



Fall-Nr.: IV 2013/9
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 08.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 08.10.2015

Art. 28 Abs. 2 IVG. Befristete Rente aufgrund von Unfallfolgen(Schulterluxationen). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Oktober 2014, IV 2013/9).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.10.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 8. Oktober 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.____ stürzte am 15. Januar 2007 auf dem feuchten Boden ihres Badezimmers zu Boden und zog sich dabei eine ventrale Schulterluxation rechts zu. Am 21. Januar 2007 kam es zu einer erneuten Luxation der rechten Schulter. Beide Verletzungen wurden am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelt. Die Suva als Unfallversicherer kam für die Unfallfolgen auf (Taggelder, Behandlungskosten). Nach einer ambulanten Untersuchung durch Dr. med. B.____, Oberarzt orthopädische und handchirurgische Rehabilitation an der Rehaklinik Bellikon, vom 12. November 2010 eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 7. Februar 2011, dass ihr eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, Vibrationen und Schläge auf das Schultergelenk ganztags zumutbar wäre, weshalb sie die Taggeld- und Heilkostenleistungen per 28. Februar 2011 einstelle. Die Integrationseinbusse bemass sie auf 12.5%. Auf Einsprache hin bestätigte die Suva ihre Verfügung mit Einspracheentscheid vom 21. September 2011. Das kantonale Versicherungsgericht wies mit Urteil vom 21. August 2012, UV 2011/86, den Anspruch auf eine Invalidenrente ab und bestätigte die Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. Februar 2011, setzte indessen die Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integrationsschadens von 15% fest (vgl. Urteil in Fremdakten).

B.

B.a Am 20. November 2009 meldete sich die Versicherte wegen der Unfallfolgen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). RAD-Arzt Dr. C.____ verwies in der Aktennotiz vom 6. Januar 2010 auf die ausführlichen Suva-Akten und ging davon aus, dass die Versicherte an ihrer langjährigen Arbeitsstelle die Arbeit aktuell mit einer Leistungsfähigkeit von 50% ausüben könne (IV-act. 11). Die Eingliederungsverantwortliche hielt im Verlaufsprotokoll am 18. Februar 2010 fest, die Versicherte arbeite sehr gerne (seit 25 Jahren) bei der D.____ GmbH. Mehr als 50% könne sie allerdings nicht arbeiten, weil die Beschwerden nach vier Stunden jeweils



St.Galler Gerichte

stark zunehmen würden. Die Verantwortliche bei der Suva gab bekannt, dass der Fall bei ihnen nun abgeschlossen würde. Die Versicherte sei am Arbeitsplatz optimal eingegliedert. Sie könne nur eine grosse Maschine wegen der Schmerzen nicht mehr bedienen. Die übrigen leichteren Arbeiten könne sie alle ausführen. Mehr als 50% Arbeit falle aber nicht an (IV-act. 14).

B.b Der Hausarzt Dr. med. E.____ hielt mit Arztbericht vom 24. Februar 2010 fest, die Versicherte könne ihre angestammte Arbeit während 4-5 Stunden pro Tag ausüben. Eine Verbesserung sei nicht mehr zu erwarten. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten seien der Versicherten ganztags zumutbar (IV-act. 17). RAD-Arzt Dr. F.____ hielt am 7. April 2010 fest, die Suva sei bei reinen Unfallfolgen fallführend, weshalb jener Entscheid abzuwarten sei. Die berufliche Eingliederung sei abgeschlossen "(angest.50%)" (IV-act. 19). Am 19. April 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (IV-act. 21).

B.c Mit Aktenbeurteilung vom 7. März 2011 hielt RAD-Ärztin Dr. G.____ aufgrund der beigezogenen Suva-Akten fest, die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit seit 10. August 2009 arbeitsunfähig. Adaptiert sei sie vom 28. September 2009 bis 9. Dezember 2010 zu 50% arbeitsfähig gewesen, seit dem 10. Dezember 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 26). Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, vom 1. Juni 2010 bis 31. Dezember 2010 eine Viertelsrente auszurichten (IV-act. 31). Am 1. Juni 2011 liess die Versicherte einwenden, auf die Beurteilung durch Dr. B.____ von der Reha-Klinik könne nicht abgestellt werden. Sie könne nur zu 50% arbeiten; mehr sei nicht möglich bzw. unzumutbar, wie auch der konsiliarisch beigezogene Psychiater Dr. med. H.____ bestätige. Mit einem korrekten Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 50%, da ihr nicht zumutbar sei, die aktuelle 50% Beschäftigung bei ihrem langjährigen Arbeitgeber aufzugeben und eine Arbeitslosigkeit zu riskieren (IV-act. 32). Die IV-Stelle teilte dem Rechtsvertreter der Versicherten auf dessen Anfrage am 14. September 2012 mit, man warte den rechtskräftigen Entscheid im UV-Verfahren ab (IV-act. 37 f.). Mit Verfügung vom 15. November 2012 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente vom 1. Juni 2010 bis 31. Dezember 2010 zu und verwies in der Begründung auf die Beurteilung im UV-Verfahren (IV-act. 40 und 42).

