



Fall-Nr.: IV 2013/185
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 28.04.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 28.04.2015

Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Würdigung medizinischer Akten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2015, IV 2013/185).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Andrea Wepfer

Entscheid vom 28. April 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rohner thurnherr wiget & partner,
Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich im Oktober 2006 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2). Die IV-Stelle holte bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, und Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Arztberichte ein (IV-act. 12, 15) und gab bei der MEDAS Ostschweiz eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Im Gutachten vom 31. Oktober 2007 werden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom, Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung sowie verheilte Frakturen thorakal 11 und 12 und Osteochondrose thorakal 11/12 und L4/5 genannt. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht seit ca. Juni 2006 in der bisherigen Tätigkeit (Versicherungs-Sachbearbeiterin) wie auch adaptiert zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 30-14 ff.). Am 21. Dezember 2007 erstatteten die Ärzte der Psychiatrischen Tagesklinik D.____, wo die Versicherte vom 28. August 2007 bis 11. Januar 2008 behandelt wurde, der IV-Stelle Bericht. Sie gingen von einer bleibenden Leistungseinschränkung von 50% aus (IV-act. 36; siehe auch den Austrittsbericht vom 15. Januar 2008, IV-act. 38).

A.b Am 27. Mai 2008 führte die IV-Stelle eine Haushaltabklärung bei der Versicherten durch. Diese ergab in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung eine Einteilung von 20% Haushalt (mit einer Einschränkung von 16%) und 80% Erwerb (mit einer Einschränkung von 59.43%; Bericht vom 11. Juli 2008, IV-act. 45-11). Nach einer Abklärung durch die IV-Eingliederungsberatung (vgl. IV-act. 48) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 2. Dezember 2008 mit, dass keine Arbeitsvermittlung vorgenommen werde (IV-act. 54). Gleichentags eröffnete sie der Versicherten einen Vorbescheid, worin ihr die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. April 2007, einer ganzen Rente ab 1. September 2007 und wiederum einer Viertelsrente ab 1. Februar 2008 in Aussicht gestellt wurde (IV-act. 56). Dagegen liess die Versicherte am 16. Januar 2009 Einwand erheben und die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. April 2007 durchgehend beantragen (IV-act. 61). Am 4. Januar 2009 hatte Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle auf Anfrage Bericht erstattet (Eingang IV-Stelle am 9. Februar 2009, IV-act. 63).



A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten Ärzte der Klinik F.____ am 30. Juni 2010 ein psychiatrisches Gutachten, basierend insbesondere auf Explorationsgesprächen vom Januar, März und April 2010 sowie einer testpsychologischen Untersuchung vom April 2010. Sie nannten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch und ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert. Aktuell bestehe höchstens eine geringe Restarbeitsfähigkeit von 20%. Es sei eine kontrollierte dauerhafte Abstinenz vom Alkoholkonsum anzustreben. Man empfehle anschliessend die Eingliederung über einen geschützten Arbeitsplatz (IV-act. 77-31; 77-35). Mit Schreiben vom 28. Juli 2010 erteilte die IV-Stelle der Versicherten insbesondere die Auflage, eine Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten einzuhalten, und dies mittels Blut- und Urinproben zu beweisen (IV-act. 79). Nach ausgedehntem Disput zwischen dem Rechtsvertreter der Versicherten und der IV-Stelle darüber, ob dafür ein teilstationäres Setting notwendig bzw. überhaupt möglich sei (vgl. IV-act. 85, 89, 91, 97, 100, 101, 106, 108, 111 f., 116 f.), akzeptierte die IV-Stelle am 2. Februar 2011 schliesslich den nicht teilstationär erbrachten Nachweis der Alkoholkarenz (IV-act. 119) und gab am 16. März 2011 eine Verlaufsbegutachtung bei der Klinik F.____ in Auftrag (IV-act. 135). Das Gutachten wurde – basierend auf Explorationen vom April 2011, Dezember 2011 und Juni 2012 sowie einer testpsychologischen Untersuchung vom Mai 2011 – am 25. Oktober 2012 erstattet. Es nennt dieselben Diagnosen wie das erste Gutachten. Die Gutachter verneinten eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft (IV-act. 153).

A.d Mit Vorbescheid vom 7. Januar 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. April 2007, einer ganzen Rente ab 1. September 2007, wiederum einer Viertelsrente ab 1. Mai 2008 sowie einer ganzen Rente ab 1. Juli 2011 in Aussicht (IV-act. 163). Trotz Einwands des Rechtsvertreters der Versicherten vom 11. Februar 2013 mit dem Antrag auf Zusprache einer durchgehenden ganzen Rente ab 1. April 2007 (IV-act. 167) verfügte die IV-Stelle am 4. April 2013 gemäss Vorbescheid (act. G 1.2 f.).

B.



B.a Am 26. April 2013 erhob Rechtsanwalt lic.iur. Jürg Jakob für die Versicherte Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügungen betreffend die Zeiträume 1. April bis 31. August 2007 sowie 1. Mai 2008 bis 30. Juni 2011 seien aufzuheben und der Versicherten sei ab 1. April 2007 durchgehend eine ganze Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In formeller Hinsicht sei festzuhalten, dass der Vorbescheid vom 2. Dezember 2008 aufgrund des Einwands vom 16. Januar 2009 nicht in Rechtskraft erwachsen sei. Die Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei im Lichte sämtlicher zur Verfügung stehender medizinischer Erkenntnisse neu zu beurteilen. Das Medas-Gutachten vom 30. Oktober 2007 weise (einzeln genannte) formelle und materielle Mängel auf. Die beiden Gutachten der Klinik F.____ zeigten, dass im Zeitraum 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestanden habe. Dies sei auch die Ansicht sämtlicher behandelnder Ärzte. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die gemäss Verlaufsgutachten der Klinik F.____ für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt verantwortlich seien, hätten nachweislich bereits im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung vorgelegen (act. G 1).

B.b Nach einer IV-internen Besprechung von Regionalem Ärztlichem Dienst (RAD), Rechtsdienst und Sachbearbeitung (act. G 6.1) beantragte die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort vom 22. August 2013 die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Der Beschwerdeführerin sei ab 1. April 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Der RAD-Arzt habe am 1. April 2009 festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss dem behandelnden Psychiater seit der tagesklinischen Behandlung (28. August 2007 bis 11. Januar 2008) stabilisiert und eher gebessert habe. Eine grundlegende Verschlechterung seit der Medas-Begutachtung sei nicht ausgewiesen. Ab der ersten Untersuchung durch die Ärzte der Klinik F.____ am 13. Januar 2010 sei hingegen nicht mehr von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 6).

B.c Die Beschwerdeführerin liess in der Replik vom 13. September 2013 unverändert an ihren Rechtsbegehren festhalten. Während im Medas-Gutachten erst der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung geäussert worden sei, sei diese Diagnose im Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik vom 15. Januar 2008 bestätigt worden. Der Alkoholkonsum habe keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin. Die ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung, die alkoholbedingte Wesensveränderung und die kognitiven Leistungsdefizite der Beschwerdeführerin, die für die fehlende Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft verantwortlich zeichneten, seien nachweislich bereits im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung vorhanden gewesen (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 23. September 2013 an ihrem Antrag fest und verzichtete auf weitere Ausführungen (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin offenbar vertretenen Ansicht ist ein Vorbescheid der IV-Stelle kein eigentlicher rechtsgestaltender, rechtskraftfähiger Akt, sondern dient vielmehr der Gewährung des rechtlichen Gehörs. Folglich kann keine Rede davon sein, dass der Vorbescheid vom 2. Dezember 2008 hätte rechtskräftig werden können. Über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin wurde am 4. April 2013 erstmals verfügt. Diese Verfügungen bilden Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Entsprechend sind die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin gestützt auf eine umfassende Sachverhaltserhebung und -würdigung – und nicht etwa unter einschränkenden verfahrensrechtlichen (z.B. revisionsrechtlichen) Prämissen – zu prüfen.

1.2 Die rückwirkende Zusprache der Invalidenrente ist von der Beschwerdegegnerin auf mehrere Verfügungen, alle datiert mit 4. April 2013, aufgeteilt worden. Diese Aufteilung erfolgt in der Praxis offenbar aus computertechnischen Gründen. Die rückwirkende abgestufte Rentenzusprache darf jedoch nicht für bestimmte Perioden je getrennt verfügt werden (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3). Sämtliche Verfügungen vom 4. April 2013 bilden deshalb nur Teile ein und derselben Rentenverfügung. Die einzelnen Verfügungsteile sind für sich allein nicht rechtskraftfähig und damit auch nicht für sich allein anfechtbar. Obwohl der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ausdrücklich nur die Verfügungen betreffend die Zeiträume 1. April 2007 bis 31. August 2007 und 1. Mai 2008 bis 30. Juni 2011 angefochten hat, ist im vorliegenden Verfahren



grundsätzlich auch der Rentenanspruch in der davor und danach liegenden Zeit zu überprüfen (vgl. m.w.H. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2008/359 vom 26. Februar 2010 E. 2).

2.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und



gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1 Vorab ist die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu überprüfen. Ihr Rechtsvertreter stellt sich auf den Standpunkt, im Rahmen der psychiatrischen Exploration durch die Ärzte der Klinik F.____ habe sich gezeigt, dass bei der Beschwerdeführerin bereits seit April 2007 keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestanden habe. Die Beschwerdegegnerin erachtet dies erst ab Januar 2010 als bewiesen.

3.2 Die echtzeitlichen medizinischen Akten vermitteln folgendes Bild: Die Psychiaterin Dr. C.____ nannte am 17. November 2006 die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Seit 9. März 2006 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, es sei aber vorstellbar, dass die Versicherte nach einer gewissen Einarbeitung wieder voll arbeitsfähig wäre. Die Prognose schätzte sie explizit als günstig ein (IV-act. 15-3 bis 15-6). Der psychiatrische Medas-Teilgutachter med. pract. G.____ hielt zu seiner Begutachtung der Versicherten am 29. August 2007 fest, dass zusätzlich zur von ihm festgestellten mittelgradigen depressiven Episode und zur Alkoholabhängigkeit wahrscheinlich auch eine Persönlichkeitsproblematik bestehe, wobei dies in einer einmaligen Exploration nicht geklärt werden könne. Zum einen könnte es sich um eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung handeln, zum anderen sei im Augenblick noch nicht klar, inwieweit auch bereits eine alkoholbedingte



Wesensveränderung eingetreten sei. Seit Juni 2006 sei die Versicherte aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung zu 50% arbeitsunfähig, wobei während der tagesklinischen Therapie von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 32). Seitens der psychiatrischen Tagesklinik wurden nach der vom 28. August 2007 bis 11. Januar 2008 erfolgten Behandlung die Diagnosen kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-selbstunsicheren und anankastischen Anteilen und leichte depressive Episode gestellt. Im Austrittsbericht vom 15. Januar 2008 wurde zwar festgehalten, die volle Arbeitsunfähigkeit während der tagesklinischen Therapie sei nach deren Ende am 11. Januar 2008 neu zu beurteilen (IV-act. 38-3). Im Rahmen der konkreten Anfrage der IV-Stelle im Beiblatt zum Arztbericht hatten die Ärzte der Tagesklinik am 21. Dezember 2007 jedoch festgehalten, die Versicherte könnte Büroarbeiten, die Genauigkeit erforderten, ohne Zeitdruck ausführen. Bei ganztägiger Tätigkeit bestehe eine bleibende Leistungseinschränkung von 50% (IV-act. 36-4). Der Psychiater Dr. E.____ hatte die Behandlung im Mai 2007 aufgenommen. Er erwähnte im Bericht vom 4. Januar 2009 insbesondere Angst und Depression gemischt und eine leichte depressive Episode bei ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstörung. Für die Zeit vom 7. Mai 2007 bis 28. August 2007 (Eintritt Tagesklinik) attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, seither eine solche von 100%. Nach einem beruflichen Wiedereinstieg im geschützten Rahmen sei später eventuell eine Wiedereingliederung über das Bürozentrum der H.____ möglich mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 63-4). Wie diese Akten zeigen, trifft es nicht zu, dass alle behandelnden Ärzte der Einschätzung des psychiatrischen Medas-Gutachters widersprochen hätten, wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin behauptet. Im Übrigen ist auch entgegen seiner Darstellung, der Hausarzt Dr. B.____ habe eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, dessen Bericht vom 25. Oktober 2006 zu entnehmen, dass dieser sich nicht in der Lage fühlte, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu schätzen. Er empfahl eine Nachfrage bei Dr. C.____, allenfalls auch eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 12-4).

3.3 Im ersten Gutachten der Klinik F.____ vom 30. Juni 2010 wurde eine relevante verwertbare Restarbeitsfähigkeit verneint. Insbesondere die kognitive Leistungsfähigkeit zeige derzeit starke Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen. Auch die Defizite im sozialen Bereich seien derart ausgeprägt, dass eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft derzeit nicht realisierbar erscheine. Die Gutachter stellten die



Prognose, nach Alkoholabstinenz von etwa sechs Monaten sollte eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen sein (IV-act. 77-34). Diese Prognose bestätigte sich nicht; im Verlaufsgutachten vom 25. Oktober 2012 hielten dieselben Gutachter fest, auf der psychisch-geistigen wie auch auf der sozialen Ebene hätten sich auch nach einer sechsmonatigen Alkoholkarenz deutliche Beeinträchtigungen gezeigt. Sie verneinten eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft (IV-act. 153-37).

3.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass die ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin und deren kognitive Leistungsdefizite, die für die fehlende Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit verantwortlich seien, bereits im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung vorgelegen hätten. Ihm ist zuzustimmen, dass dafür mehrere Anhaltspunkte bestehen. Der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung war bereits von med. pract. G. ___ geäussert worden. Auch er hatte beispielsweise von der Beschwerdeführerin beschriebene diffuse Angst erwähnt (S. 5 des Teilgutachtens, IV-act. 32). Seitens der Gutachter der Klinik F. ___ waren Angst und Unsicherheit als stark ausgeprägt und den Alltag bestimmend beschrieben worden (vgl. etwa S. 31 f. jenes Gutachtens, IV-act. 77). Zwar ist durchaus wahrscheinlich, dass die Persönlichkeitsstörung die Beschwerdeführerin bereits seit vielen Jahren beeinträchtigt. Dies lässt aber noch keine direkten Rückschlüsse auf ihre Arbeitsfähigkeit bzw. auf deren Verwertbarkeit zu.

3.5 Nach anfänglichen Schwierigkeiten beim Berufseinstieg gelang es der Beschwerdeführerin während vieler Jahre, erfolgreich als Sachbearbeiterin bei verschiedenen Versicherungen zu bestehen. Nach Lage der Akten zogen die psychischen Probleme erstmals im Jahr 2004 eine Arbeitsunfähigkeit nach sich (vgl. IV-act. 77-28, 32-5, 15-3, 12-3). Diesbezüglich kam es jedoch offenbar wieder zu einer Verbesserung: Dr. B. ___ attestierte ab 1. Dezember 2004 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 12-3) und Dr. C. ___ hielt am 17. November 2006 fest, erst nach Abschluss des Einsatzprogramms der Arbeitslosenversicherung (offenbar im April 2006, vgl. IV-act. 3-1) hätten die psychischen Probleme wieder zugenommen (IV-act. 15-3). Die Akten legen den Schluss nahe, dass nach der ersten längeren Manifestation einer Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2004 ein instabiler Verlauf einsetzte, während dem die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder dauerhaft noch vollumfänglich aufgehoben war. Die unbestrittenermassen



nachvollziehbare und überzeugende Einschätzung der Gutachter der Klinik F.____ vom 30. Juni 2010, wonach die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht mehr verwertbar war, erscheint vor diesem Hintergrund erst ab dem Datum der Begutachtung genügend verlässlich erwiesen. Das erste Explorationsgespräch fand am 13. Januar 2010 statt (IV-act. 77-3). Die erwähnte relativ günstige Prognose, die das erste Gutachten der Ärzte der Klinik F.____ noch enthielt, hat sich nicht bewahrheitet. Dennoch liegt auch darin ein Hinweis darauf, dass der Verlauf im Jahr 2010 noch nicht derart chronifiziert war, dass nicht mehr mit einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit hätte gerechnet werden können. Folglich überzeugt insgesamt die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vertretene Auffassung, dass die volle Arbeitsunfähigkeit erst im Januar 2010 hinreichend bewiesen war (vgl. act. G 6.1).

3.6 Dr. B.____ erwähnte im Bericht vom 25. Oktober 2006, laut Angaben der Beschwerdeführerin habe Dr. C.____ sie ab 18. April 2006 voll arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 12-4). Die Beschwerdegegnerin hat dieses Datum als das Wartejahr auslösend betrachtet (vgl. IV-act. 160-1). Dr. C.____ hatte ihr gegenüber jedoch bereits seit 9. März 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 15-3). Daher ist es angezeigt, den Beginn des Wartejahrs (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG in der bei IV-Anmeldung geltenden bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) auf den 9. März 2006 zu legen.

3.7 Bei Ablauf des Wartejahrs im März 2007 ist mit Blick auf das Medas-Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgewiesen. Während der tagesklinischen Behandlung (25. Juni 2007 bis 11. Januar 2008; der Behandlungsunterbruch zwischen 19. Juli und 27. August 2007 [vgl. IV-act. 36-1, 38-2] war zu kurz, um zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit zu führen) war keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorhanden. Ab 12. Januar 2008 ist mit Blick auf die Einschätzung der Ärzte der Tagesklinik (IV-act. 36-4) sowie von med. pract. G.____ wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bewiesen.

3.8 Dr. E.____ ging gemäss Bericht vom 4. Januar 2009 zwar auch für die Zeit nach Austritt aus der Tagesklinik von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. IV-act. 63-4). Als behandelnder Psychiater setzte er aber aufgrund der grösseren Nähe zur Patientin möglicherweise einen weniger strengen Massstab betreffend Zumutbarkeit der



Erwerbsaufnahme an als die lediglich zur Begutachtung beigezogene Medas und nahm keine rein medizinisch-theoretische Betrachtungsweise ein. So ist denn etwa seinem Schreiben vom 19. Juli 2007 zuhanden des Vertrauensarztes der Allianz Versicherung zu entnehmen, dass er anfänglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert und sich damit Dr. C.____ angeschlossen habe, um der Patientin nicht schon am Anfang "einen Bonus für den Arztwechsel zu geben und die Bereitschaft für eine Wiedereingliederung zu erhalten" (IV-act. 63-8). Dies hat offensichtlich einen therapeutischen Hintergrund und entspricht nicht einer objektiven medizinischen Sichtweise. Die von ihm attestierte aufgehobene Leistungsfähigkeit begründete er unter anderem mit "zu lange weg vom Beruf" (IV-act. 63-4). Damit beeinflusste offenbar auch sein Bild des realen Arbeitsmarkts seine Zumutbarkeitsbeurteilung. Im Übrigen sind seine Atteste nicht durchwegs konsistent: Anders als im IV-Arztbericht sprach er gegenüber dem Gutachter der Klinik F.____ auf dessen telefonische Anfrage am 22. Juni 2010 hin offenbar von einer Arbeitsunfähigkeit von 70%, allenfalls senkbar auf 50% (IV-act. 77-16). Am Rande bemerkte relativierte Dr. E.____ seine Atteste selbst, indem er im Schreiben vom 29. November 2010 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (allerdings in anderem Zusammenhang) festhielt, ob die Beschwerdeführerin mit einem 50%-igen Arbeitspensum auch wieder eine 50%-ige Erwerbsfähigkeit erreichen könne, sei eine andere Frage, die nicht von ihm beurteilt werden müsse (IV-act. 101-6). Insgesamt bilden die Atteste von Dr. E.____ für die Rentenprüfung keine hinreichende Beweisgrundlage. Der Beweis einer 50% übersteigenden Arbeitsfähigkeit vor dem 13. Januar 2010 ist damit jedenfalls nicht erbracht. Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen sind keine aussagekräftigen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass sie unterbleiben können.

