht mehr voll ausüben können. Die Beschwerdegegnerin nimmt gemäss Beschwerdeantwort an, die Beschwerdeführerin sei ab Dezember 2010 zu 50 % arbeitsunfähig.

3.3 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34).



3.4 Als früheste hier relevante ärztliche Äusserung liegt eine solche der Abteilung Nephrologie am Kantonsspital St. Gallen vom 1. Juli 2009 in Beantwortung einer Anfrage der Beschwerdeführerin vor, wonach ihr Transplantat im Dezember 2008 noch zu 19 % gearbeitet habe. Der RAD nahm am 5. Januar 2010 - ohne eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin, wohl aufgrund der Angabe der Abteilung Nephrologie und eigener Erfahrung - an, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % wäre unter korrekter Dialyse denkbar. Dr. B.____ und Dr. C.____ haben gemäss zwei Gesprächsprotokollen des RAD am 7. Januar 2010 angegeben, unter Dialyse sollte der Beschwerdeführerin eine (im Ausmass nicht bestimmte) Teilarbeitsfähigkeit möglich werden. Dr. B.____ hatte der Beschwerdeführerin ausserdem am 1. Dezember 2009 mitgeteilt, ihre Nierenleistung liege noch bei 10 bis 15 %. Es sei nach seinem Dafürhalten mit einer Rente von 50 %, eventuell auch von 100 % zu rechnen. Eine eigentliche Arbeitsfähigkeitsangabe wurde zwar nicht abgegeben, doch nahm der Arzt damals (rund ein Jahr nach der Meldung der Beschwerdeführerin bei der IV) offenbar eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit an.

3.5 Auch wenn bis anhin Arztberichte aus der Zeit bis Juli 2009 fehlen, so liegt nun mit der Beurteilung der Abteilung Hämodialyse am Kantonsspital St. Gallen vom 12. April 2011, wonach die Beschwerdeführerin als Aussendienstmitarbeiterin/Büroangestellte vor September 2010 seit einem unbekanntem Datum zu 80 % arbeitsunfähig gewesen sei (IV-act. 164-2), ein (wenn auch erst einige Zeit später geschaffener) Anhaltspunkt für eine möglicherweise schon länger andauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Der Fachbereich Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Arztbericht vom 28. Juli 2011 (act. 181) im Übrigen an, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit einigen Jahren nicht mehr arbeitsfähig sei (tatsächlich hat sie allerdings bis September 2010 jedenfalls noch teilweise Arbeit geleistet). Vom 5. Oktober 2004 bis 3. März 2005 stand die Beschwerdeführerin dort einmal in psychiatrischer Behandlung. Der RAD hat am 30. Mai 2011 (act. 170) dafürgehalten, die Pensenreduktion auf 80 % ab Januar 2003 könne medizinisch nachvollzogen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 20 % ab 2003 erscheint denn auch plausibel.

3.6 Die Beschwerdeführerin hat nicht nur im Jahr 2003 ihr Pensum reduziert, sondern auch ab 2000 den angestammten Tätigkeitsbereich als Aussendienstverkäuferin allmählich verlassen. Es kann nach Lage der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit



davon ausgegangen werden, dass (nebst der Pensenreduktion) auch dieser Wechsel der Beschäftigung aus gesundheitlichen Gründen erforderlich war (für den Aussendienst also weitreichende - eventuell zunehmende - Arbeitsunfähigkeit bestand) und dass ferner die im IK-Auszug abgebildete, 80 % überschreitende Lohnreduktion Ausdruck des tieferen (einzig noch zumutbaren) Lohnniveaus als Verlagssekretärin (und also nicht konjunkturell begründet) war.

3.7 Der altrechtliche Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) geregelt. Der Rentenanspruch entsteht danach (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung der genannten Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG; Bundesgerichtsentscheid i/S P. vom 27. Dezember 2007, 9C_684/07). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). Da der Wechsel der Beschäftigung zeitlich unbestimmt ist (weil er fliessend erfolgte), rechtfertigt es sich, darauf abzustellen, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit jedenfalls ab 1. Januar 2003 eine volle war. Ein Wartejahr konnte demnach erstmals am 1. Januar 2004 ablaufen. - Nebst der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres ist für einen Rentenanspruch erforderlich, dass anschliessend eine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Zusammen mit der Pensenreduktion um 20 % ab Januar 2003 erlitt die Beschwerdeführerin ab jenem Zeitpunkt insgesamt einen krankheitsbedingten



