



Fall-Nr.: IV 2012/401
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 06.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 06.02.2015

**Art. 28 IVG. Depressive Störung als selbständiger Gesundheitsschaden.
Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des
Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2015, IV 2012/401).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 6. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 16. Dezember 2006 (Eingang: 3. Januar 2007) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, nach der Realschule eine zweijährige Verkaufslehre als Papeteristin absolviert zu haben. Zuletzt habe sie von Mai 2000 bis Februar 2006 als Sachbearbeiterin für die B.____ AG gearbeitet. Sie sei wegen einer Depression seit dem 14. Juli 2005 arbeitsunfähig. Gemäss dem IK-Auszug erzielte die Versicherte im Jahr 2004 ein beitragspflichtiges Einkommen von Fr. 61'750.-- (IV-act. 5 - 3).

A.b Der Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 21. Januar 2007 (IV-act. 11 1 - 4), die Versicherte sei wegen einer reaktiven Depression vom 14. Juli 2005 bis 1. Februar 2007 in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Es sei zu hoffen, dass die Versicherte so schnell wie möglich wieder eine Vollerwerbstätigkeit ausüben könne. In Betracht falle jede Büroarbeit. Die massive Depression sei durch die Kündigung der Arbeitsstelle ausgelöst worden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch Probleme mit der Konzentration und dem Arbeitspensum eingeschränkt. Dem beigelegten Bericht der Klinik Z.____ vom 28. April 2006 (IV-act. 11 - 5 ff.) war zu entnehmen, dass die Versicherte vom 13. März bis 8. April 2006 stationär in der Klinik behandelt worden war. Die Klinik hatte eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10) diagnostiziert. Die Versicherte habe beim Eintritt angegeben, dass es ihr nach einer ungerechtfertigten Kündigung mit sofortiger Freistellung letzten Sommer psychisch zunehmend schlechter gegangen sei. Sie habe keine Kraft und Nerven mehr gehabt, sich völlig erschöpft gefühlt und sei schnell und leicht reizbar, innerlich unruhig und kaum mehr belastbar gewesen. Sie habe sich leer gefühlt und habe keinen Antrieb gehabt, habe mit Hilflosigkeit, Trauer, Schuld- und Insuffizienzgefühlen gekämpft. Weiter habe sie unter Schlafstörungen, Früherwachen, gelegentlichem Herzflattern, Magenproblemen sowie vermehrten Kopf- wie auch Rückenschmerzen (Status nach LWS-Querfortsatz-Fixation 1998 nach Reitunfall) gelitten. Zudem habe der von ihr getrennt lebende Noch-Ehemann über Jahre hinweg körperliche und psychische Gewalt ihr gegenüber ausgeübt. Die Klinik befand, dass als vordergründiger Auslöser der depressiven Störung die Kränkung durch die unverhoffte Kündigung mit sofortiger Freistellung in Betracht gezogen werden könne. Im Hintergrund stünden Autonomie-, Abhängigkeits- wie auch Selbstwert- und



Identitätskonflikte, die die Versicherte möglicherweise dazu geführt hätten, sich verstärkt nach aussen zu orientieren, sich anzupassen und schliesslich die Rolle des Opfers einzunehmen. Im Verlauf der Rehabilitation habe sich eine Verbesserung der depressiven Symptomatik gezeigt. Die Versicherte sei bis 17. April 2006 zu 100 % arbeitsunfähig.

A.c Am 4. Januar 2007 berichtete die B.____ AG (IV-act. 12), sie habe die Versicherte vom 1. Mai 2000 bis 28. Februar 2006 als kaufmännische Sachbearbeiterin im Bereich Papier beschäftigt. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses sei aus innerbetrieblichen Gründen erfolgt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 10. Juni 2005 gewesen. Die Versicherte habe bei einem Pensum von 100 % im Jahr 2004 ein Jahreseinkommen von Fr. 61'750.-- (inkl. 13. Monatslohn) erzielt. Der Monatslohn ab Januar 2005 habe Fr. 4'821.-- betragen. Die Tätigkeit habe allgemeine Büroarbeiten, das Erstellen von Fakturen und Abrechnungen sowie das Disponieren der LKW beinhaltet.

A.d Am 11. April 2007 teilte Dr. med. D.____, Chefarzt Psychosomatik der Klinik Z.____, mit (IV-act. 17), die Versicherte leide seit Juli 2005 an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode. Aktuell machten sich immer wieder depressive Einbrüche und Ängste bemerkbar, die sich in mangelndem Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl spiegelten und sowohl die Konzentrations- wie auch die Leistungsfähigkeit beeinflussten. Die Versicherte sei im Antrieb leicht vermindert und berichte immer noch von Früherwachen und unruhigem Schlaf. Die depressive Episode wirke sich auf ihre bisherige Tätigkeit durch eine bei aufkommenden Ängsten eingeschränkte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit aus. In ihrer bisherigen Tätigkeit sei sie 6-8 Stunden pro Tag arbeitsfähig. Ob eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, sei aktuell nicht beurteilbar. Es müsse abgewartet werden, wie sich die Versicherte im Praktikum des RAV, welches am 16. April 2007 beginne, bewähren werde.

A.e Mit Vorbescheid vom 10. September 2007 (IV-act. 27) teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen vorgesehen sei, da die Versicherte seit Februar 2007 vom RAV bei der Stellensuche unterstützt werde und somit zu 100 % vermittlungsfähig sei. Die Versicherte wandte ein (IV-act. 28), sie sei nicht arbeitsfähig. Bereits während der RAV-Schulung hätten sich erste Probleme bemerkbar gemacht. Ihr Gesundheitszustand habe sich derart verschlechtert, dass ihr



St.Galler Gerichte

die Arbeitsstelle gekündigt worden sei. Gemäss der beigelegten Taggeldkarte hatte der Hausarzt der Versicherten am 16. Januar 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. Februar 2007 bescheinigt. Am 29. Januar 2007 hatte er ihr ab dem 1. Februar 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 28 - 2). Dr. D.____ bescheinigte der Versicherten am 16. Oktober 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 16. Oktober 2007 bis auf weiteres (IV-act. 31). Mit Verfügung vom 22. November 2007 (IV-act. 33) wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, die Stellensuche sei aus nichtmedizinischen Gründen nicht erfolgreich gewesen. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Beschwerde (IV-act. 36 - 2 f.). Sie machte geltend, dass der Hausarzt nur auf ihr Verlangen hin ab 1. Februar 2007 wieder eine Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung habe sie sich von der Taggeldversicherung überreden lassen, wieder zu 100 % zu arbeiten. Nachdem ihr gekündigt worden sei, sei sie wieder in die Gesprächsstunden zu ihrer Psychologin E.____ von der Klinik Z.____ gegangen. Der Arbeitsversuch sei verfrüht gewesen und deshalb gescheitert.

