



**Fall-Nr.:** IV 2017/413  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.01.2021  
**Entscheiddatum:** 29.05.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2020**

**Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung von zwei fachvertrauensärztlichen Untersuchungsberichten. Zusprache einer Rente wegen einer Arbeitsunfähigkeit, obwohl die medizinischen Eingliederungsmassnahmen nicht abgeschlossen gewesen sind (Praxis Versicherungsgericht St. Gallen gestützt auf Art. 54 Gerichtsgesetz). Einkommensvergleich. Obiter dictum: Die IV-Stelle wird die Rente nach Abschluss der medizinischen Eingliederung neu festzusetzen haben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2020, IV 2017/413).**

#### **Entscheid vom 29. Mai 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2017/413

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,  
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Dezember 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, in B.\_\_\_\_ die obligatorische Schule besucht zu haben. Eine Berufsausbildung habe sie nicht absolviert. Am 28. Dezember 2015 berichtete der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ (IV-act. 9), Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen bis schweren Episode und mit einem somatischen Syndrom sowie an einer generalisierten Angststörung. Seit dem 1. September 2015 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 30. Dezember 2015 (IV-act. 11), die Versicherte leide an einer Hypertonie, einer Fibromyalgie, einer Depression, einer chronischen Thoralgie sowie einer psycho-emotionalen Labilität. Sie sei daher ab dem 1. September 2015 bis auf weiteres arbeitsunfähig. Die Arbeitgeberin gab im Januar 2016 an (IV-act. 12), die Versicherte sei seit dem 3. September 1990 als visuelle Prüferin / Linienprüferin in der Produktion in einem Vollzeitpensum (42.5 Stunden pro Woche) tätig. Sie erhalte einen Jahreslohn von Fr. 69'941.--. Seit dem 1. September 2015 arbeite die Versicherte krankheitsbedingt nicht mehr. Das Arbeitsverhältnis wurde per Ende Februar 2016 gekündigt (IV-act. 30). Ab dem 1. Juni 2016 war die Versicherte neu als Reinigungskraft im Stundenlohn tätig (IV-act. 19 und 50). Der Stundenlohn betrug Fr. 25.-- (davon waren 8.62% Abgeltung von Fr. 2.145 für Ferien und 3.45% Abgeltung von Fr. 0.863 für Feiertage; IV-act. 50). Am 30. Juni 2016 teilte der



behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ mit, die Diagnose sei unverändert (IV-act. 21), aber die Antriebsstörungen hätten sich teilweise gebessert und die Stimmung habe sich stabilisiert, sodass die Versicherte seit dem 1. Juni 2016 in einer ideal angepassten Tätigkeit zu 20% (bis zwei Arbeitsstunden pro Tag) arbeitsfähig sei. Ideal wäre eine leichte handwerkliche repetitive Arbeit, ohne Nacht- oder Schichtarbeit, ohne Kundenkontakt, ohne Fließbandarbeit, ohne Kontakt mit scharfen Werkzeugen und Gegenständen und ohne äussere Reize wie Lärm und Staub. Bei einer Fortsetzung der psychiatrischen und psychotherapeutischen ambulanten Behandlung sei eine Steigerung der Leistungsfähigkeit zu erwarten. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, hatte am 9. September 2015 angegeben (IV-act. 33-11), bei der Versicherten lägen mässige Spondylarthrosen im thorakolumbalen Übergangsbereich vor. Am 1. Juli 2016 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_ (IV-act. 33-12), Spezialarzt orthopädische Chirurgie FMH, die Versicherte leide an einem Cervicovertebralsyndrom bei Blockwirbelbildung C2/3. Am 6. August 2016 fand im Auftrag der Helsana Versicherungen AG eine fachvertrauensärztliche Abklärung bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt (Fremdakten act. 4). Dr. G.\_\_\_\_ erhob eine ausführliche medizinische, Eigen- und berufliche sowie soziale Anamnese und sie notierte die aktuelle Medikation der Versicherten. Im anschliessenden Kapitel "fremdanamnestische Angaben" zitierte sie auszugsweise die relevanten ärztlichen Vorakten. Unter dem Kapitel "Untersuchungsbefund bzw. Exploration" hielt sie die Angaben der Versicherten, den psychopathologischen Befund gemäss AMDP, den Befund der Hamilton-Depressionsskala, die Beurteilungen gemäss Mini-ICF-APP sowie die psychiatrische Beurteilung fest. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom. Dr. G.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Versicherte sei bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Vier-Schicht-Betrieb wegen der ausgeprägten psychophysischen Erschöpfung und der Müdigkeit sowie den damit verbundenen Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, der deutlich reduzierten Durchhaltefähigkeit, der krankheitsbedingt reduzierten Fähigkeit zur Umstellung und der geteilten Aufmerksamkeit in der Anwendung ihrer sozialen und beruflichen Kompetenzen zu 100% arbeitsunfähig. Zudem beeinträchtigten anhaltende Angstgefühle, zahlreiche psychovegetative Beschwerden und eine stark beeinträchtigte Vitalität die Versicherte bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit. Aus