Erwerbsausfall, der 40 % erreichte (bzw. überschritt). Denn in den beiden Jahren vor dem Beginn der internen beruflichen Umstellung, 1999 und 2000, hatte sie im Durchschnitt Fr. 97'642.-- verdient. Dieses Einkommen kann als Valideneinkommen 2000 betrachtet werden. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend somit auf das Jahr 2004, da in jenem Jahr die Wartezeit ablief. Im Jahr 2004 erzielte die Beschwerdeführerin ein tatsächliches Einkommen von Fr. 51'197.--, das unter den gegebenen Umständen als Ausdruck des Invalideneinkommens 2004 betrachtet werden kann. Das um die Nominallohnentwicklung der Frauenlöhne von 2000 auf 2004 (2'360/ 2'190 gemäss T39 Lohnentwicklung 2011 des Bundesamtes für Statistik) angepasste Valideneinkommen betrug Fr. 105'222.--, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (von 51.3 %) bestand. Berufliche Massnahmen, die diesen hätten senken können, waren nicht verfügbar. Es entstand somit ab 1. Januar 2004 (Ablauf des Wartejahres) ein Anspruch auf eine halbe Rente, allerdings ohne Auszahlungsanspruch (vgl. E. 3.8). Der Versicherungsfall gemäss altem Recht ist vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision eingetreten. In den folgenden Jahren änderten sich die Verhältnisse zunächst nicht wesentlich.

3.8 Hier liegt eine IV-Anmeldung vom 29. Dezember 2008 (act. 52) vor (so schon der Entscheid vom 9. Dezember 2010). Dabei handelt es sich demnach um eine verspätete Anmeldung im Sinn von aArt. 48 Abs. 2 IVG. Der Anspruch auf eine halbe Rente kann ab 1. Dezember 2007 ausbezahlt werden.

4.

4.1 Nach der Aktenlage ist, was die weitere Sachverhaltsentwicklung betrifft, ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin am Ende des Jahres 2008 eine schlechte Nierenfunktion aufwies und dann dialysebedürftig wurde (zunächst ohne entsprechende Behandlung). Es ist hernach im Dezember 2010 zu einem Transplantatversagen und zur Aufnahme der Dialyse gekommen. Schon ab September 2010 wurde der Beschwerdeführerin von Dr. D.____ (im September 2010) in einem ärztlichen Zeugnis eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. Eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierten ihr später Dr. B.____ (im August 2011) und Dr. H.____ (im



April 2012). Sowohl die Abteilung Hämodialyse (im April 2011; act. 164) wie das Departement Innere Medizin, Nephrologie/Transplantationsmedizin, am Kantonsspital St. Gallen (im Juni 2011; act. 238-14 f.) beschrieben eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 60 % und gingen unter Hinweis auf die Abteilung Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit über dieses Ausmass hinaus aus psychischen Gründen eingeschränkt sei, so dass insgesamt eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Diese Abteilung hat im Arztbericht vom 28. Juli 2011 dargelegt, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit einigen Jahren nicht mehr arbeitsfähig sei (act. 181).

4.2 Nach der Einschätzung des RAD liegt allerdings ab Dezember 2010 eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % vor. Diese Arbeitsunfähigkeit sei bei dialysierten Patienten bis zur Transplantation üblich und ergebe sich aus dem Bericht von Dr. F.____. Dieser Arzt hatte am 15. Januar 2012 zwar ebenfalls erklärt, die Beschwerdeführerin sei als Aussendienstverkäuferin/Büroangestellte seit dem 8. September 2010 und bis auf weiteres wegen allgemeiner Schwächezustände bei chronischer Nierenersatztherapie voll arbeitsunfähig. Für die Zeit ab Dezember 2010 hatte er jedoch für verschiedene bezeichnete Aktivitäten angegeben, wie lange sie der Beschwerdeführerin je zumutbar seien. Wechselbelastende (und vorwiegend im Gehen ausgeübte, diese allerdings unter "zumutbar": nein) Tätigkeiten hielt er je an vier Stunden pro Tag für möglich. In welchem Umfang eine behinderungsangepasste Tätigkeit insgesamt möglich sei, gab der Arzt nicht an. Diese Darlegungen von Dr. F.____ deuten zwar darauf hin, dass nach seiner Beurteilung in einer adaptierten Tätigkeit eine gewisse Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorhanden wäre. Weshalb die Beschwerdeführerin in einer Bürotätigkeit allerdings (gleichzeitig) voll arbeitsunfähig sein sollte, ist in sich nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Dazu kommt, dass Dr. F.____ einzig die Auswirkungen der Niereninsuffizienz in seine Einschätzung einbezogen hat.

4.3 Dass (relevante) Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht bestünden, wie es die Beschwerdegegnerin vorbringt, lässt sich bei der gegebenen Aktenlage ebenfalls nicht von vornherein bestätigen. Auch bei den Diagnosen einer Anpassungsstörung mit reaktiver Depression und akzentuierter ängstlich-histrionischer Persönlichkeitszüge können unter Umständen invalidisierende Wirkungen vorliegen. Dass eine längerdauernde psychiatrische Behandlung nicht stattgefunden



habe, ist möglicherweise mit der diesbezüglichen Zurückhaltung der Beschwerdeführerin zu erklären (vgl. act. 181-2 Ziff. 1.5). Zwar hat Dr. F.____ (als Nierenspezialist) in seinem Arztbericht keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin angebracht, doch tat dies - was insofern mehr Gewicht hat - die spezialärztliche Fachstelle (Fachbereich Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen). Der Fachbereich Psychosomatik bezeichnete die Erkrankung im Bericht vom 28. Juli 2011 als erheblich und bescheinigte der Beschwerdeführerin aufgrund einer wahnhaften Störung und einer Dysthymie mit rezidivierenden Exazerbationen eine volle Arbeitsunfähigkeit.

4.4 Es lässt sich somit festhalten, dass das Nierenleiden der Beschwerdeführerin nach der Aktenlage eine Arbeitsunfähigkeit zu einem Teil bewirkt. Noch am 23. Juni 2011 hat das Departement Innere Medizin, Nephrologie/Transplantationsmedizin am Kantonsspital St. Gallen diese mit 60 % angegeben. Ab 26. November 2011 wurde die Hämodialyse (nach weiteren Behandlungsstellen) durch Dr. F.____ durchgeführt, ab 1. Februar 2012 durch Dr. H.____. Gemäss Dr. H.____ dauert die Dialyse dreieinhalb Stunden und findet dreimal pro Woche statt. Es ist möglich, dass damit weiterhin ein Ausfall an Arbeitskraft an drei ganzen Tagen verbunden war, auch wenn das nicht so festgehalten wurde. Der Arztbericht von Dr. F.____, der auf eine leicht grössere Arbeitsfähigkeit hindeuten könnte, ist wie erwähnt als solcher erklärungsbedürftig.

4.5 Was den psychiatrischen Aspekt (wahnhafte Störung und Dysthymie bzw. Anpassungsstörung mit reaktiver Depression und akzentuierte ängstlich-histrionische Persönlichkeitszüge) betrifft, liegen erhebliche Anhaltspunkte vor, welche auf eine dadurch bewirkte länger dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Der letzte Kontakt des Fachbereichs Psychosomatik zur Beschwerdeführerin hatte zwar bereits zwei Jahre vor dem Arztbericht, am 12. Mai 2009 (vor dem Transplantatversagen und der Dialysebehandlung), stattgefunden, was den Beweiswert der Einschätzung für den Sachverhalt in der jüngeren Zeit grundsätzlich in Frage stellt. Indessen war der Fachbereich offenbar in Kenntnis des Befundes der Psychiatrischen Klinik, in welcher die Beschwerdeführerin im Juli 2011 - wenn auch eventuell nur kurzzeitig - hospitalisiert war. Danach sei die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin damals nicht "einstellbar" gewesen. Das wiederum hebt den Beweiswert der Beurteilung für die damalige Zeit. Den Bericht der Psychiatrischen Klinik einzuholen,



gelang bis anhin nicht. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die ängstliche depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin nach Angaben des Fachbereichs Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen noch 2004/2005 recht gut behandelbar gewesen war. Sie hatte ihre Arbeit damals (wenn auch mit geändertem Tätigkeitsfeld) trotzdem noch weiterführen können. Entgegen der Auffassung des Fachbereichs Psychosomatik war sie gemäss den Akten somit nicht bereits seit Jahren arbeitsunfähig. Zumindest im Juli 2011 war die Therapierbarkeit allerdings nach der Aktenlage gering gewesen. Auf eine ergänzende Abklärung des Sachverhalts ab September 2010 ist indessen zu verzichten, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

5.