C.



C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 7. Januar 2013. Rechtsanwalt lic.rer.publ. HSG M.B. Graf beantragt für die Beschwerdeführerin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 15. November 2012, die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, wobei der Begründung entnommen werden kann, dass die Beschwerdeführerin eine unbefristete halbe Rente seit Juni 2010 beantragt (act. G 1, Rz 63); eventuell die Rückweisung zur ergänzenden Abklärung. Das Unfallversicherungsverfahren binde die IV-Behörde nicht; diese habe vielmehr auch unfallfremde Faktoren zu berücksichtigen. Das Valideneinkommen stelle sich für 2010 auf Fr. 51'467.55; wie die Beschwerdegegnerin auf einen Betrag von Fr. 49'372.-- komme, sei nicht nachvollziehbar. Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin zu 50% und erziele damit 50% des bisherigen Einkommens. Darauf sei abzustellen, da es ihr nicht zumutbar sei, das langjährige Arbeitsverhältnis aufzugeben. In Anbetracht der konkreten Verhältnisse (eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, praktisch keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im für die Beschwerdeführerin in Betracht fallenden Arbeitsmarkt) müsse das effektiv erzielte Einkommen angerechnet werden und kein fiktives Invalideneinkommen, zumal die behandelnden Ärzte allesamt von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen würden. Lediglich Dr. B.____ komme zu einem anderen Ergebnis, sei aber nicht so qualifiziert wie der behandelnde Orthopäde Dr. I.____. Zudem kämen psychische Beschwerden dazu, die die IV abzuklären habe, wenn sie nicht auf die Beurteilung durch Dr. H.____ abstelle (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. März "2012" (richtig 2013) die Abweisung der Beschwerde. Die somatischen Leiden seien umfassend im UV-Verfahren abgeklärt worden; das von Dr. H.____ attestierte Leiden sei nicht invalidisierend. Weder eine Parallelisierung wegen unterdurchschnittlichem Valideneinkommen noch ein Tabellenlohnabzug seien zu berücksichtigen, womit im Ergebnis lediglich vorübergehend eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 49% resultiere (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 23. April 2013 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die psychischen Beschwerden seien im UV-Verfahren nicht berücksichtigt worden; diese müssten im IV-Verfahren abgeklärt werden. Es gehe nicht an, einfach rechtliche Überlegungen anzustellen, ohne vorhergehende medizinische Abklärung. Zudem werde



St.Galler Gerichte

die Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts in der Lehre zu Recht kritisiert. Nachdem schon im UV-Verfahren ein Tabellenlohnabzug von 10% zugestanden sei, müsse im IV-Verfahren mindestens ein Abzug von 20% vorgenommen werden. Damit stehe der Beschwerdeführerin in der Zeit vom Juni bis Dezember 2010 mindestens eine halbe Rente zu (act. G 7).

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

C.e Am 30. Mai 2013 reichte der Rechtsvertreter seine Honorarnote über Fr. 5'130.20 (wovon 18.27 Stunden à Fr. 250.-- Honorar, act. G 11.1) ein.

Erwägungen:

1.

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.



1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht nicht (BGE 135 V 465).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. In medizinischer Hinsicht hält die Beschwerdegegnerin einzig Unfallfolgen für gegeben, weshalb sie sich auf die Beurteilung der Suva abstützt, wie in der angefochtenen Verfügung und in der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. G.____ festgehalten wird (Stellungnahme vom 7. März 2011 mit Verweis auf die frühere Beurteilung vom 7. April 2010, IV-act. 26).

2.1 Mit Urteil vom 21. August 2012, UV 2011/86, bestätigte das Versicherungsgericht den angefochtenen Einspracheentscheid der Suva vom 21. September 2011 bezüglich Einstellung der Leistungen per 28. Februar 2011 und wies insoweit die Beschwerde ab.