psychiatrischer Sicht sei dauerhaft von einer Nachtarbeit abzuraten. Bezüglich der Therapiemöglichkeiten gab Dr. G.\_\_\_\_ im Wesentlichen an, dass bei der bisher leitliniengerechten Behandlung insbesondere wegen der dermatologischen Probleme ein Wechsel der Medikamente in Betracht gezogen werden könnte. Die Versicherte weise stabile persönliche und psychosoziale Ressourcen auf und sei glaubhaft motiviert für eine weitere Arbeitsfähigkeit. Die nächsten zwei bis maximal drei Monate sei die Versicherte maximal zu 30% arbeitsfähig. Eine Eingliederungsmassnahme über die IV-Stelle oder das RAV mit der Möglichkeit eines langsamen Wiedereinstiegs in eine adaptierte Tätigkeit könnte die Arbeitsfähigkeit verbessern. Weiter hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass sich die Versicherte während des gesamten Untersuchungsverlaufs situationsadäquat verhalten habe; Hinweise auf bewusstseinsnahe Demonstrations- oder Aggravationstendenzen oder ein Simulations- oder Dissimulationsverhalten seien nicht vorhanden gewesen. Ebenfalls hätten sich keine Hinweise für eine mangelnde Compliance bezüglich der psychiatrischen Behandlung und der Medikationseinnahme gefunden. Anlässlich einer zweiten fachvertrauensärztlichen Abklärung vom 23. März 2017 erhob Dr. G.\_\_\_\_ erneut eine Anamnese, wobei sie die erste Anamnese vom 6. August 2016 als bekannt voraussetzte und um die seither veränderten bzw. neu aufgetretenen Umstände ergänzte (Fremdakten act. 5). Bei den "fremdanamnestischen Angaben" zitierte sie auszugsweise die relevanten Vorakten. Erneut fand eine persönliche Untersuchung der Versicherten statt, bei welcher Dr. G.\_\_\_\_ wieder die Angaben der Versicherten, den psychopathologischen Befund gemäss AMDP, den Befund der Hamilton-Depressionsskala, die Beurteilung des Mini-ICF-APP sowie die psychiatrische Beurteilung festhielt. Als Diagnose nannte Dr. G.\_\_\_\_ aktuell eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode mit einem somatischen Syndrom. Sie führte aus, die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit im Vier-Schicht-Betrieb wegen der persistierenden psychophysischen Erschöpfung und Müdigkeit, der reduzierten Durchhaltefähigkeit und der Störung der Vitalgefühle nach wie vor nicht arbeitsfähig. Allerdings könne die Versicherte in der aktuellen leidensadaptierten Tätigkeit als Reinigungskraft in Tagarbeit mit teilflexiblen Arbeitszeiten in einem Pensum von 50% eine volle Leistung erbringen. Nacht- und Schichtarbeiten seien weiterhin nicht zu empfehlen. Konkret seien der Versicherten in ihrer aktuell ausgeübten leidensadaptierten Tätigkeit als Reinigungskraft mit teilweise fixer und teilweise flexibler Arbeitszeit täglich maximal vier Arbeitsstunden bzw. ein



Arbeitspensum vom maximal 50% zumutbar. Die ambulanten psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten seien als ausgeschöpft zu betrachten. Die Versicherte habe circa drei bis vier psychiatrische Konsultationen pro Monat. Im Vergleich zum Vorbefund vom August 2016 sei unter der umgestellten Medikation und dem aktuellen psychiatrischen Behandlungsregime eine Regredienz der depressiven Symptome festzustellen. Es müsse mit einem chronifizierten Krankheitsprozess bei einem schwankenden Verlauf des Ausprägungsgrades mit einer therapeutisch kaum mehr angehbaren Verfestigung der erschöpfungsdepressiven Krankheitskomponente gerechnet werden. Deshalb sei nicht zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf wesentlich mehr als 50% gesteigert werden könne. Die Versicherte habe sich wiederum situationsadäquat verhalten; für eine mangelnde Compliance hätten keine Hinweise bestanden.

**A.b.** Mit einem Vorbescheid vom 13. September 2017 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 57). Zur Begründung führte sie an, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei die Diagnose einer leichten depressiven Störung nicht invalidisierend. Diese würde nur als invalidisierend gelten, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent wäre. Gemäss dem ersten Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. August 2016 habe keine Therapieresistenz vorgelegen. Auch zum Zeitpunkt des zweiten Gutachtens vom 23. März 2017 sei entgegen der Ansicht von Dr. G.\_\_\_\_ keine solche vorhanden gewesen. Der Versicherten sei eine stationäre psychiatrische Behandlung zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit betrage daher 100%. Am 18./28. September 2017 liess die Versicherte in ihrem Einwand beantragen, dass ihr mindestens eine halbe Rente zu gewähren sei (IV-act. 58 und 61). Zur Begründung liess sie ausführen, entgegen der Ansicht des Rechtsdienstes der IV-Stelle (vgl. Stellungnahme vom 13. September 2017, IV-act. 55) bestehe eine Therapieresistenz. Weiter sei nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% unter leidensadaptierten Bedingungen gegeben. So habe sich auch Dr. G.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 23. März 2017 (Fremdakten act. 5-12) geäussert. Wenn die Angaben von Dr. G.\_\_\_\_ in Zweifel gezogen würden, bedürfe es eines formellen medizinischen Gutachtens. Mit einer Verfügung vom 25. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das



Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 63). Sie verwies darauf, dass im Vorbescheidsverfahren keine neuen Tatsachen vorgebracht worden seien.