5.1 Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin von September 2010 bis zur Aufnahme der Dialyse im Dezember 2010 voll arbeitsunfähig war. Die vorhandene Aktenlage deutet in der Folge auf eine medizinische Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen von 60 % und auf eine möglicherweise psychiatrisch bedingt noch weiterreichende Arbeitsunfähigkeit hin. Es kann aber ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin insgesamt auch ab Dezember 2010 jedenfalls nicht weniger als zu 50 % - auf welche die Beschwerdegegnerin abstellt - arbeitsunfähig war.

5.2 In erwerblicher Hinsicht ist nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin ihre beruflichen Kenntnisse auch nach Eintritt bzw. Verschlechterung des Gesundheitsschadens noch weiter einzusetzen vermag, weshalb in Erwägung gezogen werden könnte, ihr Invalideneinkommen nicht anhand der statistischen durchschnittlichen Löhne für einfache und repetitive Tätigkeiten, sondern anhand des Durchschnitts im Lohnniveau 3 zu bestimmen. Immerhin in der nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgenommenen Tätigkeit als Verlagssekretärin (deren Zumutbarkeit allerdings fraglich ist) hat sie ein Lohnniveau erreicht, das etwa auf diesem Niveau lag. Im Jahr 2008 hat sie mit dem 80 %-Pensum Fr. 56'304.-- verdient, was bei 100 % Fr. 70'380.-- entsprach. Im statistischen Mittel konnten Frauen im Jahr 2008 mit Tätigkeiten im privaten Sektor, bei denen Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt waren (d.h. Niveau 3), nämlich gemäss Tabelle T1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2008 des Bundesamtes für Statistik Fr. 64'992.-- (12x



Fr. 5'416.--) erzielen, was bei einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 von 41.6 Stunden (statt 40 Stunden) pro Woche den Betrag von Fr. 67'592.-- ergibt.

5.3 Selbst bei dem (nach Lage der gegenwärtig vorhandenen Akten eher überstiegenen) Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % und selbst wenn das Invalideneinkommen ausserdem anhand der Tabellenlöhne des Niveaus 3 und erst noch ohne jegliche Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn bestimmt würde, ergäbe sich für die Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine ganze Rente. Denn das Invalideneinkommen würde sich schon in diesem Fall auf Fr. 33'796.-- stellen und im Vergleich zum Valideneinkommen 2008 von Fr. 111'419.-- (Fr. 97'642.-- x 2'499/2'190 gemäss T39 Lohnentwicklung 2011 des Bundesamtes für Statistik) würde ein Invaliditätsgrad von rund 70 % erreicht. Ob die Arbeitsunfähigkeit 50 % überschreite, der Beschwerdeführerin nur noch Tätigkeiten auf dem Lohnniveau 4 zumutbar seien und gegebenenfalls wie hoch ein angemessener Abzug sei, kann offen bleiben. Der Invaliditätsgrad beträgt jedenfalls mindestens 70 %.

5.4 Die Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit ist für September 2010 (8. bzw. 20. September) ausgewiesen, so dass der Rentenanspruch gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV auf den 1. Januar 2011 hin zu erhöhen ist. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat.

6.

Mit Eingabe vom 18. September 2012 beantragte die Beschwerdeführerin zusätzlich einen Verzugszins von 5 %. Darüber hat die Beschwerdegegnerin bis anhin weder verfügt noch eine Stellungnahme abgegeben. Zuständigkeitshalber ist ihr das Gesuch zu überweisen.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2012 teilweise zu schützen. Der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin ist im Sinn der Erwägungen ab 1. Dezember 2007 eine halbe Rente auszurichten, ab 1. Januar 2011 besteht Anspruch auf eine ganze Rente. Das Gesuch um Verzugszins ist zuständigkeitshalber zu überweisen.

7.2 Es rechtfertigt sich, bei diesem Verfahrensausgang von einem Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen und ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2012 aufgehoben.
2. Der Beschwerdeführerin ist im Sinn der Erwägungen ab 1. Dezember 2007 eine halbe Rente auszurichten und ab 1. Januar 2011 besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
3. Das Gesuch um Verzugszins in der Eingabe vom 18. September 2012 wird zuständigkeitshalber der Beschwerdegegnerin überwiesen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
5. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurück-erstattet.