Gestützt auf die orthopädischen Beurteilungen durch Dr. B.____ und Kreisarzt Dr. J.____ ging es davon aus, dass die Beschwerdeführerin trotz vorhandener Restbeschwerden in einer schulteradaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist und diese Fähigkeit auf dem allgemeinen, hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch verwertbar bleibt. Soweit die Beschwerdeführerin im IV-Verfahren erneut dieselben Rügen gegen die versicherungsinterne Beurteilung durch die Ärzte der Suva erhebt, kann auf das Urteil des Versicherungsgerichts vom 21. August 2012 verwiesen werden. In jenem Urteil wurden diese Rügen eingehend geprüft und insbesondere das Gutachten von Dr. B.____ als in allen Teilen beweistauglich erachtet (vgl. E. 2. und 5). Ebenfalls bereits beantwortet ist in diesem Urteil die Frage, ob die Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, was ebenfalls bejaht wurde. Dabei wurde festgehalten, dass es nicht um eine Frage des Stellenwechsels gehe. Es sei der Beschwerdeführerin freigestellt, ob sie ihre Restarbeitsfähigkeit zusammen mit einer Zweitstelle oder in einer neuen Anstellung verwerte (E. 5.6). Darauf ist zu verweisen.

2.2 Die Beschwerdeführerin macht grundsätzlich zu Recht geltend, die Beurteilung durch die Unfallversicherung sei für die IV nicht bindend. Allerdings sind rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen anderer Sozialversicherer nicht unbeachtlich. Vielmehr sind sie als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung zu werten und als solches in den Entscheidungsprozess des erst später verfügenden Sozialversicherers miteinzubeziehen (BGE 126 V 288 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2009, 9C_858/2008, E. 2). Soweit der Rechtsvertreter allein aufgrund fehlender Bindungswirkung eine polydisziplinäre Abklärung verlangt, ist ihm nicht zu folgen. Es müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass weitere nicht unfallbedingte Leiden bestehen. Der Rechtsvertreter weist in somatischer Hinsicht auf Lymphödeme an den unteren Extremitäten hin. Er führt selber aus, dass diese seit 1986 bestehenden Beschwerden sich bislang nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, weil die Beschwerdeführerin von der Arbeitgeberin angepasste Tätigkeiten zugewiesen erhalten habe (act. G 1 Rz 61). Dafür dass dies nicht mehr möglich sein sollte, fehlt jeder Anhaltspunkt, zumal offenbar eine erfolgreiche Behandlung mit Mass-Kompressionsstrümpfen in der Rehaklinik Bellikon erfolgte (vgl. Austrittsbericht vom 29. September 2009, Fremdakten). Weitere Abklärungen erübrigen sich damit, zumal der Rechtsvertreter keine Verschlechterung geltend macht und sich eine solche auch nicht aus den Akten ergibt.



2.3 Die psychischen Beschwerden wurden als nicht unfallkausal erachtet und im UV-Verfahren nicht näher betrachtet, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht. Es fällt allerdings auf, dass sich in den umfangreichen Suva-Akten mit auch stationärem Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon (10. August bis 24. September 2009) keine Hinweise auf psychische Auffälligkeiten oder gar eine psychiatrische Erkrankung finden, während dem beispielsweise die Lymphödeme (mit Erstdiagnose 1982) auch in der orthopädischen Beurteilung durch Dr. B.____ angeführt werden (Gutachten S. 7, Fremdakten). Die Beschwerdeführerin stand bzw. steht denn auch nicht in psychiatrischer Behandlung. Dr. H.____ hielt in seinem konsiliarischen Bericht vom 8. März 2011 an den Hausarzt explizit fest, dass bis zum Unfall im Jahr 2007 keine psychiatrischen Auffälligkeiten eruierbar seien (IV-act. 32-7). Gemäss Dr. H.____ beständen chronische Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm, was zu schweren Schlafproblemen geführt habe. Zudem lägen täglich gereizte und aggressive Zustände vor, was als Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.80) imponiere. Insgesamt hielt Dr. H.____ eine "mindestens" 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für "realistisch". Indessen steht auch nach Dr. H.____ die somatische Behandlung mit Reduktion der Schmerzen im Vordergrund, während die psychiatrische Symptomatik allein Folge der Schmerzen sei. Dr. H.____ hielt entsprechend keine psychiatrische Behandlung für erforderlich, sondern regte einzig eine medikamentöse Therapie zur Schlafstabilisierung an. Er ging mit anderen Worten davon aus, dass dafür eine medikamentöse Behandlung ausreiche. Mit dem Hinweis, dass ihm eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% realistisch erscheine, brachte er zum Ausdruck, dass er auf die konkreten Gegebenheiten abstellte und keine medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm. Dass in der rechten Schulter nach wie vor Unfallfolgen bestehen, ist nicht streitig. Diesen - somatischen - Folgen ist indessen mit der Beurteilung einer diesem Leiden angepassten Tätigkeit Rechnung getragen. Dass darüber hinaus - medizinisch-theoretisch - quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in rententangerendem Ausmass bestehen (was bei einem Tabellenlohnabzug von 10% eine Arbeitsunfähigkeit von über 30% für leidensangepasste Tätigkeiten voraussetzt; vgl. nachstehende E. 3.3), kann aufgrund der gegebenen Aktenlage verneint werden. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, als Dr. E.____ auch nach der Kenntnis des von ihm in Auftrag gegebenen psychiatrischen Konsiliums weiterhin an der bereits - aufgrund somatischer