### **B.**

**B.a.** Am 13. November 2017 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 25. Oktober 2017 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer halben Rente. Zur Begründung führte er ergänzend zum Einwand vom 18./28. September 2017 aus, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz und die Begründungspflicht verletzt habe, indem sie zum Einwand nicht Stellung genommen habe. Die Beschwerdegegnerin und ihr regionalärztlicher Dienst (RAD) hätten die Begutachtung von Dr. G.\_\_\_\_ für "in Ordnung" befunden. Der RAD spreche von einem chronifizierten Krankheitsverlauf und er gehe davon aus, dass unter den Bedingungen der freien Wirtschaft keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne. Die Ärzte hätten angegeben, dass von einem stationären Aufenthalt keine Verbesserung zu erwarten sei; die Schadenminderungspflicht sei nicht verletzt worden. Die Versicherte weise bereits seit über 24 Jahren depressive Symptome auf. Die Depression sei eine wechselnde Erkrankung, die mit verschiedenen Tiefs und gelegentlichen Verbesserungen einhergehe.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte (ergänzend zu der Begründung in der Verfügung vom 25. Oktober 2017) aus, sie habe Ausführungen zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 18./28. September 2017 gemacht, womit sie die Mindestanforderungen an die Begründungspflicht erfüllt habe. Ob eine leicht- oder mittelgradige Depression die Arbeitsfähigkeit einschränke oder nicht, sei eine Rechtsfrage. Daher sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auf ihren Einklang mit den massgebenden normativen Rahmenbedingungen zu prüfen. Es liege keine Therapieresistenz vor; dies ergebe sich aus dem zweiten Gutachten vom 23. März 2017, in dem Dr. G.\_\_\_\_ nur noch eine leichte depressive Episode diagnostiziert habe. Demnach habe sich der Gesundheitszustand seit der ersten Begutachtung durch



## St.Galler Gerichte

Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. August 2016 verbessert, was bei einer Therapieresistenz nicht möglich gewesen wäre.

**B.c.** Am 29. Januar 2018 liess die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 6). Ihr Rechtsvertreter führte ergänzend zum bisher Gesagten aus, das Bundesgericht habe bezüglich der "Therapieresistenz" zwischenzeitlich seine Praxis geändert und die diesbezüglich von der Beschwerdegegnerin angewandte Rechtsprechung sei deshalb überholt.

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G. 8).

## Erwägungen

### 1.

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2017 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### 2.

**2.1.** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt. Der im Art. 28 Abs. 1 IVG (i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) verwendete Begriff der Invalidität definiert also, rein versicherungstechnisch betrachtet, einen versicherten "Schaden", der die Erfüllung einer "Schadenminderungspflicht" bedingt, bevor ein Anspruch auf Versicherungsleistungen entstehen kann. Diese "Schadenminderungspflicht" besteht in der möglichen und zumutbaren medizinischen Behandlung zur möglichst weitgehenden Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und/oder der möglichen und



zumutbaren beruflichen Eingliederung zur Überwindung der aus der (allenfalls) verbleibenden Arbeitsunfähigkeit resultierenden Einbusse an Erwerbsmöglichkeiten. Bei der Anwendung der Definition der Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in der obligatorischen Unfallversicherung (UV) und der Militärversicherung (MV) erfolgt eine klare Abgrenzung zwischen der Invalidenrentenberechtigung und der Taggeldberechtigung. Der taggeldspezifische versicherte "Schaden" ist die Arbeitsunfähigkeit i.S. von Art. 6 ATSG, der rentenspezifische "Schaden" besteht in der Invalidität i.S. von Art. 8 Abs. 1 ATSG. (Die Übergangsrente gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 UVV ist keine "echte" Invalidenrente, denn ihr liegt als "Schaden" keine Invalidität i.S. von Art. 8 Abs. 1 ATSG, sondern eine Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG zugrunde; ihrem Wesen nach ist die Übergangsrente also eine Sonderform des Taggeldes.) Solange eine medizinische Eingliederung läuft und solange sich die versicherte Person einer (bei unfallversicherten Personen i.d.R. durch die Invalidenversicherung erbrachten) beruflichen Eingliederung unterzieht, hat diese versicherte Person entsprechend ihrer Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf ein Taggeld. Erst wenn die medizinische oder die berufliche Eingliederung abgeschlossen ist, ist die Definition der Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG erfüllt, so dass erst jetzt ein Anspruch auf eine Invalidenrente der UV oder der MV entstehen kann. Bei der Anwendung des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG kann das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) also – der Definition der Invalidität in Art. 8 Abs. 1 ATSG entsprechend – nicht den Zweck haben, dass mit der Erfüllung dieses Wartejahres immer sofort ein Invalidenrentenanspruch entstehen müsste. Ein Invalidenrentenanspruch entsteht nur dann mit dem Ablauf des Wartejahres, wenn zum Vornherein keine medizinische und/oder berufliche Eingliederung möglich ist, wenn die medizinische und/oder berufliche Eingliederung innert dieses Wartejahres hat abgeschlossen werden können oder wenn sich bei mehr als ein Jahr dauernden medizinischen und/oder beruflichen Massnahmen schliesslich (ex post) zeigt, dass der Versuch der Eingliederung zum Vornherein objektiv zum Scheitern verurteilt war. Daraus hat die Abteilung II des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen früher abgeleitet, dass ein Invalidenrentenanspruch in der Invalidenversicherung – analog zur Rechtslage in der Unfallversicherung und der Militärversicherung – immer erst dann entstehen könne, wenn mit dem Abschluss der eingliederungsrelevanten medizinischen Behandlung (und einer allfälligen beruflichen Eingliederung) eine Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG verbleibe. Das kann erfahrungsgemäss im Extremfall mehrere Jahre über die Erfüllung des Wartejahres hinaus dauern. Da die Invalidenversicherung, anders als die Unfallversicherung oder die Militärversicherung, kein Taggeld kennt, das während des sogenannten Wartejahres und darüber hinaus auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG ausgerichtet würde, würde es in jenen Fällen, in



denen kein UV- oder MV-Taggeld ausgerichtet wird, zu einer Leistungslücke kommen, so dass der Existenzbedarf der betroffenen versicherten Person in dieser Phase nicht gedeckt wäre. Wohl um eine solche Leistungslücke zu vermeiden, ist gemäss einer im Jahr 2019 gesamtgerichtlich in Anwendung von Art. 54 GerG (sGS 941.1) neu geschaffenen Praxis des Versicherungsgerichts aus Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abzuleiten, dass mit dem Ablauf des Wartejahres in jedem Fall *sofort* ein Rentenanspruch entstehen muss, auch wenn die Invaliditätsdefinition gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG noch nicht erfüllt ist, weil noch eine medizinische Eingliederungsmassnahme läuft, aber auch wenn die Sachverhaltsabklärung (im Hinblick auf eine Eingliederung oder aber auch im Hinblick auf eine Invalidenrente) noch nicht abgeschlossen ist. Demgemäss haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40% arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare medizinische Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind. Im vorliegenden Fall ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Ablauf des Wartejahres, also während der weiterhin andauernden medizinischen Eingliederung, i.S. von Art. 6 ATSG zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. dazu auch den rechtskräftigen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2019, IV 2016/328, E. 2.2). Würde man bei einer sinngemässen Anwendung des Art. 28 Abs. 2 IVG auf den Arbeitsunfähigkeitsgrad i.S. von Art. 6 ATSG abstellen, wäre die Frage zu beantworten, auf welche Tätigkeit sich die Arbeitsfähigkeit beziehen würde, auf die Arbeitsunfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz oder auf die Arbeitsunfähigkeit an einem der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich angepassten Arbeitsplatz. Hätte der Rentenanspruch in der Zeit vor und während der medizinischen Eingliederung den Zweck, direkt an die Stelle eines vom IVG nicht vorgesehenen Taggeldes zu treten, müsste die Antwort auf diese Frage lauten: Massgebend ist die Arbeitsunfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz. Eine versicherte Person, die an ihrem bisherigen Arbeitsplatz zu 100% arbeitsunfähig wäre, hätte also einen Anspruch auf eine ganze Rente, selbst wenn sie an einem ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Arbeitsplatz zu 100% arbeitsfähig wäre. Damit wäre zwar dem (taggeldspezifischen) Zweck, den direkten Erwerbsausfall zu decken und damit die Leistungslücke in der Zeit vor und während der medizinischen Eingliederung zu füllen, Rechnung getragen. Aber diese Interpretation liesse sich nicht mit dem im Art. 7 Abs. 1 IVG kodifizierten Konzept der Schadenminderungspflicht in Übereinstimmung bringen. Wenn eine an ihrem bisherigen Arbeitsplatz zu 100% arbeitsunfähige versicherte Person objektiv in der Lage ist, an einem der



Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Arbeitsplatz ein Erwerbseinkommen zu erzielen, kann dieses Erwerbseinkommen bei der Festsetzung der die Leistungslücke in der Zeit vor und während der medizinischen Eingliederung deckenden Rente nicht ignoriert werden. Die oben gestellte Frage kann aber auch nicht damit beantwortet werden, dass in sinngemässer Anwendung des Art. 28 Abs. 2 IVG auf die Arbeitsunfähigkeit in einem der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich angepassten Arbeitsplatz abzustellen sei. Das lässt sich anhand eines Beispiels zeigen: Hätte die versicherte Person am bisherigen Arbeitsplatz vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung jährlich Fr. 90'000.-- verdient und könnte sie an einem der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Arbeitsplatz bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 0% nur Fr. 60'000.-- jährlich verdienen, bestünde in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 2 IVG mangels einer Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf eine Invalidenrente, obwohl sich der durch die Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte Verlust an Erwerbseinkommen auf Fr. 30'000.-- jährlich belaufen würde. Damit wäre der Zweck des Rentenanspruchs in der Zeit vor und während der medizinischen Eingliederung, nämlich die Deckung eines durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten (teilweisen) Fehlens eines Erwerbseinkommens, nicht erfüllt. Das bedeutet, dass der Grad der in der Zeit vor und während der medizinischen Eingliederung einen Rentenanspruch begründenden Arbeitsunfähigkeit durch eine sinngemässe Anwendung des Art. 16 ATSG, also durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln ist. Dabei ist als Valideneinkommen das am bisherigen Arbeitsplatz erzielbare Einkommen und als Invalideneinkommen das an einem der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Arbeitsplatz erzielbare Einkommen zu berücksichtigen.

**2.2.** Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kommt der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person an einem der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Arbeitsplatz eine zentrale Rolle zu. Demnach ist zu prüfen, ob der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer in diesem Sinne adaptierten Erwerbstätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In den Akten liegen zwei fachvertrauensärztliche Untersuchungsberichte von Dr. G.\_\_\_\_ (Fremdakten act. 4 und 5). Diese "älteren" Berichte sind unter Beachtung der aktuellen bundesgerichtlichen Auffassung, welche auch auf hängige Verfahren Anwendung findet, darauf zu prüfen, ob der Indikatorenkatalog (BGE 141 V 281) seinem Sinn und Zweck nach vollständig abgehandelt worden ist. Mit dem Urteil BGE 143 V 409 ist das im Urteil BGE 141 V 281 für anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare unklare Beschwerdebilder eingeführte strukturierte Beweisverfahren (Indikatorenprüfung) auf leicht- bis mittelgradige depressive Störungen ausgeweitet



worden. Damit sind die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auch für den hier zu beurteilenden Fall massgebend. Der Indikatorenkatalog des Bundesgerichtes enthält die folgenden Elemente: (a) „funktioneller Schweregrad“, (aa) „Gesundheitsschädigung“, (aaa) Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, (aab) Behandlungs- und Eingliederungserfolg, (aac) Komorbiditäten, (ab) „Persönlichkeit“, (ac) „sozialer Kontext“, (b) „Konsistenz“, (ba) gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, (bb) behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.). Dem Kriterium der Komorbiditäten kommt gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f. jedoch keine Bedeutung mehr zu.

**2.2.1.** Im Untersuchungsbericht vom 6. August 2016 (Fremdakten act. 4) hat Dr. G.\_\_\_\_ die von ihr erhobene umfassende Anamnese detailliert dargelegt; sie hat auch die Noxen sowie die aktuelle Medikation angegeben. Im zweiten Untersuchungsbericht vom 23. März 2017 (Fremdakten act. 5) hat Dr. G.\_\_\_\_ im Wesentlichen auf die von ihr früher erhobene Anamnese verwiesen und auf zwischenzeitliche Veränderungen hingewiesen. Die Anamnese und ihre zwischenzeitliche Veränderung sind sehr ausführlich aufgenommen worden; diesbezüglich lassen sich keine Unvollständigkeiten erblicken. Anschliessend ist jeweils eine Auseinandersetzung mit den relevanten fremdanamnestischen Angaben, insbesondere mit den psychiatrischen Vorakten, erfolgt. Anlässlich der zweiten Untersuchung hat Dr. G.\_\_\_\_ jene psychiatrischen Vorakten erfasst und auszugsweise festgehalten, die seit der ersten Begutachtung angefallen waren. Dabei hat sie nicht alle, sondern nur jene Arztberichte gewürdigt, die für die psychiatrische Untersuchung von Relevanz gewesen sind. Trotzdem erweist sich ihre Würdigung der relevanten medizinischen Vorakten als vollständig. Dr. G.\_\_\_\_ hat an beiden Terminen eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen. In ihren beiden Berichten hat sie die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Dr. G.\_\_\_\_ hat eine ausführliche Befunderhebung vorgenommen und die Befunde im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung einlässlich gewürdigt. Die Beschwerdeführerin hat angegeben, dass ihr soziales Umfeld (die Familie, Kirchenbesuche, der Glaube etc.) ihr helfe, wobei sie auch mit ihrer Mutter, einer Schwester und ihrem Partner zusammenlebe. Dr. G.\_\_\_\_ hat weiter ausgeführt, die psychovegetativen Beschwerden (Tachykardien, Schwitzen, Miktionsstörungen, Müdigkeit, Erschöpfbarkeit, Myalgien, Kraftlosigkeit) hätten die angstgetönten depressiven Beschwerden überlagert und diese so negativ beeinflusst. Die depressive Störung sei möglicherweise erlebnisreaktiv durch die zunehmende Leistungskontrolle bei der Arbeitsstelle ausgelöst worden und habe sich durch den bekannt negativen



Einfluss von häufiger Nachtarbeit auf affektive Störungen intensiviert. Dr. G.\_\_\_\_ hat damit auch den "sozialen Kontext" der Beschwerdeführerin geprüft und berücksichtigt (Fremdakten act. 4-3 ff. und 5-4 ff.). Im Rahmen der Beurteilung der Untersuchungsbefunde hat sich Dr. G.\_\_\_\_ weiter mit den grundlegenden psychischen Funktionen und damit auch mit der "Persönlichkeit" der Beschwerdeführerin befasst (auch mittels Mini-ICF-APP) und sich zu den noch vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführerin geäußert (Fremdakten act. 4-3 ff. und 5-6 ff.). Dr. G.\_\_\_\_ hat die von ihr gestellten Diagnosen (vgl. im Sachverhalt Bst. A.a mit Hinweisen) und die von ihr ermittelten Funktionseinschränkungen überzeugend begründet (Fremdakten act. 4-6 ff. und 5-9 f.). Die Diagnosen sind aufgrund der Untersuchungsbefunde nachvollziehbar, womit auch die "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" überzeugend aufgezeigt worden ist. Dasselbe gilt für die gestützt auf die umfassende psychiatrische Untersuchung abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung sowohl für die angestammte als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Dr. G.\_\_\_\_ hat schliesslich die bisherige Therapie mit drei bis vier psychiatrischen Konsultationen monatlich als leitliniengerecht qualifiziert und weiter ausgeführt, dass die ambulante psychiatrische Behandlungsmöglichkeit seit dem 6. August 2016 ausgeschöpft sei (Fremdakten act. 4-8 f. und 5-12). Damit ist auch der Indikator des "Behandlungs- und Eingliederungserfolgs" geprüft worden. Weiter hat Dr. G.\_\_\_\_ das Verhalten der Beschwerdeführerin vor, während und nach den Untersuchungen aufgezeigt und überzeugend ausgeführt, dass keine Hinweise für eine Malcompliance bestanden hätten (Fremdakten act. 4-9 und 5-13 f.). Entsprechend ist auch das Kriterium des "behandlungs- und eingliederungsanamnestischen ausgewiesenen Leidensdruckes" abgehandelt worden. Die Leiden schränken die Beschwerdeführerin sowohl in ihren sozialen und als auch in ihren beruflichen Kompetenzen ein (Fremdakten act. 4-7), womit eine "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" vorliegt; Hinweise darauf, dass die Einschränkungen in vergleichbaren Lebensbereichen voneinander abweichen würden, fehlen. Damit steht fest, dass Dr. G.\_\_\_\_ im Ergebnis die relevanten Standardindikatoren geprüft und dass sie ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Ergebnis dieser Prüfung abgestützt hat. Die beiden Untersuchungsberichte sind inhaltlich vollständig, widerspruchsfrei und ohne weiteres nachvollziehbar. Sie enthalten eine schlüssige Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Berichte sind objektiv abgefasst; sie enthalten keinerlei Hinweise auf eine Befangenheit von Dr. G.\_\_\_\_. Die Untersuchungsberichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. August 2016 und vom 23. März 2017 belegen somit die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsgrade mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. In Bezug auf die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung und die



daraus im Zeitablauf resultierenden Arbeitsunfähigkeitsgrade ist auf diese Berichte abzustellen. Die dem Gericht vorliegenden Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass eine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegen könnte, die so erheblich wäre, dass sie für sich allein eine höhere als die von Dr. G.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht festgestellte Arbeitsunfähigkeit bewirken würde. Es fehlt auch jeder Hinweis darauf, dass eine Beeinträchtigung der somatischen Gesundheit in Kombination mit der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit einen höheren als den von Dr. G.\_\_\_\_ angegebenen Arbeitsunfähigkeitsgrad zur Folge hätte. Die Beschwerdeführerin übt mit ihrer Arbeit im Reinigungsbereich eine Tätigkeit aus, die körperlich eher belastend ist. Lägen erhebliche somatische Einschränkungen vor, würde sie diese Arbeit auf längere Dauer körperlich überfordern, was aber im massgebenden Zeitraum nicht der Fall gewesen ist. Damit erübrigen sich weitere Abklärungen zur somatischen Situation der Beschwerdeführerin. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist somit auf die von Dr. G.\_\_\_\_ abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen.

### 2.3.

Gemäss dem Untersuchungsbericht vom 6. August 2016 (Fremdakten act. 4) von Dr. G.\_\_\_\_ belief sich die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt für die angestammte Tätigkeit auf 0% und für eine leidensangepasste Tätigkeit auf zwei bis maximal drei Stunden täglich, was bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die Lohnstrukturhebung des Bundesamts für Statistik, Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) einer Arbeitsunfähigkeit von 64% bis 76% entspricht. Da nach der Auffassung des Bundesgerichts nur der Mittelwert den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht, weil er am weitesten von den beiden Extremwerten entfernt liegt, ist ab Juli 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen. Im Untersuchungsbericht vom 23. März 2017 (Fremdakten act. 5) hat Dr. G.\_\_\_\_ festgehalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten aktuell auf 50% belaufe und auf diesem Niveau stabil bleiben werde. In diesem zweiten Bericht hat sich Dr. G.\_\_\_\_ nicht dazu geäussert, wie sich die Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden Untersuchungen entwickelt hat. Eine Rückfrage an Dr. G.\_\_\_\_ betreffend den Verlauf zwischen den beiden Untersuchungen würde keine überzeugende Antwort liefern, weil Dr. G.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nur an den beiden Untersuchungsterminen gesehen hat. In antizipierender Beweiswürdigung ist deshalb auf eine Rückfrage bei Dr. G.\_\_\_\_ zu verzichten. Einzig der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ dürfte die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen der ersten und der zweiten Untersuchung regelmässig gesehen haben. Eine Nachfrage bei Dr. C.\_\_\_\_ würde nach so langer Zeit aber kein brauchbares Ergebnis mehr zeitigen, so dass



darauf in antizipierender Beweiswürdigung zu verzichten ist. In den Akten finden sich von Dr. C.\_\_\_\_ ausgestellte Berichte vom 28. Dezember 2015 (IV-act. 9) und vom 30. Juni 2016 (IV-act. 21) sowie Arztzeugnisse (IV-act. 2 und 49), welche die Arbeitsfähigkeit im hier massgeblichen Zeitraum umfassen. Demgemäss hat vom 1. September 2015 bis zum 1. Juni 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 2, 9 und 49). Ab 1. Juni 2016 ist die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2016 in einer ideal angepassten Tätigkeit zu 80% (bis 2 Arbeitsstunden pro Tag) arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 21). Ab Juli 2016 hat gemäss den Angaben von Dr. G.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von (Mittelwert) 70% (Fremdakten act. 4) bestanden. Im Februar 2017 hat eine Arbeitsfähigkeit von 40% bestanden (IV-act. 49). Die Beschwerdeführerin ist ab Juni 2016 wieder arbeitstätig gewesen (ohne fixes Pensum; vgl. IV-act. 50). Gemäss dem Assessment-/Verlaufsprotokoll vom 17. Juli 2017 (IV-act. 43) hat sie bis Ende Januar 2017 zu rund 20% und ab dem 1. Februar 2017 zu 40% gearbeitet. Seit März 2017 hat sich die Arbeitsunfähigkeit gemäss dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. März 2017 auf 50% belaufen (Fremdakten act. 5). Dr. G.\_\_\_\_ hat in ihrem Untersuchungsbericht vom März 2017 (Fremdakten act. 5) angegeben, dass die ambulanten psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten als ausgeschöpft zu betrachten seien und dass wegen des chronifizierten Krankheitsverlaufs realistischerweise wohl keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mehr als 50% mehr zu erwarten sei. Allerdings hat sie gleichzeitig auch festgehalten, dass eine Prüfung einer allfälligen Steigerung der leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit indiziert sei. Die beiden Untersuchungen von Dr. G.\_\_\_\_ sind innerhalb von rund neun Monaten erfolgt. Während dieser Zeit muss sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin erheblich gebessert haben, zumal anlässlich der ersten Untersuchung im Juli 2016 eine mittelgradige depressive Episode (Fremdakten act. 4-7) und in der zweiten Untersuchung im März 2017 eine gegenwärtig leichte depressive Episode (Fremdakten act. 5-11) diagnostiziert worden ist. Da Dr. G.\_\_\_\_ eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit als möglich betrachtet hat, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht bereits vollständig eingegliedert gewesen wäre. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass die medizinische Eingliederung in dem Zeitpunkt, in dem die angefochtene Verfügung ergangen ist, noch nicht abgeschlossen gewesen ist. Somit ist gemäss der oben dargelegten Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ausschliesslich ein Anspruch auf eine Rente auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Nur im Sinne eines obiter dictum sei darauf hingewiesen, dass die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben wird, ab welchem Zeitpunkt durch eine medizinische Behandlung längerfristig keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, die medizinische



Eingliederung als abgeschlossen gewesen ist und damit eine "definitive" Invaliditätsbemessung durchzuführen ist.

### 3.

**3.1.** Zusammenfassend hat ab September 2015 bis zum 1. Juni 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, ab 1. Juni 2016 von 80% und ab Juli 2016 bis Ende Januar 2017 von 70% vorgelegen, weshalb das sogenannte Wartejahr am 31. August 2016 erfüllt gewesen ist. Da sich die Beschwerdeführerin bereits im Dezember 2015 zum Bezug von IV-Leistungen - und damit auch zum Bezug einer Invalidenrente - angemeldet hatte, ist die in Art. 29 Abs. 1 IVG vorgesehene Frist von sechs Monaten seit der Anmeldung am 31. August 2016 bereits abgelaufen gewesen. Der potentielle Rentenbeginn ist damit auf den 1. September 2016 festzulegen.

### 4.

**4.1.** Die Beschwerdeführerin hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist vor dem Eintritt der gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit als visuelle Prüferin tätig gewesen. Bei der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit hat die Beschwerdeführerin keine qualifizierten Berufskenntnisse erworben. Für das Jahr 2016 hat sich der Bruttojahreslohn bei einem Vollzeitpensum auf Fr. 69'941.-- belaufen. Der Nominallohnindex hat sich für Frauen im Jahr 2016 im Bereich Produktion auf 100.6 Punkte und im Jahr 2017 auf 101.2 Punkten belaufen (Bundesamt für Statistik, Nominallohnentwicklung Frauen 2016-2018, T1.2.15, Sektor 2 Produktion). Der für das Jahr 2016 ermittelte Lohn von Fr. 69'941.-- hätte sich im Jahr 2017 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung folglich auf Fr. 70'358.-- belaufen. Im vorliegend relevanten Zeitraum (also von 1. September 2016 bis 25. Oktober 2017) ist es der Beschwerdeführerin nur möglich gewesen, leidensadaptierte Hilfsarbeiten zu verrichten (Fremdakten 4-8 und 5-11). In der Tätigkeit als visuelle Prüferin ist sie in diesem Zeitraum nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Deshalb entspricht der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens praxisgemäss dem Zentralwert der Löhne der Hilfsarbeiterinnen. Dieser Wert hat sich im Jahr 2016 auf Fr. 54'581.-- und im Jahre 2017 auf Fr. 54'783.-- belaufen (vgl. die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik, Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Zur Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist, muss geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber der versicherten Person den dem Arbeitsfähigkeitsgrad entsprechenden reduzierten Zentralwert bezahlen würde. Das wäre der Fall, wenn die versicherte Person ihre



Restarbeitsfähigkeit so verwerten könnte, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entsprechen würde, die im selben Pensum angestellt wäre. Kann die Arbeitsleistung der versicherten Person krankheits- oder unfallbedingt erheblichen Schwankungen unterliegen, ist die versicherte Person also möglicherweise nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Nachteile vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden, damit keine Soziallohnkomponente in die Invaliditätsbemessung einfließt. Ein Tabellenlohnabzug von 10% erweist sich als angemessen. Unter Berücksichtigung einer Restarbeitsfähigkeit von 30% und des Tabellenlohnabzuges von 10% resultiert ab September 2016 bis und mit Dezember 2016 folglich ein Invalideneinkommen von Fr. 14'737.-- (= 54'581.-- x 0.30 x 0.90) und für den Januar 2017 von Fr. 16'763.60 (=54'783.-- x 0.34 x 0.90). Für den Februar 2017 belief sich das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen bei einer Restarbeitsfähigkeit von 40% und unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzuges auf Fr. 19'721.90 (=54'783.-- x 0.40 x 0.90). Ab März 2017 bis zum Verfügungszeitpunkt am 25. Oktober 2017 betrug das zumutbare erzielbare Invalideneinkommen bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50% und unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzuges Fr. 24'652.35 (= 54'783.-- x 0.50 x 0.90).

**4.2.** Damit ergeben sich in den nachfolgenden Zeiträumen folgende Invaliditätsgrade:

- 01.09.2016 - 31.12.2016:  
83.14% (= [69'941.-- - 11'789.50] ÷ 69'941.--)
- 01.01.2017 - 31.01.2017:  
76.17% (= [70'358.15 - 16'763.60] ÷ 70'358.15)
- 01.02.2017 - 28.02.2017:  
71.97% (= [70'358.15 - 19'721.90] ÷ 70'358.15)
- 01.03.2017 bis 25.10.2017:  
64.96% (= [70'358.15 - 24'652.35] ÷ 70'358.15)

Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab März 2017 hat sich der Arbeitsunfähigkeit von über



70% auf 65% reduziert. In analoger Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88a Abs. 1 IVV besteht mit einer dreimonatigen Verzögerung ab 1. Juni 2017 bis zum Verfügungszeitpunkt am 25. Oktober 2017 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Da die bis 1. September 2016 zurückreichende Zusprache einer Invalidenrente allenfalls einen intrasystemischen Koordinationsbedarf mit einem bereits ausgerichteten IV-Taggeld entstehen lässt und da die Beschwerdegegnerin bei einem früheren als dem in der angefochtenen Verfügung vorgesehenen Rentenbeginn die Rentenbeträge neu wird festzusetzen müssen, beschränkt sich dieses Urteil auf die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2016 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juni 2017 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Streitsache zurückzuweisen ist, wird die Rentenbeträge ermitteln und allenfalls eine Koordination mit früher ausgerichteten IV-Taggeldern vornehmen und dann, auf der Grundlage der verbindlichen gerichtlichen Feststellungen, eine rechtsgestaltende Rentenverfügung erlassen.

### 5.

**5.1.** Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, ist dieses Urteil von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39<sup>ter</sup> Abs. 2 VRP/SG, sGS 951.1).

**5.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Das Urteilsdispositiv ist in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

**5.3.** Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st.gallischen



Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint ein Honorar von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2016 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juni 2017 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat; die Sache wird zur Verfügung über die Höhe dieser Renten im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

#### 3.

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