



**Fall-Nr.:** IV 2013/584  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.10.2019  
**Entscheiddatum:** 30.06.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.06.2016**

**Art. 28 und Art. 29 Abs. 1 IVG. Rückwirkende, nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit festgesetzte stufenweise Zusprechung einer Rente für eine als vollerwerbstätig zu betrachtende Versicherte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2016, IV 2013/584).**

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2013/584

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner,

Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15./17. August 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie habe den Beruf der [...] erlernt und sei zurzeit mit einem Pensum von ca. 20 % als Raumpflegerin tätig. Sie habe psychische und Hand-Probleme (Karpaltunnelsyndrom). Die Beeinträchtigung wirke sich seit dem 1. März 2011 aus.

A.b In der Arbeitgeberbescheinigung einer Reinigungsunternehmung vom 25. August 2011 (act. 13) wurde angegeben, die Versicherte sei seit dem 1. Juli 2009 zu einem Stundenlohn von Fr. 20.-- angestellt. Im Jahr 2009 habe sie brutto Fr. 1'430.--, 2010 Fr. 3'765.-- und 2011 Fr. 3'195.-- verdient. Von einem Gesundheitsschaden sei nichts bekannt. - In einer weiteren Arbeitgeberbescheinigung vom 5. September 2011 (act. 16) wurde angegeben, die Versicherte sei seit dem 7. Juni 2002 als Aushilfs-Schuhmode-beraterin angestellt und werde es noch bis zum 31. Oktober 2011 bleiben (der Stundenlohn habe seit 2011 insgesamt Fr. 20.88 betragen). Die Kündigung sei aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt. Im Jahr 2010 sei die Versicherte vom 18. März bis 13. Juni arbeitsunfähig gewesen. Auch seit dem 1. März 2011 sei sie arbeitsunfähig. Im Jahr 2008 habe sie rund Fr. 19'809.--, 2009 Fr. 15'472.--, 2010 Fr. 15'572.-- und 2011 Fr. 90.-- verdient.

A.c Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab bekannt, es werde bald eine vertrauensärztliche Abklärung durch die Kranken-[taggeld-]-versicherung erfolgen. - In der entsprechenden medizinischen Beurteilung vom 30. August 2011 (Fremd-Akten) wurden als Diagnosen bezeichnet eine chronische depressive Störung, ein St. n. Karpaltunneloperation links und rechts und Ringbandsplattung Dig. IV rechts (03/2010) mit persistierender Schmerzsymptomatik und Schwellungsneigung der Hand rechts,



## St.Galler Gerichte

eine chronische Hepatopathie bei Hepatitis B/aethylischer Hepatopathie, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei St. n. Diskektomie L4/L5 (1994) aktuell mit Schmerzausstrahlung in das rechte Bein, arterielle Hypertonie und Polyarthrose. Es bestehe ein psychischer Leidensdruck im Sinn einer Anpassungsstörung nach plötzlicher Kündigung. Nach einem Zusammenbruch - sie sei am 14. März 2011 voll arbeitsunfähig geworden - stehe die Versicherte in psychiatrischer Behandlung. Grundsätzlich wäre die bisherige Tätigkeit zumutbar, zurzeit bestehe aber wegen der Beschwerden in der Hand eine reduzierte Leistungsfähigkeit. Zu vermeiden seien langdauerndes Sitzen und ausschliessliches Arbeiten mit der rechten Hand. - Die behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. C.\_\_\_\_, hatte der Taggeldversicherung am 10. August 2011 (Fremdakten) berichtet, die Versicherte sei vom 14. März 2011 bis 31. Mai 2011 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung (mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen) voll arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie aus psychiatrischer Sicht wieder voll arbeitsfähig.

A.d Die Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital St. Gallen berichtete am 27. September 2011 (act. 41) über ein Rehabilitations-Defizit und eine Tenovaginitis stenosans Dig. V bei St. n. Trapezektomie, Karpaldachspaltung, Dupuytren-Operation Dig. IV und A1 und eine Ringbandspaltung Dig. IV Hand rechts am 18. März 2010 bei Rhiz-arthrose, Karpaltunnelsyndrom, Dupuytren-Kontraktur und Trigger-Finger Dig. IV.

A.e Ein MRT der LWS vom 18. Oktober 2011 zeigte gemäss radiologischem Bericht (act. 32) unter anderem eine hochgradige disko-ossäre Einengung des rechten Neuroforamens und Kompression der rechten L4-Wurzel, eine breitbasige medio-bilaterale Protrusion und eine hochgradige disko-ossäre Spinalkanalstenose.

A.f Eine Ärztin für Allgemeine Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 2. November 2011 (act. 19) dafür, es liege für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit vor.

A.g Mit Vorbescheid vom 10. November 2011 (act. 22 f.) wurde der Versicherten angekündigt, ihr Leistungsgesuch um berufliche Massnahmen und um Rentenleistungen abzulehnen. Daraufhin wandte sie am 13. Dezember 2011 (act. 24)



## St.Galler Gerichte

ein, sie könne mit den operierten Händen nicht zu 100 % arbeiten. Am 8. Dezember 2011 sei zudem eine Rückenoperation vorgenommen worden.

A.h Vom 6. bis 13. Dezember 2011 war die Versicherte zur elektiven lumbalen Dekompression bei Spinalkanalstenose LKW4/5 mit konsekutiver Claudicatio spinalis in der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen (Bericht vom 13. Dezember 2011, act. 42-1 bis 3). Am 11. Januar 2012 (act. 42-4 f.) gab die Klinik unter anderem bekannt, die Claudicatio-Beschwerden hätten sich deutlich zurückgebildet. Es bestünden weiterhin eine leichte Fussheberschwäche rechts und eine Hypästhesie im Dermatom L5. Störend seien Kreuzschmerzen, die sich besonders im Sitzen manifestierten. Noch bis zum 29. Januar 2012 sei die Versicherte arbeitsunfähig geschrieben.

A.i In einem IV-Arztbericht vom 12. März 2012 (act. 44) erklärten die Ärzte der Orthopädie D.\_\_\_, für leichte bis mittelschwere handwerkliche Tätigkeiten bestehe seit dem 13. Juni 2010 rein von Seiten der Hand wieder Arbeitsfähigkeit, und zwar angesichts des Kraftverlusts zu 50 %, ganztags zu verrichten. Bezüglich des Rückenleidens sei ein Rückenspezialist zuzuziehen. Das Hand- und das Rückenleiden beeinflussten einander schlecht. - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen gab im Arztbericht vom 29. März 2012 (act. 47) bekannt, die Versicherte sei für eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit sicherlich nicht einsatzfähig. Ausserdem sei eine Arbeit mit häufigem Bücken oder mit Rotationsbewegung im Kreuz nicht von Vorteil. Wie weit eine rückenadaptierte Tätigkeit möglich sei, müsste evaluiert werden. Im Bericht vom 28. Juni 2012 (act. 53) teilte sie mit, es habe sich nicht viel verändert. Die Kreuzschmerzen der Versicherten hätten sich durch einen Sturz vom 17. März 2012 noch akzentuiert. Soweit beurteilbar, bestehe für eine leichte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. - Der RAD schloss sich dieser Beurteilung an (act. 57).

A.j Mit Austrittsbericht vom 2. Oktober 2012 (act. 80) über einen Aufenthalt der Versicherten vom 12. bis 19. September 2012 gab das Spital E.\_\_\_ bekannt, es lägen als Diagnosen unklare rezidivierende Synkopen, eine Schulterkontusion links, posttraumatische Kopfschmerzen, eine chronische Hepatitis B, ein Verdacht auf eine subklinische Hyperthyreose, eine Spinalkanalstenose L4/5, spondylarthrotisch bedingt, und eine arterielle Hypertonie vor.



## St.Galler Gerichte

A.k Im FI-Ergebnis-Protokoll nach Assessmentgespräch vom 6. November 2012 (act. 73) wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten könne zurzeit wegen geplanter Operationen nicht definitiv beurteilt werden. Sie habe erklärt, nach drei Stürzen seit dem 12. September 2012 wieder voll arbeitsunfähig zu sein. Sie könnte sich zurzeit eine Anstellung im Modebereich in einem Umfang von 30 % vorstellen. Wäre sie gesund, würde sie zu 80 bis 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Berufliche Massnahmen seien abzuweisen.

A.l Am 9. November 2012 (act. 78) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, das Gesuch um berufliche Massnahmen werde abgewiesen.

A.m Am 20. November 2012 unterzeichnete die Versicherte den ausgefüllten Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (act. 91).

A.n Dr. B.\_\_\_\_ erklärte im Arztbericht vom 29. November 2012 (Eingang, act. 90), es bestünden folgende Diagnosen: ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (seit 2004) bei St. n. Diskushernienoperation (2011), eine chronische Hepatitis B, unklare rezidivierende Synkopen (seit 2012; kardiologische Abklärung), eine Spinalkanalstenose, ein St. n. Schulterkontusion rechts (seit 2012), eine Hypothyreose (gemeint eventuell: Hyperthyreose; seit 2012), eine aethylische Hepatopathie und Hypertonie. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr möglich, eine leichte Arbeit aber noch an höchstens vier Stunden pro Tag. Die Versicherte sei vom 1. März 2011 bis 6. Mai 2012 zu 100 %, in der Folge bis zum 5. September 2012 zu 50 % und hernach bis zum 31. Oktober 2012 wieder voll arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. November 2012 und noch bis zum 1. Dezember 2012 sei sie zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte ihm am 29. Oktober 2012 (act. 87-3 f.) unter anderem berichtet, seit Dezember 2011/Januar 2012 seien Kreuzschmerzen (mit Unterschenkelschmerzen und Ausstrahlung in die Zehen) progredient. Als Folge von synkopalen Stürzen hätten sich zudem Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Arm und die Finger entwickelt. Bei einer lumbalen Myelographie vom 14. November 2012 im Institut für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen (act. 89) hatten sich unter anderem eine multifaktorielle Spinalkanalstenose LWK3 bis SWK1 und der Verdacht auf eine multifaktorielle Kompression der Nervenwurzel L5 und insbesondere S1 rechts ergeben. Einem Bericht



## St.Galler Gerichte

vom 14. November 2012 der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (act. 87-1 f.) war zu entnehmen, dass auch ein MRI der HWS erstellt worden war. Am 7. November 2012 hatte das Spital E.\_\_\_\_ über ein 7-Tage-EKG berichtet und zur Beurteilung der Rhythmusstörungen ein 24-h-EKG empfohlen (act. 90-7 f.).

A.o Die Abteilung Gastroenterologie/Hepatology des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Bericht vom 19. November/7. Dezember 2012 (act. 98) bekannt, es bestünden folgende Diagnosen: chronische HBe Antigen negative Hepatitis B, "Carrier Status" (ED 1980), eine NASH (nichtalkoholische Steatohepatitis), eine Leberzirrhose Child A (5 Punkte), MELD-Score 6 Punkte, eine subklinische Hyperthyreose, eine Spinalkanalstenose L4/5, spondylarthrotisch bedingt, und eine arterielle Hypertonie.

A.p Dr. C.\_\_\_\_ gab im Arztbericht vom 18. Dezember 2012 (act. 97) an, es bestünden eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, unerträgliche körperliche Schmerzen (angeblich Spinalkanalstenose), Blutdruck- und Herzprobleme und Probleme mit einem Leberbefund. Die letzteren Leiden stünden allesamt in Abklärung. Die Versicherte sei seit dem 2. September 2011 durchgehend und bis auf weiteres voll arbeitsunfähig.

A.q Der RAD hielt am 5. Februar 2013 (act. 103) dafür, als Schuhmodeverkäuferin sei die Versicherte seit März 2011 nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie von März 2011 bis 24. August 2011 und vom 2. September 2011 bis 9. Juli 2012 voll, hernach bis zum 5. September 2012 zu 50 % und vom 6. September bis 31. Oktober 2012 wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. November 2012 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Arbeit sollte wechselbelastend sein, nicht ausschliesslich mit der rechten Hand ausgeführt werden müssen und keine Überkopfarbeiten enthalten. Der Gesundheitsschaden beeinträchtigt auch die Haushaltstätigkeit, soweit sie schwererer Art sei und Überkopfarbeiten oder Arbeiten auf Leitern oder Stühlen enthalte.

A.r Die Arbeitslosenkasse bescheinigte am 14. Februar 2013 (act. 104), die Versicherte sei seit November 2011 als zu 50 % vermittelbar angemeldet. Bei einem versicherten Lohn von Fr. 1'393.-- könnten bis spätestens Oktober 2013 Taggelder ausgerichtet



## St.Galler Gerichte

werden. - Dr. B.\_\_\_\_ hatte der Versicherten dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gegenüber in einem Arztzeugnis vom 30. Januar 2013 (act. 105-39) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 1. November 2012 und prospektiv bis 31. März 2013 bescheinigt.