Beschwerden (vgl. dazu Bericht Dr. E.____ vom 26. März 2010, Fremdakten) - seit 18. Juni 2009 bescheinigten 50%igen Arbeitsunfähigkeit festhielt (ärztliches Zeugnis vom 17. Mai 2011, IV-act. 32-10).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Beschwerdegegnerin und dem RAD auf die Beurteilung im UV-Verfahren abzustellen. Demnach ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit 10. August 2009 zu 100% arbeitsunfähig (Eintritt in die Reha-Klinik Bellikon); zuvor bestand seit 16. Juni 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach dem Austritt aus der Reha-Klinik war die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit vom 28. September 2009 bis 9. Dezember 2010 (orthopädische Untersuchung durch Dr. B.____) zu 50% arbeitsunfähig und seit 10. Dezember 2010 besteht angepasst eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Stellungnahme RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 7. März 2011, IV-act. 26). Bei diesen Gegebenheiten wurde das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 16. Juni 2009 eröffnet und im Juni 2010 bestanden. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch ab 1. Juni 2010 bejaht, was unbestritten geblieben ist (vgl. act. G 1 Rz 63). Hingegen hat die Beschwerdegegnerin nicht beachtet, dass die Verbesserung des Gesundheitszustandes gemäss orthopädischer Beurteilung ab 10. Dezember 2010 erst nach dreimonatiger Frist zum Anlass für die Rentenaufhebung genommen werden kann (Art. 88a Abs. 1 IVV), die Rente also statt bis Ende Dezember 2010 bis Ende März 2011 zu befristen ist.

3.2 Umstritten ist schliesslich der Einkommensvergleich. In der angefochtenen Verfügung werden als Valideneinkommen für das Jahr 2009 ein Betrag von Fr. 49'372.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 25'684.-- genommen, was zu einer Erwerbseinkünfte von Fr. 23'688.-- bzw. einem Invaliditätsgrad von 48% führt (IV-act. 40-2). Demgegenüber geht die Beschwerdeführerin für das Jahr 2010 von einem Einkommen von Fr. 51'467.55 aus (act. G 1 Rz 51) und macht bezüglich des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20% geltend, sofern nicht vom tatsächlich erzielten Einkommen beim langjährigen Arbeitgeber ausgegangen werde (act. G 1 Rz 64). Letzteres ist zu verneinen, da bei Verfügungserlass im November 2012



entsprechend der Beurteilung im UV-Verfahren von einer realen Verwertbarkeit auszugehen war (vgl. vorstehende E. 2.1 am Schluss).

3.3 Was das Valideneinkommen anbetrifft, so erzielte die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug im Jahr 2006 Fr. 48'425.-- (IV-act. 10-3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beträgt es im Jahr 2010 (möglicher Rentenbeginn) Fr. 51'671.- (vgl. Nominallohnindex Frauen 2006: 2417, und Nominallohnindex Frauen 2010: 2579). Dieser Betrag erreicht beinahe das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2010 von Fr. 52'790.-- (vgl. Anhang 2, IVG der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Im UV-Verfahren wurde beim Einkommensvergleich mit Tabellenlohn ein Abzug von 10% als gerechtfertigt erachtet (Urteil S. 28, E. 6.3); davon ist auch im vorliegenden Verfahren auszugehen. Damit ergibt sich folgende Rechnung: Fr. 51'671.-- \cdot (0.5 x 0.9 x Fr. 52'790.- = Fr. 23'756.--) = Fr. 27'915.-- Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 54% ($[(\text{Fr. } 27'916.-- / \text{Fr. } 51'571.--)] \times 100$). Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. November 2012 aufzuheben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Juni 2010 bis 31. März 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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). Praxisgemäss erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend - der Beschwerdeführerin wird nur für beschränkte Zeit eine halbe Rente zugesprochen - ist sie je zur Hälfte den Parteien aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zur Hälfte zurückzuerstatten.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen



St.Galler Gerichte

ist (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über Fr. 5'130.20 (wovon Fr. 4'567.40 Aufwand für 18.27 Stunden à Fr. 250.--) eingereicht (act. G 11.1). Darin eingeschlossen ist allerdings auch vorprozessualer Aufwand. Wird weiter berücksichtigt, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im UV-Verfahren vertreten und über weite Strecken dieselben Rügen vorgetragen hat, kann nicht von einem überdurchschnittlichen Aufwand ausgegangen werden. Es rechtfertigt sich deshalb nicht, mehr als von einer üblichen Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen. Entsprechend dem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. November 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Juni 2010 bis 31. März 2011 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Parteien bezahlen die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- je zur Hälfte. Vom geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin Fr. 300.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen.