

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/401 vom 6. Februar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_401

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/401 du 6 février 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/401 del 6 febbraio 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 2.1

In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere der Bericht des Hausarztes vom 21. Januar 2007, die Berichte der Klinik Z.____ vom 28. April 2006, 11. April 2007 und 13. Februar

2008, der Bericht von Dr. F.____ vom 17. März 2008, das Gutachten von Dr. G.____ vom 5. Juni 2008, der Bericht von Dr. H.____ vom 7. Juli 2008, der Bericht der Klinik I.____ vom 23. Januar 2009, die Austrittsberichte der Klinik I.____ vom März und September 2009, die Berichte von Dr. M.____ vom 27. April 2010 und 10. November 2010, das Gutachten von Dr. Q.____ vom 16. Januar 2012 sowie die RAD-Stellungnahmen vom 20. Januar 2009 und 8. März 2012 im Recht.

E. 2.2

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

Zügen gezeigt. Diese Entwicklung sei durch anhaltende Überforderung und Überbehütung in der Herkunftsfamilie wie auch durch die abhängigen und teils gewalttätigen, nahtlos aneinander gereihten Paarbeziehungen verstärkt worden. Die seit dem 13. Lebensjahr bestehenden Rückenschmerzen, Migräneattacken und Magenschmerzen könnten als larvierte depressive Symptome einer emotionalen Instabilität gewertet werden. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin hat die Persönlichkeitsstörung gemäss Dr. Q.____ somit bereits ab Kindesalter einen Einfluss auf die schulische und später auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit gehabt. Die Kategorie "kombinierte Persönlichkeitsstörung" ist gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 für Persönlichkeitsstörungen vorgesehen, die häufig zu Beeinträchtigungen führen, aber nicht die spezifischen Symptombilder der in F60 beschriebenen Störungen aufweisen. Daher sind sie häufig schwieriger als die Störungen in F60 zu diagnostizieren (ICD-10: F61). Deshalb ist nachvollziehbar, dass Dr. Q.____ die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung lediglich als Differentialdiagnose angegeben hat und dass er als die erste psychiatrische Fachperson diese Diagnose gestellt hat. Zudem sind in den Berichten der behandelnden Fachärzte und von Dr. H.____ sowie im Gutachten von Dr. G.____ Merkmale einer Persönlichkeitsstörung umschrieben worden: Die Klinik Z.____ hat berichtet, dass im Hintergrund der depressiven Störung Autonomie-, Abhängigkeits-, Selbstwert- und Identitätskonflikte stünden. Dr. F.____ hat angegeben, die Beschwerdeführerin könne keine hohe Verantwortung übernehmen und keine wesentlichen Entscheidungen fällen. Dr. G.____ hat weiter darauf hingewiesen, dass von der Grundpersönlichkeit her von einer gewissen Vulnerabilität ausgegangen werden müsse, die Beschwerdeführerin an Insuffizienzgefühlen leide und am Arbeitsplatz überlastet gewesen sei. Auch Dr. H.____ hat eine dekompenzierte strukturelle Vulnerabilität sowie eine situative Überlastung beobachtet. Und schliesslich hat die Klinik I.____ angegeben, dass die Beschwerdeführerin auf Unvorhergesehenes unflexibel reagiere (zu den Merkmalen einer Persönlichkeitsstörung vgl. ICD-10: F60.- bis F60.8). Es ist daher davon auszugehen, dass zumindest gewisse Persönlichkeitsdefizite bestehen.

E. 2.3

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

E. 2.3.1

Unbestritten ist, dass die depressive Störung im Juli 2005 ausgebrochen ist und die Arbeitsfähigkeit deshalb ab diesem Zeitpunkt zu prüfen ist. Während der Durchführung der beruflichen Massnahmen (Belastungstraining, Aufbautraining, berufliche Abklärung) vom 1. August 2009 bis 31. Januar 2011 hat die Beschwerdeführerin ein grosses Invalidentaggeld bezogen (vgl. IV-act. 125, 139, 163 und 184). Der Taggeldanspruch hat pro Tag Fr. 143.20 betragen. Der Höchstbetrag für eine ganze Vollrente hatte im Jahr 2011 bei monatlich Fr. 2'320.-- gelegen (Art. 37 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 30 bis AHVG i.V.m. Art. 53 AHVV). Da das ausbezahlte Taggeld somit höher gewesen ist als eine maximale IV-Rente, besteht für den Zeitraum 1. August 2009 bis 31. Januar 2011 zum Vornherein kein Rentenanspruch (Art. 20 ter Abs. 1 IVV e contrario).

E. 2.3.2

Weiter bleibt die Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2011, d.h. nach Beendigung der beruflichen Abklärung und damit einhergehend des IV-Taggeldanspruchs, zu prüfen. Die Beschwerdeführerin hat Ende Oktober 2010, d.h. nach Abschluss des Aufbautrainings, im Rahmen der beruflichen Eingliederung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht. Gemäss Dr. Q.____ entspricht diese tatsächlich erreichte Arbeitsfähigkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Als Gründe für die Einschränkungen hat er eine besonders limitierende Tagesmüdigkeit und Antriebsschwäche, eine Konzentrationsminderung sowie Kopfschmerzen und Migräneanfälligkeit unter psychischer Belastung aufgezählt. Dr. Q.____ hat weiter angegeben, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, die vorhandenen Defizite zu 50 % zu überwinden. Eine weitere Steigerung der Leistungsfähigkeit würde durch die strukturellen Persönlichkeitseinschränkungen sehr erschwert. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. Q.____ stimmt mit jener der behandelnden Psychiaterin Dr. M.____ überein. Auch mit Bezug auf die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit sind sich die Fachärzte wie auch die Betreuungspersonen des L.____ einig: Es müsse sich insbesondere um eine vielseitige, wechselbelastende Tätigkeit in einem Kleinbüro mit kurzen Kundenkontakten, übersichtlichen und gut strukturierten Arbeitsabläufen ohne repetitive Tätigkeiten ohne persönlichen Kontakt sowie mit gutem Betriebsklima handeln. Die Beschwerdegegnerin ist der Einschätzung von Dr. Q.____ nicht gefolgt. Sie hat argumentiert, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare psychiatrisch Erkrankung darstellen, die es einer versicherten Person verunmöglichen würde, die notwendige Willenskraft für die Ausübung einer vollen Erwerbstätigkeit aufzubringen. Das Bundesgericht hat im von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheid festgehalten, dass mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellen, die es der betroffenen Person verunmöglichten, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1). Das Bundesgericht hat diese Aussage somit einerseits im Zusammenhang mit seiner "Schmerzpraxis" gemacht, welche auf eine depressive Störung nicht anwendbar ist. Andererseits hat es von mittelgradigen depressiven "Episoden" (F32.1) und nicht von mittelgradigen depressiven "Störungen" (F33.1) gesprochen. Bei einer depressiven Störung handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist (vgl. ICD-10: F33). Aus der oben zitierten Aussage des Bundesgerichts muss der Umkehrschluss gezogen werden, dass es sich bei einer fachärztlich diagnostizierten depressiven Störung um eine von depressiven

Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens handelt. Ob die depressive Störung (teilweise) durch psychosoziale Belastungsfaktoren (Kündigung etc.) ausgelöst worden ist, spielt deshalb keine Rolle. Der Vollständigkeit halber ist dennoch darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. Q.____ bereits im Alter von 13 Jahren Symptome einer larvierten Depression gezeigt hat. Allein deshalb können nicht lediglich psychosoziale Gründe Ursache der depressiven Störung sein. Die Beschwerdegegnerin hat weiter geltend gemacht, dass leichte bis mittelschwere psychische Störungen als grundsätzlich therapierbar gälten. Diese Argumentation geht an der Sache vorbei: Zum einen ist Dr. Q.____ gestützt auf die Exploration im Dezember 2011 zum Schluss gekommen, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ■ trotz Fortführung der ambulant psychotherapeutischen Behandlung bei wöchentlichem Setting ■ aus gegenwärtiger Sicht nicht realistisch und erst in drei Jahren wieder zu prüfen sei (Ziff. 4.6 des Gutachtens). Zu diesem Zeitpunkt hat sich die Beschwerdeführerin seit rund drei Jahren (d.h. seit dem Eintritt in die Klinik I.____ im November 2008) in intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden (Aufenthalt in der Klinik I.____ [stationär und ambulant] und anschliessende ambulante Behandlung durch Dr. M.____; vgl. Ziff. 4.5 des Gutachtens von Dr. Q.____, wonach die vorherige, niederfrequente ambulante psychiatrische Behandlung wohl unzureichend gewesen ist). Zum anderen sagt die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (BGE 127 V 294, E. 4cc). Dr. Q.____ hat nachvollziehbar aufgezeigt, aufgrund welcher depressionsbedingter Symptome die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die von ihm angeführten Symptome stimmen zudem mit den Angaben in den medizinischen Vorakten sowie mit den Angaben in den Berichten betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen überein. Dr. Q.____ hat überzeugend dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin nur teilweise in der Lage ist, die Symptome der depressiven Störung mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden. Hinzu kommt, dass es auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar ist, dass eine versicherte Person, die unter einer starken Tagesmüdigkeit und Antriebsschwäche, Konzentrationsproblemen sowie somatischen Symptomen bei Überbelastung leidet, nicht den ganzen Tag lang eine qualitativ und quantitativ volle Arbeitsleistung erbringen kann. Es ist somit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit 1. Februar 2011 in einer optimal adaptierten Tätigkeit, wie sie von Dr. Q.____ umschrieben worden ist, zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 2.3.3

Schliesslich ist noch zu prüfen, wie hoch der Arbeitsfähigkeitsgrad zwischen Mitte Juli 2005 bis zum Beginn der beruflichen Massnahmen am 1. August 2009 gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat sich von November 2008 bis September 2009 zunächst in stationärer psychiatrischer Behandlung und anschliessend in teilstationärer psychiatrischer Behandlung befunden. Für diesen Zeitraum ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen: Zwar hat die Beschwerdeführerin die Tagesklinik "nur" an vier Halbtagen pro Woche besucht (vgl. IV-act. 118 - 2). Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass eine intensive Auseinandersetzung mit einer schweren psychischen Erkrankung bzw. deren Bekämpfung sehr belastend ist und viel Kraft bzw. Leistung der

betroffenen Person erfordert. So ist den Akten denn auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits mit der Therapie an ihre Grenzen gestossen ist. Eine teilweise Arbeitstätigkeit neben der teilstationären Therapie kann daher zumindest im vorliegenden Fall nicht als zumutbar erachtet werden. Zu überprüfen bleibt demnach noch die Periode Juli 2005 bis Oktober 2008. Der Hausarzt hat der Beschwerdeführerin wegen Konzentrationsproblemen und verminderter Belastbarkeit ("Probleme mit dem Arbeitspensum") für die Periode 14. Juli 2005 bis 31. Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Sein Bericht vom 21. Januar 2007 ist so zu interpretieren, dass er die Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit wie auch auf eine adaptierte Tätigkeit bezogen hat ("Es ist zu hoffen, dass die Patientin so schnell als möglich wieder einer 100 % Arbeit nachgehen kann. Die Patientin kann jede Büroarbeit machen."). Die Klinik Z.____ hat die Beschwerdeführerin für den Zeitraum des stationären Aufenthalts, d.h. für die Monate März und April 2006, zu 100 % arbeitsunfähig erklärt. Die Sachverständige Dr. G.____ hat im Juni 2008 erklärt, die medizinisch dokumentierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 2005 sei nachvollziehbar. RAD-Ärztin Dr. J.____ hat im Januar 2009 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2005 bis 31. Januar 2007 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Der Sachverständige Dr. Q.____ hat im Januar 2012 angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2005 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 40 % und in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Im Widerspruch hierzu hat Dr. Q.____ unter der Ziffer 4.2.1. "Entwicklung und Verlauf des Leidens" festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihr Beschäftigungspensum bisher nur sehr langsam habe steigern können. In Ziffer 4.5 "Stellungnahme zu früheren fachpsychiatrischen Beurteilungen" hat er zudem angegeben, dass die damalige Einschätzung von Dr. G.____, dass die Wiedereingliederung ins Berufsleben nur mit sehr langsamer Heranführung möglich sei und eine bleibende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehen bleiben werde, sich im weiteren Verlauf auch bestätigt habe. Es ist somit unklar, ob Dr. Q.____ tatsächlich ab Juli 2005 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % adaptiert ausgegangen ist. Wäre dem so, käme seiner Einschätzung jedoch nur ein sehr geringer Beweiswert zu: Einerseits ist es offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin während der stationären und teilstationären Aufenthalte in den psychiatrischen Kliniken nicht zu 50 % arbeitsfähig gewesen sein kann. Und andererseits ist die Aussagekraft einer Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine sechs Jahre zurückliegende Periode alleine gestützt auf die Vorakten in Frage zu stellen. Die Klinik Z.____ hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin beim Klinikeintritt im März 2006 keine Kraft und Nerven mehr gehabt habe, sich völlig erschöpft gefühlt habe, leicht reizbar, innerlich unruhig und kaum mehr belastbar gewesen sei. Sie habe sich leer gefühlt und keinen Antrieb gehabt, habe mit Hilflosigkeit, Trauer, Schuld- und Insuffizienzgefühlen gekämpft und Schlafstörungen gehabt. Gemäss dem Hausarzt hat sie zudem unter Konzentrationsproblemen gelitten. Laut Dr. Q.____ ist die bis zum Eintritt in die Klinik I.____ im November 2008 erfolgte niederfrequente ambulante psychiatrische Behandlung für das vorliegende Störungsbild unzureichend gewesen (IV-act. 207 - 26). Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die behandelnden Ärzte das ganze Ausmass der depressiven Störung zunächst verkannt haben. Dies zeigt sich auch darin, dass die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2007 eine RAV-Schulung begonnen hat und vom Hausarzt zu 100 % arbeitsfähig geschrieben worden ist. Nach einem zweiwöchigen Praktikum hat sie ca. Ende Mai 2007 eine Festanstellung als Sachbearbeiterin in einer Auto-Garage angetreten. Bereits Mitte Juli 2007 ist ihr gekündigt worden. Die Klinik Z.____ hatte im April 2007 mitgeteilt, dass sich aktuell immer wieder

depressive Einbrüche und Ängste bemerkbar machten. Die Beschwerdeführerin selbst hat erklärt, dass sich bereits während der Schulung erste Probleme bemerkbar gemacht hätten. Die Schulung sei aber "einigermassen gegangen". Das anschliessende Praktikum sei jedoch eine "starke" Überforderung gewesen. Sie habe unter Schlaflosigkeit gelitten, sei mit den geringsten Aufgaben überfordert gewesen, habe die nötige Leistung nicht erbringen können und unter Traurigkeit sowie sehr starken Ängsten gelitten, es wieder nicht zu schaffen und wieder zu versagen. Sie habe sich ab Frühjahr dann wieder arbeitsunfähig schreiben lassen müssen (IV-act. 67 - 6 f.). Die Beschwerdeführerin hat weiter angegeben, dass sie sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung von der Taggeldversicherung habe überreden lassen, wieder zu 100 % zu arbeiten. Der Hausarzt habe ihr nur auf ihr Verlangen hin ab dem 1. Februar 2007 eine Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Angaben sind gut nachvollziehbar: So ist die Entscheidungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Persönlichkeitseinschränkungen (mangelndes Selbstwertgefühl und mangelnde Selbsteinschätzung, Selbstüberforderung, kann keine wesentlichen Entscheidungen fällen etc.) beeinträchtigt. Zudem hat der Hausarzt die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2007 zunächst für die Zeit ab 1. Februar 2007 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben, ihr jedoch wenige Tage später ab demselben Datum eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Beschwerdeführerin ist die Festanstellung nach nur eineinhalb Monaten gekündigt worden. Sie ist somit nur während eineinhalb Monaten auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Weshalb die Kündigung erfolgt ist, ist den Akten nicht zu entnehmen; es ist jedoch davon auszugehen, dass die Kündigung wegen mangelnder Leistungsfähigkeit erfolgt ist; die Beschwerdeführerin hat ja selbst angegeben, mit der Tätigkeit überfordert gewesen zu sein. Diese Schlussfolgerung wird durch die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. J.____, wonach der Arbeitsversuch invaliditätsbedingt gescheitert sei, gestützt. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Juli 2005 bis zur Kündigung Mitte Juli 2007 nicht genügend stabil gewesen ist, um einer Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen zu können. Es ist folglich für diesen Zeitraum von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Die Klinik Z.____ hat berichtet, dass es nach der Kündigung im Juli 2007 zu einem erneuten massiven depressiven Stimmungseinbruch mit starker Antriebslosigkeit, Verlust des Selbstvertrauens, sozialer Phobie und latenter Suizidalität gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei wegen stark eingeschränkter Konzentrations- und Merkfähigkeit, schneller Ermüdung, verminderter Leistungsfähigkeit bis zur absoluten Leistungsunfähigkeit bei massiven Angstzuständen und Insuffizienzgefühlen in ihrer bisherigen Tätigkeit eingeschränkt. Die Klinik Z.____ hat der Beschwerdeführerin daher ab Oktober 2007 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Ab dem 18. Dezember 2007 ist die Beschwerdeführerin bei Dr. F.____ in psychiatrischer Behandlung gewesen. Dieser hat die Arbeitsfähigkeit auf anfänglich maximal ein bis zwei Stunden pro Tag geschätzt. Dr. G.____ hat die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte im Juni 2008 bestätigt und erklärt, dass der Gesundheitszustand immer noch instabil und die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei eine teilstationäre oder stationäre psychiatrische Behandlung indiziert. Der Sachverständige Dr. H.____ hat im Juni 2008 erklärt, dass mittelfristig von einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte von 100 % ausgegangen werden müsse. Auch die RAD-Ärztinnen Dr. P.____ und Dr. J.____ sind davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ab Oktober 2007 bis August 2009 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der ohnehin noch

instabile, psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund des verfrühten Arbeitsversuches im Frühjahr/Sommer 2007 noch einmal wesentlich verschlechtert hat, d.h. die depressionsspezifischen Symptome zugenommen haben. Da der Gesundheitszustand auch in den nachfolgenden Monaten keine Stabilisierung erfahren hat, ist bis zum Eintritt in die Klinik I. ___ im November 2008 von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2005 bis (mindestens) Sommer 2009 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist, hat sich auch im Rahmen der beruflichen Massnahmen, die im August 2009 eingeleitet worden sind, bestätigt: So hat die Arbeitsfähigkeit nur sehr langsam und über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren auf 50 % gesteigert werden können, obwohl sich die Beschwerdeführerin sehr motiviert gezeigt hat.

E. 2.3.4

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

E. 3.1

Schliesslich ist noch der Einkommensvergleich vorzunehmen: Zwar haben sich bei der Beschwerdeführerin bereits im Alter von 13 Jahren Symptome einer larvierten Depression sowie Persönlichkeitsdefizite gezeigt. In den Akten deutet jedoch nichts darauf hin, dass diese Merkmale einen Einfluss auf die Wahl der Ausbildung und den späteren beruflichen Werdegang gehabt haben. Es ist daher davon auszugehen, dass das zuletzt erzielte Einkommen vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der persönlichen erwerblichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entspricht. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist daher auf das zuletzt erzielte Einkommen vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Die Beschwerdeführerin hat ab Januar 2005 einen Monatslohn von Fr. 4'821.-- (zzgl. 13. Monatslohn) erzielt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung hat das Valideneinkommen im Zeitpunkt des Rentenbeginns, d.h. im Jahr 2006, Fr. 63'488.-- betragen (Lohnentwicklung 2006, Bundesamt für Statistik,

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

E. 3.2

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

E. 4.1

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

E. 4.2

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

Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. September 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für den Zeitraum 1. Juli 2006 bis 31. Juli 2009 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2011 eine halbe Rente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.