A.f Am 13. Februar 2008 berichteten E.____, Dipl. Psychologin FH/SBAP, und Dr. D.____ (IV-act. 50), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Ihr Zustand sei nach der Rehabilitation im März/April 2006 zunächst stationär gewesen, dann sei mit Hilfe der ambulanten Psychotherapie eine leichte Verbesserung eingetreten. Die Versicherte habe ca. Ende Mai 2007 nach einem zweiwöchigen Praktikum eine Festanstellung als Sachbearbeiterin in einer Auto-Garage erhalten. Nachdem ihr Mitte Juli 2007 gekündigt worden sei, sei es zu einem erneuten massiven depressiven Stimmungseinbruch mit starker Antriebslosigkeit, Verlust des Selbstvertrauens, sozialer Phobie und latenter Suizidalität gekommen. Die Versicherte sei seit dem 16. Oktober 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. Es müsse die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode, gestellt werden (F33.1 - F33.2). Die Versicherte sei wegen stark eingeschränkter Konzentrations- und Merkfähigkeit, schneller Ermüdung, verminderter Leistungsfähigkeit bis zur absoluten Leistungsunfähigkeit bei massiven Angstzuständen und Insuffizienzgefühlen in ihrer bisherigen Tätigkeit eingeschränkt. In welchem zeitlichen Rahmen ihr die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, sei aktuell nicht beurteilbar. Die Versicherte sei seit dem 18. Dezember 2007 bei Dr. med. F.____ in Behandlung. Am 28. Februar 2008 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung



St.Galler Gerichte

vom 22. November 2007 und stellte die Durchführung weiterer Abklärungen in Aussicht (IV-act. 56).

A.g Dr. med. F.____ berichtete am 17. März 2008 (IV-act. 61), die Versicherte leide an einer atypischen Depression (F32.8). Als Differentialdiagnosen gab er eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) und eine rezidivierende depressive Störung (F33.1) an. Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit aufgrund einer Einschränkung der Konzentration und der Ausdauer eingeschränkt. Sie könne zudem keine hohe Verantwortung übernehmen und keine wesentlichen Entscheidungen fällen. Eine adaptierte Tätigkeit sei anfänglich maximal ein bis zwei Stunden pro Tag möglich. Um die tatsächliche Leistungsfähigkeit feststellen zu können, bedürfe es seines Erachtens einer Abklärung in einer entsprechenden Einrichtung.

A.h Die Versicherte wurde am 29. Mai 2008 von Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gutachterlich untersucht (Gutachten vom 5. Juni 2008, IV-act. 67). Als Diagnosen gab die Sachverständige eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.2), sowie eine Panikstörung (F41.0), an. Auslöser der depressiven Störung seien die Trennung vom Partner nach langjähriger Gewalt in der Beziehung sowie die Überlastung am Arbeitsplatz mit unerwarteter Kündigung gewesen. Von der Grundpersönlichkeit her müsse von einer gewissen Vulnerabilität ausgegangen werden. Durch die Häufung der Belastung und die Kränkung sei es im Sommer 2005 zu einer depressiven Dekompensation gekommen. Der Verlauf sei seitdem wechselhaft gewesen. Das Scheitern der Arbeitsversuche müsse auf die rezidivierenden depressiven Phasen sowie die schwachen Ich-Funktionen zurückgeführt werden. Die Versicherte sei durch Ängste, starke Antriebslosigkeit und Strukturlosigkeit, Schlafstörungen und Müdigkeit, Sozialphobie, sozialen Rückzug sowie Insuffizienzgefühle in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Sie sei derzeit in ihrer bisherigen Tätigkeit wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die medizinisch dokumentierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 2005 sei nachvollziehbar. Ihr Gesundheitszustand sei weiterhin nicht stabil. Es sei eine teilstationäre oder stationäre psychiatrische/ psychotherapeutische Behandlung indiziert. Die Versicherte sei aktuell auch in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig.



A.i Dr. med. H.____, Facharzt FMH Psychiatrie, führte im Auftrag der Allianz Suisse am 17. Juni 2008 eine versicherungspsychiatrisch-arbeitsprognostische Beurteilung durch (Bericht vom 7. Juli 2008, IV-act. 69 - 4). Er gab an, dass die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte aufgrund der Aktenlage, der eigenanamnestischen und der explorativen Befunde unverändert sei und mittelfristig auf 100 % geschätzt werden müsse. Operational-diagnostisch sei am ehesten von einer protrahierten Verlaufsform einer angstbetonten gemischten Anpassungsstörung bei dekompensierter struktureller Vulnerabilität im Rahmen multikonditioneller Belastungsfaktoren auszugehen. Bei nur leichtgradigen klinisch-psychopathologischen Befunden sei der subjektiven Beschwerdeschilderung im Rahmen einer dekompensierten Persönlichkeit "Glauben" zu schenken. Die anamnestisch angegebenen rezidivierenden depressiven Episoden seien am ehesten als psychische Dekompensation bei situativer Überforderung zu werten.

A.j Mit Schreiben vom 24. September 2008 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, sich in eine stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben (IV-act. 77). Am 12. November 2008 informierte die Versicherte die IV-Stelle, dass sie am 24. November 2008 in die Klinik I.____ eintreten werde (IV-act. 88). In einer RAD-Stellungnahme vom 20. Januar 2009 (IV-act. 91) hielt Dr. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Versicherte vom 14. Juli 2005 bis 31. Januar 2007 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Anschliessend sei sie bis 15. Oktober 2007 zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Der Arbeitsversuch sei invaliditätsbedingt gescheitert.

A.k Dr. med. K.____ von der Klinik I.____ gab am 23. Januar 2009 (IV-act. 93) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.2; gemeint wohl: F33.1), Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, F41.0) und Zustand nach Fraktur eines Querfortsatzes des LWK 3/4 nach Reitunfall in der Kindheit (zeitverzögerte Verblockungsoperation vor ca. 10 Jahren). Die Versicherte sei seit dem 16. Oktober 2007 bis zum Abschluss der tagesklinischen Behandlung in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik I.____ vom März 2009 (IV-act. 95) war die Versicherte vom 24. November 2008 bis 13. März 2009 in der Klinik hospitalisiert gewesen. Die Austrittsdiagnose lautete wie folgt: Rezidivierende depressive Episode (gemeint wohl: Störung), gegenwärtig mittelschwere Episode



(F33.1) und Panikstörung (F41.0). Unter der Behandlung mit Antidepressiva habe sich die depressive Symptomatik verbessert. Die Schlafstörungen und die vermehrte Ermüdbarkeit seien aber noch nicht vollständig verschwunden. Besonders in belastenden Situationen komme es noch häufig zu somatoformen Symptomen wie Kopf- oder Rückenschmerzen. Auch sei die Versicherte noch vermindert belastbar. Sie ziehe sich vermehrt zurück, meide längerdauernde Situationen in Grossgruppen und hohe Geräuschpegel, reagiere auf Unvorhergesehenes unflexibel und habe ein grosses Kontrollbedürfnis. In engen Räumen, insbesondere bei Neonlicht, träten gelegentlich Panikattacken auf. Die grosse Angst vor Veränderungen habe bis zum Schluss der vollstationären Behandlung zu Stimmungseinbrüchen geführt. Die Versicherte sei durch katastrophisierende Gedanken bezüglich anstehender Veränderungen und Angst vor Überforderung immer wieder labilisiert gewesen. Daher habe ein früh im Behandlungsverlauf geplanter Übertritt in die Tagesklinik aufgeschoben werden müssen. Die Versicherte sei während der stationären Behandlung zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aus heutiger Sicht sei davon auszugehen, dass die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit zu ca. 60 % wiedererlangen könne. Dem stünden aber Ängste vor Veränderung und Überforderung entgegen, die sich teilweise zu prüfungsangstartigen Stresssituationen mit Handlungsblockaden verstärkten. Es werde daher dringend eine berufliche Massnahme im Anschluss an die Behandlung in der Tagesklinik empfohlen.

A.l In einer interdisziplinären Besprechung vom 19. August 2009 (IV-act. 109) wurde vereinbart, dass die Versicherte vom 1. August bis 31. Oktober 2009 ein Belastbarkeitstraining und vom 1. November 2009 bis 30. April 2010 ein Aufbautraining im L.____ absolvieren werde.

A.m Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik l.____ vom 11. September 2009 (IV-act. 116) hatte die Versicherte vom 16. März 2009 bis 10. September 2009 die zweite, teilstationäre Hospitalisation absolviert. Die Diagnosen seien unverändert. Beim Austritt sei die Stimmung deutlich mehr zum positiven Pol geschoben gewesen als beim Eintritt und die Versicherte habe eine deutlich gebesserte Konfliktfähigkeit gezeigt. Insgesamt sei es zu einer deutlichen und erfreulichen psycho-physischen Erholung gekommen.



A.n Der L.____ berichtete am 6. November 2009 (IV-act. 131) über den Verlauf des Belastbarkeitstrainings. Die Versicherte befinde sich zurzeit in einem intensiven therapeutischen Prozess, der sich auf ihre Arbeit im L.____ auswirke. Durch die Auseinandersetzung mit ihrer Vergangenheit sei sie momentan wenig belastbar und instabil. In stabilen Phasen, die seit Beginn der Massnahme zugenommen hätten, zeige sie sowohl Motivation für die Arbeit als auch eine gute Leistungsfähigkeit. Eine Präsenzzeitsteigerung sei nur schleppend möglich. Laut dem Schlussbericht der Eingliederungsverantwortlichen vom 4./12. November 2009 (IV-act. 130) habe sich die Versicherte nach Abschluss des Belastbarkeitstrainings nur drei Stunden an vier Tagen pro Woche, d.h. zu 28 %, arbeitsfähig gefühlt. Die Leistungsfähigkeit entspreche der Präsenzzeit, die Versicherte müsse allerdings noch vermehrte Pausen einlegen. Dem Zwischenbericht zum Aufbautraining vom 21. Januar 2010 (IV-act. 146) war zu entnehmen, dass sich die Versicherte auch im November und Dezember 2009 in einem intensiven therapeutischen Prozess befunden habe. Dadurch hätten sich die guten und schlechten Momente abgewechselt. In guten Phasen habe sie sich viel zugetraut und sich manchmal überfordert. In den schlechten Phasen habe sie ihre eigene, durchaus positive Entwicklung nicht mehr sehen können und sie habe Angst vor einer beruflichen Integration gezeigt. Die Gesamtsituation habe sich trotz dieser Ambivalenz stabilisiert und die Fremd- und die Selbsteinschätzung rückten immer näher zusammen. Es sei beeindruckend, mit welcher Ausdauer die Versicherte ihr berufliches Ziel verfolge. Ab dem 4. Januar 2010 werde sie in der Administration arbeiten.

A.o In einer interdisziplinären Besprechung vom 13. April 2010 IV-act. 151) wurde vereinbart, dass das Aufbautraining bis 31. Oktober 2010 verlängert werde. Als Grund wurde angegeben, dass die Versicherte das Arbeitspensum erst auf vier Stunden an vier Tagen pro Woche habe steigern können und dass eine nochmalige Steigerung bis zum Abschluss des Aufbautrainings Ende April 2010 nicht realistisch sei.

A.p Am 27. April 2010 berichtete Dr. med. M.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dass sie die Versicherte seit dem 28. September 2009 ambulant betreue (IV-act. 159). Sie gab folgende psychiatrische Diagnosen an: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.2; gemeint wohl: F33.1) und Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, F41.0). Die depressive Symptomatik habe sich stabilisiert. Die Versicherte imponiere weiterhin durch eine verminderte



St.Galler Gerichte

Belastbarkeit und eine erhöhte Empfindlichkeit auf äussere Stressoren wie Lärm oder viele Personen. Sie benötige vermehrte Pausen. Neue Aufgabenbereiche lösten bei der Versicherten kurzfristig Ängste, Anpassungsschwierigkeiten und psychosomatische Tendenzen aus. Es sollte weiterhin eine kontinuierliche, gut strukturierte Erhöhung des Arbeitspensums erfolgen. Sie schätze, dass die Arbeitsfähigkeit bis Ende des Jahres auf maximal 50 % gesteigert werden könne.

A.q Gemäss dem Schlussbericht der Eingliederungsverantwortlichen vom 2. Juni 2010 (IV-act. 164) hatte die Arbeitsfähigkeit am Schluss der Massnahme, d.h. am 30. April 2010, 40 % betragen.

A.r Anlässlich einer interdisziplinären Besprechung vom 13. Oktober 2010 (IV-act. 169) wurde festgehalten, dass während des Aufbautrainings eine Präsenzzeit von 5 Stunden an 4 Tagen pro Woche erreicht worden sei. Die Versicherte arbeite zurzeit im Bereich Administration. Diese Tätigkeit entspreche auch ihren Neigungen, Ressourcen und Interessen. Ihre Leistung entspreche dem Pensum. Sie benötige aber noch vermehrt Pausen. Weiter wurde vereinbart, dass im Anschluss an die berufliche Massnahme eine berufliche Abklärung im Jugendsekretariat N.____ in O.____ erfolgen werde. Die RAD-Ärztin Dr. P.____ kam zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zurzeit maximal 50 % betrage.

A.s Dr. M.____ berichtete am 10. November 2010 (IV-act. 176), dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Die Diagnose sei unverändert. Die Versicherte reagiere auf Arbeitsbelastungen weiterhin mit erhöhter Erschöpfung und körperlichen Symptomen. Unstrukturierte und akustisch laute Arbeitsplätze führten zudem zu einer verminderten Belastbarkeit und zu einer erhöhten Erschöpfbarkeit. Weiter sei die Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten noch zu 50 % zumutbar. Sie benötige aufgrund der verminderten Belastbarkeit vermehrte Pausen. Bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um eine adaptierte Tätigkeit. Am 2. Dezember 2010 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass sie Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche habe (IV-act. 182).

A.t Gemäss dem Abschlussbericht des L.____ (IV-act. 189) hatte die Versicherte vom 1. November 2010 bis 31. Januar 2011 eine berufliche Abklärung im Kinder- und



St.Galler Gerichte

Jugendsekretariat N.____ in O.____ absolviert. Die Versicherte habe eine stabile Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht. Sie habe durch stetige und harte Arbeit eine erstaunliche persönliche Entwicklung gemacht. Sie benötige einen ruhigen Arbeitsplatz und abwechslungsreiche Tätigkeiten, um sich entfalten und gleichzeitig auch abgrenzen zu können. Am 18. März 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen worden seien (IV-act. 196). Am 23. Mai 2011 berichtete Dr. M.____, dass die Versicherte weiterhin zu 50 % arbeitsfähig sei (IV-act. 201).