3.9 Zusammenfassend ist folglich nach Ablauf des Wartejahrs ab 9. März 2007 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50%, vom 25. Juni 2007 bis 11. Januar 2008 von einer solchen von 100%, vom 12. Januar 2008 bis 12. Januar 2010 wiederum von 50% und ab 13. Januar 2010 bis auf weiteres von 100% auszugehen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Methode mit einer Qualifikation 80% Erwerb und 20%



Haushalt berechnet. Eine Haushaltabklärung hatte sie am 27. Mai 2008 vorgenommen. Im Abklärungsbericht wurde festgehalten, ohne Behinderung würde die Beschwerdeführerin auf der Basis des früheren Einkommens weiterhin mit einem 80%-Pensum erwerbstätig sein, d.h. sich einen Tag pro Woche für die Haushaltsführung und die Erledigung der persönlichen Angelegenheiten frei halten (IV-act. 45-3).

4.2 Die Akten lassen es zwar nicht als ausgeschlossen erscheinen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen vollerwerbstätig wäre. So hielten die Gutachter der Klinik F. ___ fest, die Beschwerdeführerin habe ihre Tätigkeit bei einer Rechtsschutzversicherung auf 80% reduzieren wollen, da sie die Arbeit als zu belastend empfunden habe (IV-act. 77-12 f.; bei der Rechtsschutzversicherung war die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug Ende der 1980er-Jahre tätig gewesen, IV-act. 9-2). In ihrer Beurteilung kamen die Gutachter rückblickend zum Schluss, dass sie damals aufgrund ihrer leitenden Position in einer chronischen Überforderungs- und Überlastungssituation gestanden sei (IV-act. 77-28). Allerdings wählte sie bei der auf die Tätigkeit bei der Rechtsschutzversicherung folgenden Arbeitsstelle bei der Alpina Versicherung, die sie als weniger belastend beschrieb, offenbar ebenfalls "lediglich" ein 80%-Pensum (IV-act. 77-13), das sie nach einem weiteren Arbeitsplatzwechsel im Jahr 1990 bis zur Kündigung im Jahr 2004 beibehielt (vgl. IV-act. 45-11, 45-13). Vor diesem Hintergrund ist zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen, dass die Beschwerdeführerin bereits aus gesundheitlichen Gründen seit Beginn der 1990er-Jahre nicht mehr im Vollzeitpensum erwerbstätig war. Plausibler ist, dass sie ihr Pensum aus freien Stücken auf 80% reduzierte bzw. auf diesem Pensum belies. Folglich ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig nicht zu beanstanden.

4.3

4.3.1 Im Jahr 2003, also vor Eintritt der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit, erzielte die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 57'637.- (IV-act. 9-2). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2007, dem Jahr des Rentenbeginns, ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 60'600.- (Nominallohnindex Frauen 2003: 2'334, 2007: 2'454).



4.3.2 Wie in der Stellungnahme der IV-Abklärungsperson zur Haushaltabklärung nachvollziehbar festgehalten wurde, fehlt der Beschwerdeführerin, die keinen Berufsabschluss und keinen Fachausweis hat, auf dem Arbeitsmarkt die berufliche Kompetenz, was die Abklärungsperson dazu veranlasste, beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), Niveau 4, Frauen, abzustellen. Im Jahr 2007 verdienten Frauen in diesem tiefsten Anforderungsniveau bei der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden im Durchschnitt Fr. 51'047.- (vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe IVG, 2015). Ein Tabellenlohnabzug (vgl. BGE 126 V 75) ist jedenfalls angezeigt, weist die Beschwerdeführerin doch gegenüber gesunden Konkurrenten klarerweise Konkurrenz Nachteile auf (überwiegend wahrscheinlich bereits vor 2010 eingeschränkte kognitive Fähigkeiten mit Verlangsamung, höhere Risiken von Überforderung und krankheitsbedingten Ausfällen etc.). Ein Abzug von mindestens 10% erscheint als angemessen. Dadurch ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% ein Invalideneinkommen von Fr. 22'971.- (Fr. 51'047.- x 0.5 x 0.9).

4.3.3 Die Einschränkung im Erwerb liegt folglich bei 62% ($100 / \text{Fr. } 60'600.- \times \text{Fr. } 22'971.-$). Dies ergibt beim Anteil Erwerb von 80% einen Behinderungsgrad von 49.6% ($62\% \times 0.8$).

4.4 Im Haushalt ermittelte die Abklärungsperson im Mai 2008 eine Einschränkung von 16% (IV-act. 45-6). Dies erscheint plausibel und wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nie beanstandet. Bei einem Anteil Hausarbeit von 20% ergibt sich ein Behinderungsgrad von 3.2% ($16\% \times 0.2$).

4.5 Bei 49.6% Behinderung im Erwerb und 3.2% im Haushalt beläuft sich der Invaliditätsgrad insgesamt gerundet auf 53%.

4.6 In Berücksichtigung der jeweiligen Verzögerungen von 3 Monaten gemäss Art. 88a IVV ergibt sich basierend auf den Arbeitsfähigkeiten gemäss E. 3.9 ab 1. März 2007 Anspruch auf eine halbe, ab 1. Oktober 2007 auf eine ganze, ab 1. Mai 2008 auf eine halbe und ab 1. Mai 2010 wiederum auf eine ganze Invalidenrente.

5.



5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügungen vom 4. April 2013 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin vom 1. März 2007 bis 30. September 2007 eine halbe, vom 1. Oktober 2007 bis 30. April 2008 eine ganze, vom 1. Mai 2008 bis 30. April 2010 eine halbe und ab 1. Mai 2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

5.2 Da sich die Verfügungen vom 4. April 2013 in Bezug auf den Rentenbeginn und teilweise auch die Rentenhöhe als rechtswidrig erwiesen haben und da die Beschwerdeführerin auf jeden Fall gezwungen gewesen ist, Beschwerde zu führen, um nicht rechtswidrig behandelt zu werden, ist in Bezug auf die Kostentragungspflicht unabhängig vom konkreten Beschwerdebegehren (in Analogie zur entsprechenden Regelung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, vgl. ZAK 1987 S. 266 E. 5a) von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Dies rechtfertigt sich auch vor dem Hintergrund, dass der Rechtsvertreter mit seinen Ausführungen keinen unnötigen (Begründungs- oder sonstigen) Aufwand des Gerichts verursacht hat.

5.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Sie ist vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

5.4 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'750.- zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer, insgesamt Fr. 4'200.- (Replik S. 7). Eine detaillierte Kostennote hat er nicht eingereicht. Die Streitsache hat sich jedoch weder in Bezug auf den Sachverhalt noch auf die sich stellenden Rechtsfragen als überdurchschnittlich aufwändig oder komplex erwiesen. Zum Hinweis des Rechtsvertreters auf das umfangreiche Aktenstudium ist festzuhalten, dass der Aktenumfang denjenigen vergleichbarer Fälle,



St.Galler Gerichte

in denen praxisgemäss ein Pauschalhonorar von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen wird, nicht überschreitet. Entsprechend ist die Parteientschädigung auf diesen Betrag zu beschränken.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügungen vom 4. April 2013 teilweise gutgeheissen; die Beschwerdeführerin hat vom 1. März 2007 bis 30. September 2007 Anspruch auf eine halbe, vom 1. Oktober 2007 bis 30. April 2008 auf eine ganze, vom 1. Mai 2008 bis 30. April 2010 auf eine halbe und ab 1. Mai 2010 auf eine ganze Invalidenrente.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.