A.s Am 28. Mai 2013 (act. 111) erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt. Gemäss dem Bericht gab die Versicherte an, die Reinigungsstelle im Jahr 2012 aufgegeben zu haben und nun noch in zwei Haushalten für Wohnungspflegearbeiten angestellt zu sein. Ohne gesundheitliche Einschränkungen würde sie ein Arbeitspensum von 80 % anstreben. Schon 2006/2007 habe sie ein durchschnittliches Pensum von 70 % geleistet, bei Bedarf phasenweise weit mehr. Das hohe Mass an Erwerbstätigkeit wäre auch finanziell nötig, denn der Ehemann sei invalid und beziehe eine IV-Invalidenrente und eine BVG-Rente. Der Abklärungsbeauftragte hielt fest, dauerndes Zusammenleben mit einem Alkoholiker stelle für jeden Partner mit der Zeit eine psychische Belastung dar. Seit dem Stellenverlust fehlten der Versicherten die Tagesstruktur und der Kontakt mit andern Leuten. Im Haushalt wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 7.25 % erhoben, bezogen auf einen Anteil von 20 % also 1.45 % Teilinvaliditätsgrad. Für die Erwerbstätigkeit wurde in einem Einkommensvergleich mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % eine Einschränkung von 37.5 % ermittelt, welche bezogen auf 80 % einen Teilinvaliditätsgrad von 30 % ausmachte. Insgesamt ergab sich auf diese Weise ein Invaliditätsgrad von 31.45 %. Für die Zeit vom 1. März 2012 bis 1. August 2012 sei eine ganze Rente zu sprechen.

A.t Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2013 (act. 113 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsgesuchs in Aussicht.

A.u Die Versicherte liess am 16. Juli 2013 (act. 115) einwenden, sie sei medizinisch begutachten zu lassen, eventualiter sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Im Haushalt betrage die Einschränkung 20.4 %, was einen Teilinvaliditätsgrad von 4.08 % ergebe, denn für die Annahme einer Mithilfe des Ehemannes bestehe keine Grundlage. Der Tabellenlohnabzug lasse sich erst nach Erstellen eines Zumutbarkeitsprofils für adaptierte Arbeit festsetzen. Es stelle sich allerdings die Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Diese sei angesichts des Alters und der verbleibenden Aktivitätsdauer von drei Jahren nicht mehr gegeben.



## St.Galler Gerichte

A.v Der RAD hielt den medizinischen Sachverhalt am 22. Oktober 2013 (act. 118) für ausreichend abgeklärt.

A.w Mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 (act. 119) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids. Der Invaliditätsgrad betrage 31.45 %.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner für die Betroffene am 21. November 2013 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei polydisziplinär medizinisch zu begutachten, eventualiter sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, subeventualiter eine befristete Rente. Ausserdem seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin habe nicht abgeklärt, welchen Einfluss das Ergebnis der bildgebenden Abklärung der HWS auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe. Die Verfügung basiere hauptsächlich auf zwei Aktenbeurteilungen des RAD, die aber nicht zu überzeugen vermöchten. Denn einerseits stützten sie sich auf veraltete Arztberichte aus dem ersten Halbjahr 2012 und andererseits würden die Angaben der behandelnden Psychiaterin anhand der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ in Abrede gestellt, obwohl dieser eine Arbeitsabklärung für notwendig gehalten habe. Erforderlich sei eine interdisziplinäre Beurteilung des Gesamtergebnisses aller relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, vorzugsweise durch die MEDAS Ostschweiz. Es scheine nicht nachvollziehbar, dass es der RAD nicht für nötig befunden habe, die Beschwerdeführerin selbst zu untersuchen bzw. eine solche Begutachtung zu veranlassen. Zur Schadenminderungspflicht im Haushalt und zum Tabellenlohnabzug gelte das im Einwand Vorgebrachte. Im Minimum bestehe Anspruch auf eine befristete Rente.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10./13. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Absehen von eigenen



## St.Galler Gerichte

Untersuchungen durch den RAD sei kein Grund, seinen Bericht in Frage zu stellen. Der medizinische Sachverhalt sei genügend abgeklärt. Insofern die Beschwerdeführerin geltend mache, der Stand der medizinischen Abklärungen sei nicht mehr aktuell genug, liege es aufgrund der Mitwirkungspflicht an ihr, eine Veränderung wenigstens glaubhaft zu machen. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht vorzunehmen. Denn bei einer Person im Alter der Beschwerdeführerin mit entsprechend geringen somatischen Befunden sei eine wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stets anzunehmen. Zu verneinen sei sie allenfalls ganz kurz vor der Pensionierung. Zudem sei bei der Frage des Tabellenlohnabzugs zu berücksichtigen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits sehr grosszügig ausgefallen sei. Anspruch auf eine befristete Rente bestehe nicht, weil zu keinem Zeitpunkt eine mindestens 40-prozentige Invalidität bestanden habe. Ein diesbezüglich abweichender Vermerk des Abklärungsbeauftragten sei unerheblich. Eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vom 14. März 2011 bis 31. Mai 2011 könne nicht anerkannt werden und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne nicht auf März 2011 festgelegt werden. Eine mittelgradige depressive Störung vermöge keine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Zwischen Juni 2011 und September 2011 sei die Arbeitsunfähigkeit (in einer im Sinn des Gesetzes wesentlichen Weise) unterbrochen gewesen.

D.

Am 14. Januar 2014 entsprach die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung).

E.

Mit Replik vom 6. Februar 2014 wendet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein, die Beschwerdegegnerin lasse das Unfallereignis vom 17. März 2012 ausser Acht. Es seien die Akten der Unfallversicherung beizuziehen. Die Einschätzung der RAD-Ärztin als einer Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin erfülle die beweisrechtliche Anforderung zur Beurteilung der vielfältigen, sich teilweise gegenseitig beeinflussenden gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin an Händen, Rücken, Beinen, Psyche usw. nicht. Eine polydisziplinäre Abklärung sei bei dem komplexen Leidensbild



## St.Galler Gerichte

unbedingt erforderlich. Zur Diskussion stehe ferner keine Anpassung, bei welcher eine Veränderung glaubhaft zu machen wäre. Das Zumutbarkeitsprofil vom 5. Februar 2013 sei noch vor der Haushaltsabklärung vom 18. Februar 2013 erstellt worden, bei welcher die Beschwerdeführerin eindrücklich und spezifisch ihre Beschwerden geschildert habe. Letztere habe die RAD-Ärztin vom Schreibtisch aus nicht genügend erfassen und würdigen können. Die Restarbeitsfähigkeit von maximal 50 % der bald 62-jährigen Beschwerdeführerin sei nicht mehr verwertbar, wie ein Vergleich mit dem in BGE 138 V 457 beurteilten, medizinisch vollständig abgeklärten Sachverhalt zeige. Der genaue Verlauf der Arbeitsunfähigkeit wäre noch zu klären. Eine mittelschwere depressive Störung könne im Übrigen gemäss der Rechtsprechung zu einer Teilinvalidität führen.

F.

Von der ihr mit Schreiben vom 11. Februar 2014 gebotenen Gelegenheit, zur Replik Stellung zu nehmen, hat die Beschwerdegegnerin keinen Gebrauch gemacht.

### Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2013 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom August 2011, namentlich den Rentenanspruch, abgewiesen.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener



Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung). Nach Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität bei versicherten Personen mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren (vgl. dazu Art. 28a Abs. 2 IVG: "bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind") und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, nach Art. 8 Abs. 3 ATSG. Gemäss dieser Bestimmung gelten solche volljährigen versicherten Personen als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten mitarbeiten), wird nach Art. 28a Abs. 3 IVG für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit (oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten) und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode). - Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt -, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung entsprechend dem Beweisergebnis der Erwerbsverhältnisse im hypothetischen Gesundheitsfall (BGE 125 V 146), nach abweichender Rechtsprechung des kantonalen Gerichts (auch) nach dem Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit zu entscheiden (vgl. Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 28a Abs. 3 Satz 2 IVG; zahlreiche Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, unter anderem IV 2003/19 vom 4. Dezember 2003, IV 2006/10 vom 26. September 2006, IV 2007/425 vom 17. Februar 2009, und neuerdings im Anschluss an das noch nicht rechtskräftige Urteil di Trizio vs. Schweiz vom 2. Februar 2016, Requête no. 7186/09, des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte namentlich der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2014/125 vom 24. Mai 2016; vgl. auch Katerina Baumann/Margareta Lauterburg, Knappes Geld - ungleich verteilt, Gleichstellungsdefizite in der Invalidenversicherung, Basel 2001, N. 226 ff., insbes. N. 234 ff.; Urs Müller, Die



materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg i. Üe. 2003, N 676; Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, S. 343; Ueli Kieser, Die Ermittlung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2002, S. 18 ff.; Gabriela Riemer-Kafka, Veränderungen der familiären Verhältnisse als Rentenrevisionsgrund in der IV, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 177 f.; Susanne Leuzinger-Naef, Sozialversicherungsrechtliche Probleme flexibilisierter Arbeitsverhältnisse, in: Freiburger Sozialrechtstag 1996, Neue Erwerbsformen - veraltetes Arbeits- und Sozialversicherungsrecht? S. 124.).

2.3 Die Beschwerdeführerin hatte im November 2012 angegeben, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie zu 80 bis 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, später hat sie 80 % als entsprechendes Ziel bezeichnet. Aus dem IK-Auszug (act. 12-2) lässt sich schliessen, dass die Mutter von [...] Kindern schon zu einer Zeit, da das jüngste Kind noch schulpflichtig war, wieder eine umfangreichere teilzeitliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte. Ab 2002 übte sie nach eigenen Angaben ein Pensum von etwa 70 %, bei Bedarf ein weit grösseres, aus (vgl. act. 111-3 f.). Als sich im entsprechenden Arbeitsverhältnis eine (unfreiwillige) Pensenreduktion ergab, nahm sie zusätzlich andere Stellen an (vgl. act. 12 und 111-3). Sie begründete ein erhebliches Erwerbspensum auch mit entsprechendem finanziellem Bedarf. Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit bemessen. Es rechtfertigt sich jedoch angesichts der dargelegten Gegebenheiten, die Beschwerdeführerin als im hypothetischen Gesundheitsfall voll Erwerbstätige zu betrachten, zumal ein solches Pensum auch zumutbar wäre.

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen diverse ärztliche Berichte vor.



3.2 Aufgrund einer Operation der Hand war die Beschwerdeführerin zunächst ab dem 18. März 2010 voll arbeitsunfähig (vgl. act. 40-5 f., 44-6, 35-1, 16-3). Ab dem 13. Juni 2010 konnte von Seiten der Hand wieder Arbeitsfähigkeit erreicht werden, und zwar im Umfang von 50 % bei ganztägiger Arbeit (vgl. Angaben der Orthopädie D. \_\_\_ vom 12. März 2012, act. 44-6). Während eines Wartejahres ab dem 18. März 2010 war die Beschwerdeführerin demnach durchgehend (d.h. ohne wesentlichen Unterbruch im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; zumindest teil-) arbeitsunfähig. In der Zeit vom 14. März 2011 bis 31. Mai 2011 war sie zusätzlich aus psychiatrischen Gründen (wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen) durch Dr. C. \_\_\_ voll arbeitsunfähig geschrieben worden, allerdings weniger als drei Monate lang (Fremdakten). Als das Wartejahr ablief, bestand demnach zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, allerdings im - den somatischen Teil von 50 % überschreitenden - psychiatrischen Teil lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, die keine Invalidität (vgl. Art. 8 ATSG) begründet. Hingegen lag bei Ablauf der Wartezeit weiterhin eine anhaltende, somatisch (durch das Handleiden) bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor, so dass ab März 2011 bei dieser Arbeitsunfähigkeit ein Rentenanspruch zu prüfen ist (unten E. 4 und 5.2).

3.3 Dr. B. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin zwar am 29. November 2012 (act. 90-2) eine volle Arbeitsunfähigkeit für die gesamte Zeit vom März 2011 bis 6. Mai 2012, doch für den Abschnitt vom 1. Juni 2011 bis 1. September 2011 (bevor am 2. September 2011 erneut eine von der Psychiaterin attestierte Arbeitsunfähigkeit eintrat) erscheint diese retrospektive Beurteilung nach der Aktenlage ungenügend begründet. Vielmehr ist weiterhin auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % abzustellen. Wie in der ärztlichen Beurteilung zuhanden der Taggeldversicherung vom 30. August 2011 (Fremdakten) festgestellt wurde, war die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin damals (bei Vorliegen einer Anpassungsstörung bzw. chronischen depressiven Störung, eines chronischen Rückenschmerzsyndroms, das die Beweglichkeit einschränkte, und Schmerzen an der rechten Hand mit ausgeprägter Schwellungsneigung) aufgrund der Handbeschwerden reduziert. In einer angepassten Tätigkeit seien das lange Sitzen und ein ausschliessliches Arbeiten mit der rechten Hand zu vermeiden.



3.4 Am 2. September 2011 ist nach der Aktenlage eine Verschlechterung des psychiatrischen Zustands der Beschwerdeführerin eingetreten, attestierte ihr die Psychiaterin am 18. Dezember 2012 (act. 97) doch ab diesem Zeitpunkt aus psychiatrischen Gründen volle Arbeitsunfähigkeit. Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2011 auch nach Angaben der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (vom 17. November 2011, act. 35-2) voll arbeitsunfähig und (gemäss act. 42-2, Bericht vom 13. Dezember 2011) ab dem 6. Dezember 2011 hospitalisiert war. Im Anschluss an eine Rückenoperation blieb sie noch bis zum 29. Januar 2012 voll arbeitsunfähig (vgl. act. 35-4, Attest vom 5. Januar 2012). Am 29. März 2012 (act. 47) hielt die Klinik dafür, wie weit eine rückenadaptierte Tätigkeit (leicht, ohne häufiges Bücken und ohne Rotationsbewegung im Kreuz) zumutbar sei, müsste erst evaluiert werden. Nach Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. November 2012 (act. 90-2) hielt die volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum 6. Mai 2012 an. Auf diese plausible Einschätzung kann abgestellt werden. Insgesamt ist somit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab 2. September 2011 auszugehen.

3.5 Ab dem 7. Mai 2012 lag jedoch gemäss Dr. B.\_\_\_\_ wieder eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % vor. Auch die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 28. Juni 2012 (act. 53) festgehalten, soweit das beurteilbar sei, bestehe bei der Beschwerdeführerin für eine leichte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dieser Beurteilung schloss sich zudem der RAD an (act. 57). Nach der retrospektiven Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2012 (act. 97) war die Beschwerdeführerin zwar auch in dieser Zeitspanne voll arbeitsunfähig. Diesbezüglich ist aber davon auszugehen, dass die Psychiaterin eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat, die über das rein psychiatrische Gebiet hinausgeht, nennt sie doch beim Befund die Schmerzen der Beschwerdeführerin und deren depressive Stimmung. Als (sc. die Arbeitsfähigkeit) einschränkend erwähnt sie die körperlichen Erkrankungen und verweist auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ und die Abklärungen am Kantonsspital St. Gallen. Wie der RAD am 22. Oktober 2013 (IV-act. 118-2) festhielt, war ihr dabei wohl entgangen, dass nach hausärztlicher Einschätzung (für die Zeit ab 7. Mai 2012) wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestand. Auch wenn einzuräumen ist, dass eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht ausgeschlossen ist, erscheint es daher überwiegend wahrscheinlich, dass die



Beschwerdeführerin damals eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (wie auch von der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen gemutmasst) wieder erlangt hatte.

3.6 Für die vorübergehende, weniger als drei Monate dauernde (und damit für den Rentenanspruch ausser Betracht fallende, vgl. Art. 88a IVV, unten E. 5.2) Phase vom 6. September 2012 bis zum 31. Oktober 2012 war die Beschwerdeführerin hernach gemäss Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. November 2012 (act. 90-2) wieder voll arbeitsunfähig. Am 12. September 2012 war sie wegen rezidivierender Synkopen hospitalisiert worden (bis 19. September 2012). - Ab dem 1. November 2012 war sie, wie dem genannten Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ (act. 90) und seinem Arztzeugnis vom 30. Januar 2013 zuhanden des RAV (act. 105-39) zu entnehmen ist, (für leichte Tätigkeiten) wieder zu 50 % (bzw. an höchstens 4 Stunden pro Tag) arbeitsfähig. Der Umstand, dass sie bei der Arbeitslosenversicherung als zu 50 % vermittlungsfähig angemeldet war, und ihre Angaben bei der Haushaltklärung (im Mai 2013; act. 111-3: sie suche entsprechende Verkaufsstellen; act. 111-12: sie mache keine volle Arbeitsunfähigkeit geltend) weisen darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin selber damals eine entsprechende Arbeitsfähigkeit zutraute.

3.7 Das Ausmass und der Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund der vorhandenen Aktenlage bestimmen. Ergänzende Abklärungen, wie sie Dr. B.\_\_\_\_ befürwortete und als erforderlich bezeichnete ("Arbeitsabklärung notwendig"), sind nicht zu veranlassen. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin inzwischen unmittelbar vor der Altersberentung steht.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheid 9C\_422/15 vom 7. Dezember 2015). - Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der -



kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist aber kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid vom 23. Januar 2012, 8C\_604/11).

4.2 Die Beschwerdeführerin hat eine Lehre gemacht, bereits seit der Heirat aber nicht mehr auf dem Beruf gearbeitet (vgl. act. 111-2 und 12-2). In ihrer letzten hauptsächlichen Anstellung wurden ihr nach ihren Angaben im Lauf der Zeit immer weniger Einsätze ermöglicht; schliesslich hat sie die Stelle (gemäss Arbeitgeberbescheinigung aus wirtschaftlichen Gründen) verloren, allerdings erst nach Ablauf des Wartejahrs. Sie hat das Pensum jedoch schon vor Eintritt der Invalidität wie erwähnt durch weitere Tätigkeiten ergänzt. Das Verdienstniveau war im Vergleich zu den statistischen Löhnen für einfache und repetitive Tätigkeiten von Frauen je unterdurchschnittlich. Es rechtfertigt sich bei diesen Gegebenheiten, ein Valideneinkommen anzunehmen, das dem statistischen Durchschnitt entspricht, zumal dieses gleichermassen als Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu wählen ist. Denn die Beschwerdeführerin hat nach Eintritt der Invalidität keine Erwerbstätigkeiten mehr ausgeübt, die als Grundlage für die Festsetzung des Invalideneinkommens taugen würden, mit denen sie also die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit längerfristig in besonders stabilen Arbeitsverhältnissen in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft hätte, weshalb also statistische Werte beigezogen werden können. Die ab Juli 2009 ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin umfasste nämlich ein zu knappes Pensum und die Beschwerdeführerin hat sie aus gesundheitlichen Gründen gekündigt.