A.u Am 8. Dezember 2011 wurde die Versicherte von Dr. med. Q.____, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie FMH, gutachterlich untersucht (Gutachten vom 16. Januar 2012, IV-act. 207). Dr. Q.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (F33.1), sowie als Differentialdiagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (abhängig, emotional instabil, narzisstisch). Die Versicherte habe bereits in der Primarschule mit Übertritt in die Realschule wie auch später in der Lehre Leistungsschwierigkeiten gehabt. In der weiteren Entwicklung habe sie deutliche Hinweise auf eine abhängige und emotional instabile Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Zügen gezeigt. Diese Entwicklung sei durch anhaltende Überforderung/Überbehütung in der Herkunftsfamilie wie auch durch die abhängigen und teils gewalttätigen, nahtlos aneinander gereihten Paarbeziehungen verstärkt worden. Zudem habe die Versicherte bereits ab dem 13. Lebensjahr unter psychischer Belastung an rezidivierenden Rückenschmerzen, Migräneattacken und Magenschmerzen gelitten. Diese Symptome könnten als larvierte depressive Symptome einer bereits lange vor Erkrankungsbeginn vorhandenen emotionalen Instabilität gewertet werden. Aufgrund der narzisstischen Struktur habe die Versicherte in der Lehre und später bei der Tätigkeit in der B.____ AG eine berufliche Selbstüberforderung und die Neigung, sich auch ohne entsprechende schulische Qualifikation in ein Überengagement hineinzusteigern, gezeigt. Im Rahmen der Kündigung im Jahr 2005 sei es dann zum narzisstischen Einbruch mit unverarbeiteter Kränkung gekommen. Das Scheitern der jahrelangen, gewalttätigen Partnerschaft im Jahr 2004 habe diesen Einbruch verstärkt. Im Rahmen dieser Demütigungen sei es im Dezember 2005 definitiv zum Ausbruch einer rezidivierend depressiven Störung gekommen. Begünstigt worden sei dieser Ausbruch durch die Erkrankung des Vaters. Die Arbeitsfähigkeit sei durch eine anhaltende Tagesmüdigkeit,



Konzentrationsminderung, Kopfschmerzen und Migräneanfälligkeit unter psychischer Belastung eingeschränkt. Die Versicherte sei lärmempfindlich, sei nach Autofahrten über 30 Minuten erschöpft, ermüde rasch bei repetitiven Tätigkeiten, habe bei fehlender Identifizierung keine Ausdauer, sei vermindert konfliktfähig und habe eine Tendenz zur Selbstüberforderung bei schlecht vorstrukturierter Arbeit und vielfältigen Ansprüchen oder drohend druckvollem Arbeitsklima. Zudem beeinträchtigten sie Personenansammlungen über drei Personen psychisch. Die Versicherte sei in der Lage, die vorhandenen Defizite aktuell zumindest zu 50 % zu überwinden. Eine weitere Steigerung der Leistungsfähigkeit werde durch strukturelle Persönlichkeitseinschränkungen sehr erschwert. Die Versicherte sei seit Juli 2005 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 40 % und in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Bei einer adaptierten Tätigkeit handle es sich um eine vielseitige, wechselbelastende Tätigkeit im administrativen und organisatorischen Bereich mit Kundenkontakt (kurze Kontakte in überschaubarer Personenzahl), übersichtlichen und gut strukturierten Arbeitsabläufen ohne repetitive Tätigkeiten ohne persönlichen Kontakt. Die Versicherte sollte in einem Kleinbüro bis maximal drei Personen arbeiten, in dem hinsichtlich der Konfliktkultur ein reifes Betriebsklima herrsche. Sie sollte sich gut mit der Produkt- und Beschäftigungssparte identifizieren können und es sollte die Möglichkeit bestehen, wöchentlich arbeitsbezogene Coachinggespräche durchzuführen. Der Arbeitsweg dürfe mit dem Auto maximal 30 Minuten dauern. Zu den früheren fachpsychiatrischen Beurteilungen nahm Dr. Q.____ wie folgt Stellung: Die von Dr. M.____ und Dr. K.____ angegebene Diagnose (mittelschwere depressive Episode) und ICD-10 Codifizierung (F33.2, schwere depressive Episode) widersprüchen sich. Aufgrund der inhaltlichen Beschreibung und der aktuell laufenden Arbeitserprobung in der freien Wirtschaft müsse davon ausgegangen werden, dass sie die Codifizierung und nicht die Diagnose falsch angegeben hätten. Das Gutachten von Dr. G.____ sei schlüssig, die damals verifizierte Panikstörung habe in der Folge anhand der Aktenlage und anhand der Beschreibungen des Aufenthaltes in der Klinik I.____ jedoch nicht mehr objektiviert werden können. Dr. G.____ habe eine Vulnerabilität der Grundpersönlichkeit hinsichtlich des Selbstwertgefühls und eine Überforderung im Leistungsdenken beschrieben, was auf eine narzisstische Störung hindeute. Die diagnostischen und prognostischen Einschätzungen der Klinik Z.____ und der Klinik I.____, der behandelnden Psychiater Dr. F.____ und Dr. M.____ und der behandelnden Psychologinnen Frau E.____



St.Galler Gerichte

und Frau R.____ deckten sich weitgehend. Des Weiteren schränke die Lendenwirbelkörperquersatzfraktur die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht ein, da die Versicherte in einer solchen Tätigkeit keine schweren Lasten heben müsse. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % sei aus gegenwärtiger Sicht nicht realistisch und erst in drei Jahren wieder zu prüfen. Dr. Q.____ gab schliesslich noch an, dass sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit während der Behandlungen in der Klinik I.____ sowie während der Durchführung der beruflichen Massnahmen durch den L.____ langsam gebessert hätten.

A.v Dr. P.____ vom RAD hielt am 8. März 2012 fest (IV-act. 210), dass auf das Gutachten von Dr. Q.____ abgestellt werden könne: Es sei ausführlich in der Befunderhebung, übersichtlich, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Zu bemängeln sei einzig der lückenhafte Beschrieb der Arbeitsunfähigkeit. Dr. P.____ kam zum Schluss, dass die Versicherte vom 4. Juli 2005 bis 1. Februar 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Nachdem sie anschliessend bis Oktober 2007 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei, sei sie danach wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Im weiteren Verlauf habe sich die Arbeitsfähigkeit ab August 2009 bis Februar 2011 langsam von 20 % auf 50 % gesteigert.

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentenbegehrens vorgesehen sei (IV-act. 215). Zur Begründung führte sie an, dass die Depression durch psychosoziale Probleme ausgelöst worden sei (Kündigung der Arbeitsstelle, Scheitern der Partnerschaft), die für sich alleine nicht invalidisierend seien. Gemäss der Rechtsprechung handle es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode nicht um eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare psychiatrische Erkrankung im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens, die es der versicherten Person verunmöglichen würde, die notwendige Willenskraft für die Ausübung einer vollen Erwerbstätigkeit aufzubringen. Zudem würden leichte bis mittelschwere psychische Störungen als grundsätzlich therapierbar gelten. Eine Persönlichkeitsstörung entwickle sich im Laufe der Kindheit bzw. im Jugendalter. Die Versicherte sei trotz dieses Störungsbildes in der Lage gewesen, die Schule ohne Klassenwiederholung und eine



zweijährige Lehre als Verkäuferin zu absolvieren. Danach habe sie bis zur Kündigung im Jahr 2005 ein volles Arbeitspensum absolviert. Die Persönlichkeitsstörung habe somit keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Wieso dies auf einmal anders sein sollte, gehe aus den Akten nicht plausibel hervor, zumal die geltend gemachten psychosozialen Umstände schon mehrere Jahre zurücklägen. Die Versicherte sei daher zu 100 % arbeitsfähig. Für die Berechnung des Valideneinkommens zog die IV-Stelle das Einkommen der Versicherten im Jahr 2005 bei (Fr. 61'750.--) und passte es der Nominallohnentwicklung bis 2011 an (Fr. 65'852.--). Das Invalideneinkommen entsprach dem durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2011 (Fr. 53'255.--). Es resultierte ein IV-Grad von 19 % (IV-act. 212). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte durch die Procap Kantonalverband Thurgau zusammengefasst einwenden, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. Q.____ abgestellt werden müsse (IV-act. 219).

B.b Mit Verfügung vom 25. September 2012 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 222). Sie erklärte, im Einwand seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 26. Oktober 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juli 2006 sowie die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2011. Sie führte aus, dass die Rechtsprechung zu den psychosozialen Faktoren vorliegend nicht anwendbar sei, da es sich bei einer depressiven Störung gemäss ICD-10 F.33.1 um einen verselbständigten und pathologischen Gesundheitsschaden handle. Dass die relevante Arbeitsunfähigkeit mit der Kündigung des Arbeitsplatzes einhergegangen sei, heisse nicht, dass sich die Erkrankung lediglich aus diesem Ereignis ableite. Die Beschwerdeführerin habe gemäss Dr. Q.____ bereits im Alter von 13 Jahren unter depressiven Symptomen gelitten und es hätten schon vor dem eigentlichen Krankheitsausbruch emotionale Instabilitäten vorgelegen. Laut Dr. Q.____ sei trotz einer weiterzuführenden Psychotherapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 %



St.Galler Gerichte

nicht realistisch. Gemäss Dr. G.____ sei die Beschwerdeführerin seit Juli 2005 in allen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Die ganze Rente sei frühestens nach Abschluss der beruflichen Integrationsmassnahmen auf eine Dreiviertelsrente zu reduzieren.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Dezember 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). In Ergänzung der Beschwerdeantwort erklärte sie, dass es sich bei der vorliegenden depressiven Störung um eine reaktive Begleiterscheinung zur belastenden psychosozialen Situation handle, die nicht invalidisierend sei.

C.c In der Replik vom 28. Januar 2013 (act. G 7) erklärte die Rechtsvertreterin, dass sie an den gestellten Begehren festhalte. Dr. Q.____ habe erklärt, dass sich die Persönlichkeitsstörung bereits in der Kindheit entwickelt habe. Ebenfalls hätten sich bereits im Alter von 13 Jahren depressive Symptome gezeigt, weshalb die depressive Störung nicht einfach als reaktive Begleiterscheinung gewertet werden könne. Psychosoziale Faktoren hätten die depressive Störung lediglich begünstigt. Dr. Q.____ habe auch festgehalten, dass die Überwindbarkeit der depressiven Störung durch strukturelle Persönlichkeitseinschränkungen sehr erschwert sei. Schliesslich habe der RAD erklärt, dass auf das Gutachten von Dr. Q.____ abgestellt werden könne. Es sei anzunehmen, dass der RAD die Rechtsprechung kenne und die Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entsprechend zu würdigen wisse. Es sei seine Aufgabe, abzuklären, ob ein verselbständigter, pathologischer Gesundheitszustand mit entsprechender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

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

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht



durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.

2.1 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere der Bericht des Hausarztes vom 21. Januar 2007, die Berichte der Klinik Z.____ vom 28. April 2006, 11. April 2007 und 13. Februar 2008, der Bericht von Dr. F.____ vom 17. März 2008, das Gutachten von Dr. G.____ vom 5. Juni 2008, der Bericht von Dr. H.____ vom 7. Juli 2008, der Bericht der Klinik I.____ vom 23. Januar 2009, die Austrittsberichte der Klinik I.____ vom März und September 2009, die Berichte von Dr. M.____ vom 27. April 2010 und 10. November 2010, das Gutachten von Dr. Q.____ vom 16. Januar 2012 sowie die RAD-Stellungnahmen vom 20. Januar 2009 und 8. März 2012 im Recht.



2.2 Der Hausarzt hat erklärt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum 14. Juli 2005 bis 31. Januar 2007 an einer massiven, reaktiven Depression gelitten habe. Die Klinik Z.____ hat im April 2007 angegeben, die Beschwerdeführerin leide seit Juli 2005 an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode. Im Februar 2008 hat dieselbe Klinik berichtet, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe und die Beschwerdeführerin seit Mitte Oktober 2007 an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung leide. Dr. F.____ hat im März 2008 eine atypische Depression festgestellt und als Differentialdiagnose eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung angegeben. Die Gutachterin Dr. G.____ (Juni 2008), die Klinik I.____ (Januar und März 2009) sowie Dr. M.____ (April und November 2010) haben eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie eine Panikstörung diagnostiziert. Dr. H.____ hat im Juli 2008 erklärt, dass die Beschwerdeführerin an einer angstbetonten gemischten Anpassungsstörung leide. Und schliesslich hat Dr. Q.____ im Dezember 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, diagnostiziert sowie die Differentialdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung angegeben. Die behandelnden Ärzte und Gutachter sind sich somit im Wesentlichen einig darüber, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2005 an einer rezidivierenden depressiven Störung, mehrheitlich mittelgradige Episode, leidet. Dr. Q.____ hat im Untersuchungszeitpunkt keine Panikstörung mehr feststellen können. Den Akten ist zu entnehmen, dass in engen Räumen, insbesondere bei Neonlicht, gelegentlich Panikattacken auftraten. Zudem habe die Beschwerdeführerin grosse Angst vor Veränderungen und Überforderungen. Gemäss dem Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 sind die wesentlichen Kennzeichen einer Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst) wiederkehrende schwere Angstattacken (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind. Die Panikstörung soll nicht als Hauptdiagnose verwendet werden, wenn der Betroffene bei Beginn der Panikattacken an einer depressiven Störung leidet. Unter diesen Umständen sind die Panikattacken wahrscheinlich sekundäre Folge der Depression (ICD-10: F41.0). Die Panikstörung ist erstmals von Dr. G.____ im Juni 2008 und damit nach Ausbruch der depressiven Störung diagnostiziert worden. Sie ist somit als Teil der depressiven Störung anzusehen. Ob die Beschwerdeführerin neben den Panikattacken in engen Räumen auch in anderen Situationen, d.h. insbesondere auch unvorhersehbare Panikattacken



erlitten hat, ist den Akten nicht zu entnehmen. Da Dr. Q.____ im Dezember 2011 keine Panikstörung mehr hat diagnostizieren können, ist davon auszugehen, dass sich diese bis zu diesem Zeitpunkt zurückgebildet hat. Weiter hat Dr. Q.____ als einzige psychiatrische Fachperson die Differentialdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (abhängig, emotional instabil, narzisstisch) angegeben. Diese Diagnose hat er wie folgt begründet: Die Beschwerdeführerin habe ab dem Übertritt in die Realschule wie auch später in der Lehre Leistungsschwierigkeiten gehabt. In der weiteren Entwicklung habe sie deutliche Hinweise auf eine abhängige und emotional instabile Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Zügen gezeigt. Diese Entwicklung sei durch anhaltende Überforderung und Überbehütung in der Herkunftsfamilie wie auch durch die abhängigen und teils gewalttätigen, nahtlos aneinander gereihten Paarbeziehungen verstärkt worden. Die seit dem 13. Lebensjahr bestehenden Rückenschmerzen, Migräneattacken und Magenschmerzen könnten als larvierte depressive Symptome einer emotionalen Instabilität gewertet werden. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin hat die Persönlichkeitsstörung gemäss Dr. Q.____ somit bereits ab Kindesalter einen Einfluss auf die schulische und später auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit gehabt. Die Kategorie "kombinierte Persönlichkeitsstörung" ist gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 für Persönlichkeitsstörungen vorgesehen, die häufig zu Beeinträchtigungen führen, aber nicht die spezifischen Symptombilder der in F60 beschriebenen Störungen aufweisen. Daher sind sie häufig schwieriger als die Störungen in F60 zu diagnostizieren (ICD-10: F61). Deshalb ist nachvollziehbar, dass Dr. Q.____ die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung lediglich als Differentialdiagnose angegeben hat und dass er als die erste psychiatrische Fachperson diese Diagnose gestellt hat. Zudem sind in den Berichten der behandelnden Fachärzte und von Dr. H.____ sowie im Gutachten von Dr. G.____ Merkmale einer Persönlichkeitsstörung umschrieben worden: Die Klinik Z.____ hat berichtet, dass im Hintergrund der depressiven Störung Autonomie-, Abhängigkeits-, Selbstwert- und Identitätskonflikte stünden. Dr. F.____ hat angegeben, die Beschwerdeführerin könne keine hohe Verantwortung übernehmen und keine wesentlichen Entscheidungen fällen. Dr. G.____ hat weiter darauf hingewiesen, dass von der Grundpersönlichkeit her von einer gewissen Vulnerabilität ausgegangen werden müsse, die Beschwerdeführerin an Insuffizienzgefühlen leide und am Arbeitsplatz überlastet gewesen sei. Auch Dr. H.____ hat eine dekompenzierte strukturelle



Vulnerabilität sowie eine situative Überlastung beobachtet. Und schliesslich hat die Klinik I. ___ angegeben, dass die Beschwerdeführerin auf Unvorhergesehenes unflexibel reagiere (zu den Merkmalen einer Persönlichkeitsstörung vgl. ICD-10: F60.- bis F60.8). Es ist daher davon auszugehen, dass zumindest gewisse Persönlichkeitsdefizite bestehen.

2.3 Als Nächstes ist zu prüfen, ob und wenn ja, welche Auswirkungen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigt psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3; BGE 136 V 279, E. 3.2.1). Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und in welchem Ausmass, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, der versicherten Person objektiv betrachtet trotz ihres psychischen Leidens eine Erwerbstätigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt sozial-praktisch noch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 102 V 165; BGE 127 V 294, E. 4c und 5a).

2.3.1 Unbestritten ist, dass die depressive Störung im Juli 2005 ausgebrochen ist und die Arbeitsfähigkeit deshalb ab diesem Zeitpunkt zu prüfen ist. Während der Durchführung der beruflichen Massnahmen (Belastungstraining, Aufbaustraining, berufliche Abklärung) vom 1. August 2009 bis 31. Januar 2011 hat die Beschwerdeführerin ein grosses Invalidentaggeld bezogen (vgl. IV-act. 125, 139, 163 und 184). Der Taggeldanspruch hat pro Tag Fr. 143.20 betragen. Der Höchstbetrag für eine ganze Vollrente hatte im Jahr 2011 bei monatlich Fr. 2'320.-- gelegen (Art. 37 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 30^{bis} AHVG i.V.m. Art. 53 AHVV). Da das ausbezahlte Taggeld somit höher gewesen ist als eine maximale IV-Rente, besteht für den Zeitraum 1. August



2009 bis 31. Januar 2011 zum Vornherein kein Rentenanspruch (Art. 20^{ter} Abs. 1 IVV e contrario).

2.3.2 Weiter bleibt die Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2011, d.h. nach Beendigung der beruflichen Abklärung und damit einhergehend des IV-Taggeldanspruchs, zu prüfen. Die Beschwerdeführerin hat Ende Oktober 2010, d.h. nach Abschluss des Aufbautrainings, im Rahmen der beruflichen Eingliederung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht. Gemäss Dr. Q.____ entspricht diese tatsächlich erreichte Arbeitsfähigkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Als Gründe für die Einschränkungen hat er eine besonders limitierende Tagesmüdigkeit und Antriebsschwäche, eine Konzentrationsminderung sowie Kopfschmerzen und Migräneanfälligkeit unter psychischer Belastung aufgezählt. Dr. Q.____ hat weiter angegeben, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, die vorhandenen Defizite zu 50 % zu überwinden. Eine weitere Steigerung der Leistungsfähigkeit würde durch die strukturellen Persönlichkeitseinschränkungen sehr erschwert. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. Q.____ stimmt mit jener der behandelnden Psychiaterin Dr. M.____ überein. Auch mit Bezug auf die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit sind sich die Fachärzte wie auch die Betreuungspersonen des L.____ einig: Es müsse sich insbesondere um eine vielseitige, wechselbelastende Tätigkeit in einem Kleinbüro mit kurzen Kundenkontakten, übersichtlichen und gut strukturierten Arbeitsabläufen ohne repetitive Tätigkeiten ohne persönlichen Kontakt sowie mit gutem Betriebsklima handeln. Die Beschwerdegegnerin ist der Einschätzung von Dr. Q.____ nicht gefolgt. Sie hat argumentiert, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare psychiatrisch Erkrankung darstellten, die es einer versicherten Person verunmöglichen würde, die notwendige Willenskraft für die Ausübung einer vollen Erwerbstätigkeit aufzubringen. Das Bundesgericht hat im von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheid festgehalten, dass mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellen, die es der betroffenen Person verunmöglichen, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1). Das Bundesgericht hat diese Aussage somit einerseits im Zusammenhang mit seiner "Schmerzpraxis"



gemacht, welche auf eine depressive Störung nicht anwendbar ist. Andererseits hat es von mittelgradigen depressiven "Episoden" (F32.1) und nicht von mittelgradigen depressiven "Störungen" (F33.1) gesprochen. Bei einer depressiven Störung handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist (vgl. ICD-10: F33). Aus der oben zitierten Aussage des Bundesgerichts muss der Umkehrschluss gezogen werden, dass es sich bei einer fachärztlich diagnostizierten depressiven Störung um eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens handelt. Ob die depressive Störung (teilweise) durch psychosoziale Belastungsfaktoren (Kündigung etc.) ausgelöst worden ist, spielt deshalb keine Rolle. Der Vollständigkeit halber ist dennoch darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. Q.____ bereits im Alter von 13 Jahren Symptome einer larvierten Depression gezeigt hat. Allein deshalb können nicht lediglich psychosoziale Gründe Ursache der depressiven Störung sein. Die Beschwerdegegnerin hat weiter geltend gemacht, dass leichte bis mittelschwere psychische Störungen als grundsätzlich therapierbar gälten. Diese Argumentation geht an der Sache vorbei: Zum einen ist Dr. Q.____ gestützt auf die Exploration im Dezember 2011 zum Schluss gekommen, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit – trotz Fortführung der ambulant psychotherapeutischen Behandlung bei wöchentlichem Setting – aus gegenwärtiger Sicht nicht realistisch und erst in drei Jahren wieder zu prüfen sei (Ziff. 4.6 des Gutachtens). Zu diesem Zeitpunkt hat sich die Beschwerdeführerin seit rund drei Jahren (d.h. seit dem Eintritt in die Klinik I.____ im November 2008) in intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden (Aufenthalt in der Klinik I.____ [stationär und ambulant] und anschliessende ambulante Behandlung durch Dr. M.____; vgl. Ziff. 4.5 des Gutachtens von Dr. Q.____, wonach die vorherige, niederfrequente ambulante psychiatrische Behandlung wohl unzureichend gewesen ist). Zum anderen sagt die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (BGE 127 V 294, E. 4cc). Dr. Q.____ hat nachvollziehbar aufgezeigt, aufgrund welcher depressionsbedingter Symptome die Beschwerdeführerin in ihrer



Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die von ihm angeführten Symptome stimmen zudem mit den Angaben in den medizinischen Vorakten sowie mit den Angaben in den Berichten betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen überein. Dr. Q.____ hat überzeugend dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin nur teilweise in der Lage ist, die Symptome der depressiven Störung mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden. Hinzu kommt, dass es auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar ist, dass eine versicherte Person, die unter einer starken Tagesmüdigkeit und Antriebsschwäche, Konzentrationsproblemen sowie somatischen Symptomen bei Überbelastung leidet, nicht den ganzen Tag lang eine qualitativ und quantitativ volle Arbeitsleistung erbringen kann. Es ist somit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit 1. Februar 2011 in einer optimal adaptierten Tätigkeit, wie sie von Dr. Q.____ umschrieben worden ist, zu 50 % arbeitsfähig ist.

2.3.3 Schliesslich ist noch zu prüfen, wie hoch der Arbeitsfähigkeitsgrad zwischen Mitte Juli 2005 bis zum Beginn der beruflichen Massnahmen am 1. August 2009 gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat sich von November 2008 bis September 2009 zunächst in stationärer psychiatrischer Behandlung und anschliessend in teilstationärer psychiatrischer Behandlung befunden. Für diesen Zeitraum ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen: Zwar hat die Beschwerdeführerin die Tagesklinik "nur" an vier Halbtagen pro Woche besucht (vgl. IV-act. 118 - 2). Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass eine intensive Auseinandersetzung mit einer schweren psychischen Erkrankung bzw. deren Bekämpfung sehr belastend ist und viel Kraft bzw. Leistung der betroffenen Person erfordert. So ist den Akten denn auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits mit der Therapie an ihre Grenzen gestossen ist. Eine teilweise Arbeitstätigkeit neben der teilstationären Therapie kann daher zumindest im vorliegenden Fall nicht als zumutbar erachtet werden. Zu überprüfen bleibt demnach noch die Periode Juli 2005 bis Oktober 2008. Der Hausarzt hat der Beschwerdeführerin wegen Konzentrationsproblemen und verminderter Belastbarkeit ("Probleme mit dem Arbeitspensum") für die Periode 14. Juli 2005 bis 31. Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Sein Bericht vom 21. Januar 2007 ist so zu interpretieren, dass er die Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit wie auch auf eine adaptierte Tätigkeit bezogen hat ("Es ist zu hoffen, dass die Patientin so schnell als möglich wieder einer 100 % Arbeit nachgehen kann. Die Patientin kann jede Büroarbeit machen."). Die Klinik Z.____ hat die Beschwerdeführerin



für den Zeitraum des stationären Aufenthalts, d.h. für die Monate März und April 2006, zu 100 % arbeitsunfähig erklärt. Die Sachverständige Dr. G.____ hat im Juni 2008 erklärt, die medizinisch dokumentierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 2005 sei nachvollziehbar. RAD-Ärztin Dr. J.____ hat im Januar 2009 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2005 bis 31. Januar 2007 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Der Sachverständige Dr. Q.____ hat im Januar 2012 angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2005 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 40 % und in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Im Widerspruch hierzu hat Dr. Q.____ unter der Ziffer 4.2.1. "Entwicklung und Verlauf des Leidens" festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihr Beschäftigungspensum bisher nur sehr langsam habe steigern können. In Ziffer 4.5 "Stellungnahme zu früheren fachpsychiatrischen Beurteilungen" hat er zudem angegeben, dass die damalige Einschätzung von Dr. G.____, dass die Wiedereingliederung ins Berufsleben nur mit sehr langsamer Heranführung möglich sei und eine bleibende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehen bleiben werde, sich im weiteren Verlauf auch bestätigt habe. Es ist somit unklar, ob Dr. Q.____ tatsächlich ab Juli 2005 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % adaptiert ausgegangen ist. Wäre dem so, käme seiner Einschätzung jedoch nur ein sehr geringer Beweiswert zu: Einerseits ist es offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin während der stationären und teilstationären Aufenthalte in den psychiatrischen Kliniken nicht zu 50 % arbeitsfähig gewesen sein kann. Und andererseits ist die Aussagekraft einer Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine sechs Jahre zurückliegende Periode alleine gestützt auf die Vorakten in Frage zu stellen. Die Klinik Z.____ hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin beim Klinikeintritt im März 2006 keine Kraft und Nerven mehr gehabt habe, sich völlig erschöpft gefühlt habe, leicht reizbar, innerlich unruhig und kaum mehr belastbar gewesen sei. Sie habe sich leer gefühlt und keinen Antrieb gehabt, habe mit Hilflosigkeit, Trauer, Schuld- und Insuffizienzgefühlen gekämpft und Schlafstörungen gehabt. Gemäss dem Hausarzt hat sie zudem unter Konzentrationsproblemen gelitten. Laut Dr. Q.____ ist die bis zum Eintritt in die Klinik I.____ im November 2008 erfolgte niederfrequente ambulante psychiatrische Behandlung für das vorliegende Störungsbild unzureichend gewesen (IV-act. 207 - 26). Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die behandelnden Ärzte das ganze Ausmass der depressiven Störung zunächst verkannt haben. Dies zeigt sich auch darin, dass die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2007 eine RAV-



Schulung begonnen hat und vom Hausarzt zu 100 % arbeitsfähig geschrieben worden ist. Nach einem zweiwöchigen Praktikum hat sie ca. Ende Mai 2007 eine Festanstellung als Sachbearbeiterin in einer Auto-Garage angetreten. Bereits Mitte Juli 2007 ist ihr gekündigt worden. Die Klinik Z.____ hatte im April 2007 mitgeteilt, dass sich aktuell immer wieder depressive Einbrüche und Ängste bemerkbar machten. Die Beschwerdeführerin selbst hat erklärt, dass sich bereits während der Schulung erste Probleme bemerkbar gemacht hätten. Die Schulung sei aber "einigermassen gegangen". Das anschliessende Praktikum sei jedoch eine "starke" Überforderung gewesen. Sie habe unter Schlaflosigkeit gelitten, sei mit den geringsten Aufgaben überfordert gewesen, habe die nötige Leistung nicht erbringen können und unter Traurigkeit sowie sehr starken Ängsten gelitten, es wieder nicht zu schaffen und wieder zu versagen. Sie habe sich ab Frühjahr dann wieder arbeitsunfähig schreiben lassen müssen (IV-act. 67 - 6 f.). Die Beschwerdeführerin hat weiter angegeben, dass sie sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung von der Taggeldversicherung habe überreden lassen, wieder zu 100 % zu arbeiten. Der Hausarzt habe ihr nur auf ihr Verlangen hin ab dem 1. Februar 2007 eine Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Angaben sind gut nachvollziehbar: So ist die Entscheidungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Persönlichkeitseinschränkungen (mangelndes Selbstwertgefühl und mangelnde Selbsteinschätzung, Selbstüberforderung, kann keine wesentlichen Entscheidungen fällen etc.) beeinträchtigt. Zudem hat der Hausarzt die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2007 zunächst für die Zeit ab 1. Februar 2007 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben, ihr jedoch wenige Tage später ab demselben Datum eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Beschwerdeführerin ist die Festanstellung nach nur eineinhalb Monaten gekündigt worden. Sie ist somit nur während eineinhalb Monaten auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Weshalb die Kündigung erfolgt ist, ist den Akten nicht zu entnehmen; es ist jedoch davon auszugehen, dass die Kündigung wegen mangelnder Leistungsfähigkeit erfolgt ist; die Beschwerdeführerin hat ja selbst angegeben, mit der Tätigkeit überfordert gewesen zu sein. Diese Schlussfolgerung wird durch die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. J.____, wonach der Arbeitsversuch invaliditätsbedingt gescheitert sei, gestützt. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Juli 2005 bis zur Kündigung Mitte Juli 2007 nicht genügend stabil gewesen ist, um einer Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen zu



können. Es ist folglich für diesen Zeitraum von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Die Klinik Z.____ hat berichtet, dass es nach der Kündigung im Juli 2007 zu einem erneuten massiven depressiven Stimmungseinbruch mit starker Antriebslosigkeit, Verlust des Selbstvertrauens, sozialer Phobie und latenter Suizidalität gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei wegen stark eingeschränkter Konzentrations- und Merkfähigkeit, schneller Ermüdung, verminderter Leistungsfähigkeit bis zur absoluten Leistungsunfähigkeit bei massiven Angstzuständen und Insuffizienzgefühlen in ihrer bisherigen Tätigkeit eingeschränkt. Die Klinik Z.____ hat der Beschwerdeführerin daher ab Oktober 2007 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Ab dem 18. Dezember 2007 ist die Beschwerdeführerin bei Dr. F.____ in psychiatrischer Behandlung gewesen. Dieser hat die Arbeitsfähigkeit auf anfänglich maximal ein bis zwei Stunden pro Tag geschätzt. Dr. G.____ hat die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte im Juni 2008 bestätigt und erklärt, dass der Gesundheitszustand immer noch instabil und die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei eine teilstationäre oder stationäre psychiatrische Behandlung indiziert. Der Sachverständige Dr. H.____ hat im Juni 2008 erklärt, dass mittelfristig von einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte von 100 % ausgegangen werden müsse. Auch die RAD-Ärztinnen Dr. P.____ und Dr. J.____ sind davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ab Oktober 2007 bis August 2009 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der ohnehin noch instabile, psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund des verfrühten Arbeitsversuches im Frühjahr/Sommer 2007 noch einmal wesentlich verschlechtert hat, d.h. die depressionsspezifischen Symptome zugenommen haben. Da der Gesundheitszustand auch in den nachfolgenden Monaten keine Stabilisierung erfahren hat, ist bis zum Eintritt in die Klinik I.____ im November 2008 von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2005 bis (mindestens) Sommer 2009 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist, hat sich auch im Rahmen der beruflichen Massnahmen, die im August 2009 eingeleitet worden sind, bestätigt: So hat die Arbeitsfähigkeit nur sehr langsam und über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren auf 50 % gesteigert werden können, obwohl sich die Beschwerdeführerin sehr motiviert gezeigt hat.



2.3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2005 bis 31. Juli 2009 in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Vom 1. August 2009 bis 31. Januar 2011 hat sie ein grosses Invalidentaggeld bezogen. Ab 1. Februar 2011 ist von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Das Wartejahr ist Ende Juni 2006 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin hat sich am 16. Dezember 2006 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Zu prüfen wäre demnach ein Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2007. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475). Dies ist vorliegend der Fall, weshalb die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns anwendbar ist. Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch – unabhängig vom Datum der Anmeldung – unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Ein Anspruch auf Nachzahlung besteht grundsätzlich nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Die Beschwerdeführerin hat sich rund sechs Monate nach Erfüllung des Wartejahres bei der IV-Stelle angemeldet. Ein allfälliger Rentenanspruch würde somit ab dem 1. Juli 2006 bestehen.

3.

3.1 Schliesslich ist noch der Einkommensvergleich vorzunehmen: Zwar haben sich bei der Beschwerdeführerin bereits im Alter von 13 Jahren Symptome einer larvierten Depression sowie Persönlichkeitsdefizite gezeigt. In den Akten deutet jedoch nichts darauf hin, dass diese Merkmale einen Einfluss auf die Wahl der Ausbildung und den späteren beruflichen Werdegang gehabt haben. Es ist daher davon auszugehen, dass das zuletzt erzielte Einkommen vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der persönlichen erwerblichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entspricht. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist daher auf das zuletzt erzielte Einkommen vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Die Beschwerdeführerin hat ab Januar 2005 einen



St.Galler Gerichte

Monatslohn von Fr. 4'821.-- (zzgl. 13. Monatslohn) erzielt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung hat das Valideneinkommen im Zeitpunkt des Rentenbeginns, d.h. im Jahr 2006, Fr. 63'488.-- betragen (Lohnentwicklung 2006, Bundesamt für Statistik, T1.1.05, Nominallohnindex nach Geschlecht, Abschnitt D [verarbeitendes Gewerbe; Industrie]). Die adaptierte Tätigkeit entspricht grundsätzlich der angestammten Tätigkeit. Aufgrund der aufgezählten Einschränkungen (Kleinbüro etc.) ist lediglich die Auswahl der in Frage kommenden Tätigkeiten geschmälert. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist daher auch der an die Nominallohnentwicklung angepasste, zuletzt erzielte Lohn als Gesunde heranzuziehen (Fr. 63'488.--). Für den Zeitraum 1. Juli 2006 bis 31. Juli 2009 beträgt das Invalideneinkommen Fr. 0.-- und der Invaliditätsgrad 100 %. Schliesslich bleibt noch das Invalideneinkommen für die Zeit ab 1. Februar 2011 zu bestimmen. Ein Arbeitgeber, der die Beschwerdeführerin einstellt, hat aufgrund ihrer psychischen Erkrankung mit überdurchschnittlich vielen gesundheitsbedingten Absenzen zu rechnen. Weiter ist davon auszugehen, dass der Betreuungsaufwand gegenüber gesunden Arbeitnehmern überdurchschnittlich sein wird, da die Beschwerdeführerin eine Tendenz zur Selbstüberforderung hat und an einer erhöhten Empfindlichkeit auf äussere Stressoren wie Lärm und viele Personen leidet. Ein Arbeitgeber wird diesen Einschränkungen bzw. Risiken dadurch Rechnung tragen müssen, dass er der Beschwerdeführerin einen tieferen Lohn ausbezahlt, als er einer gesunden Arbeitnehmerin ausbezahlen würde. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin mit dem Gesundheitsschaden den gleichen Lohn erzielen kann, den sie als Gesunde erzielt hat. Diesem Umstand ist beim Invalideneinkommen durch einen Abzug von 15 % des Lohnes, den die Beschwerdeführerin als Gesunde erzielt hat, Rechnung zu tragen. Ab 1. Februar 2011 beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 26'982.-- und der Invaliditätsgrad 58 %. Die Beschwerdeführerin hat somit vom 1. Juli 2006 bis 31. Juli 2009 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Februar 2011 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

3.2 Die Beschwerde ist demzufolge teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.



St.Galler Gerichte

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

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. September 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für den Zeitraum 1. Juli 2006 bis 31. Juli 2009 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2011 eine halbe Rente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurück-erstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.