4.3 Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt, wie er für die Invaliditätsbemessung - zur Abgrenzung der Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b) - massgebend ist, ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot



und Nachfrage ausgezeichnet und weist, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C\_652/14 vom 9. Januar 2015). Es kann angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auf einem solchen Arbeitsmarkt hätte verwerten können. Infolge des Handleidens rechts, der Lumbovertebral- und Leberleiden, des Schulterleidens links und der psychischen Belastung ist für sie zwar (nebst schwerer und mittelschwerer Tätigkeit) Arbeit mit häufigem Bücken oder mit Rotationsbewegung im Kreuz ungünstig und ist Überkopfarbeit ausgeschlossen. Die Arbeit soll zudem wechselbelastend sein. Diese Vorgaben, die ihr durch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen auferlegt sind, sind aber nicht so einschränkend, dass sie das Finden einer Anstellung auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt als realitätsfremd erscheinen lassen würden, zumal im Übrigen, was das Arbeitsplatzprofil betrifft, keine hohen Anforderungen gestellt werden müssen. Die Verwertbarkeit ihrer Arbeitsfähigkeit muss auch nicht wegen ihres Lebensalters verneint werden. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt rechtsprechungsgemäss von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. 9C\_358/14 vom 21. November 2014 E. 7.1). Für die Annahme einer Unverwertbarkeit infolge eines höheren Lebensalters bestehen verhältnismässig hohe Hürden (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 9. Juli 2015, 9C\_118/15; Kasuistik etwa in den Bundesgerichtsentscheiden 9C\_847/15 vom 30. Dezember 2015 und 9C\_918/08 vom 28. Mai 2009). Die Beschwerdeführerin verfügte wie erwähnt (unter Berücksichtigung der diversen betroffenen Aspekte) noch über eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % für eine leichte Tätigkeit. Es kann damit gerechnet werden, dass ihre Erfahrung im Verkauf und ihr Bestreben nach Arbeit Vorteile bildeten und ihre Chancen auf eine entsprechende Anstellung erhöhten. Bei der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ vom November 2012 stand ihr noch eine Aktivitätsdauer von etwa vier Jahren, bei Verfügungserlass eine solche von immerhin noch etwa drei Jahren zur Verfügung.



4.4 Sind somit sowohl Validen- wie Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu bestimmen, so entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 20. April 2010, 9C\_215/10 E. 5.2).

4.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Zwar sind die gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin mit der medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Der Umstand, dass unter verschiedenen Aspekten funktionelle Einschränkungen zusammenkommen, so dass auch bei der teilzeitlichen Tätigkeit eine gewisse Rücksichtnahme des potentiellen Arbeitgebers erforderlich ist, rechtfertigt es zusammen mit jenem des fortgeschrittenen Alters, einen Abzug vom Tabellenlohn von ermessensweise 20 % vorzunehmen.

4.6 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Abzug von 20 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 60 % ( $1 - [0.5 \times 0.8]$ ), der zu einer Dreiviertelsrente berechtigt.

5.

5.1 Nach dem seit dem 1. Januar 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch (anders als im früheren Recht, aArt. 29 Abs. 1 IVG; die Regelung zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls Rente hat die betreffende IV-Revision hingegen nicht tangiert) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs, hier somit frühestens ab 1. Februar 2012 (sechs Monate nach August 2011).

5.2 Bei rechtzeitiger Anmeldung wäre allerdings bereits nach Ablauf der Wartezeit vom März 2011 infolge der Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein Anspruch auf eine



Dreiviertelsrente entstanden. Da die Beschwerdeführerin in der Folge vom 2. September 2011 bis 6. Mai 2012 voll arbeitsunfähig und damit auch voll erwerbsunfähig geworden war, hätte der hypothetische frühere Rentenanspruch ab 1. Januar 2012 (drei Monate nach September 2011) auf den Anspruch auf eine ganze Rente angehoben werden müssen. Denn im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29bis IVV ist sinngemäss anwendbar. - Ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn vom 1. Februar 2012 bestand somit Anspruch auf eine ganze Rente.

5.3 Ab 1. September 2012 (drei Monate nach der Verbesserung vom Mai 2012, vgl. E. 3.5) ist der Anspruch in der Folge (auf eine Dreiviertelsrente) herabzusetzen. Denn bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2013 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Februar 2012 eine ganze Rente und ab 1. September 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang ist für die Kosten von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1bis IVG), sind demnach gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95



Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für die Beschwerdeführerin vom 14. Januar 2014 braucht damit nicht in Anspruch genommen zu werden.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Sinn der Erwägungen wird die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2012 eine ganze Rente und ab 1. September 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

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