

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/127 vom 10. Februar 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_127)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/127 du 10 février 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/127 del 10 febbraio 2020

## **Regeste**

Art. 28 und 29 Abs. 1 IVG. Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2020, IV 2017/127).

## **Volltext**

Entscheid vom 10. Februar 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2017/127 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hügel, Schmid Herrmann Rechtsanwälte, Lange Gasse 90, 4052 Basel, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, am Verfahren beteiligt Sammelstiftung B.\_\_\_\_, Beigeladene, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_, damals wohnhaft im Kanton St. Gallen, meldete sich am 8./19. Juli 2012 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie habe [...] die Ausbildung zur W.\_\_\_\_ [...] absolviert, [...]. Seit dem \_\_. Januar 2012 leide sie an einer Anpassungsstörung mit rezidivierenden, reaktiv depressiven Episoden bei multiplen Arbeitsplatzkonflikten, anhaltenden Schlaf- und Verdauungsstörungen, rezidivierenden Infekten, Gewichtszunahme, Palpitationen, rezidivierenden Verspannungen, Kopf- und Rückenschmerzen. Am 27. Juli 2012 (Fremd-act. 1) reichte die Erwerbsausfallversicherung der Versicherten (Taggeldversicherung nach VVG, vgl. IV-act. 29) die Akten ein. - [...] Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Innere Medizin, gab dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung im Gespräch vom 6. August 2012 (vgl. IV-act. 10, 12) an, die Versicherte sei zurzeit wegen einer Anpassungsstörung im Sinn einer Burn-out-Symptomatik (seit Januar 2012) nicht arbeitsfähig. Prognostisch sei die Arbeitsfähigkeit wieder erreichbar. Die letzte Stelle habe die Versicherte nicht mehr inne. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen erkannte am 7. August 2012 (IV-act. 9-2) kein Eingliederungspotenzial und teilte dies am 10. August 2012 (IV-act. 15) mit. - In ihrem IV-Arztbericht vom 14. Dezember 2012 (IV-act. 36) nannte Dr. C.\_\_\_\_ als Diagnose der Versicherten eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion. Die Versicherte sei seit dem \_\_. Januar 2012 voll arbeitsunfähig. Bei der Arbeit wirke sich eine Konzentrationsstörung aus. Im Lauf des Jahres 2013 könne vermutlich mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. Angesichts der guten Ressourcen der Versicherten sollte keine Invalidisierung entstehen. Die Invalidenversicherung werde um Unterstützung ersucht (ev. Umschulung). Der RAD (Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) hielt am 19. Dezember 2013 (recte: 2012; IV-act. 44) fest, medizinisch-theoretisch könne von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % in einer angepassten Tätigkeit ohne hohe

Verantwortung für Personen und ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit ausgegangen werden. In der bisherigen Tätigkeit sei anhaltend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen. Es sei ein Bericht von med. prakt. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen, bei dem die Versicherte gemäss Akten der Erwerbsausfallversicherung seit Januar 2013 in Behandlung sei (IV-act. 44; gemäss IV-act. 74-3 seit 21. Dezember 2012). - Am 21./22. Januar 2013 (IV-act. 44) gingen wiederum Akten dieser Versicherung der Versicherten ein (Fremd-act.). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte danach am 1. November 2012 (Fremd-act. 3) zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der Erwerbsausfallversicherung der Versicherten ein psychiatrisches Gutachten erstattet (Begutachtung am 5. und 10. September 2012). Die Versicherte beklage eher leichte (depressive) Symptome und weise keinerlei psychopathologische Symptome auf; eine eigentliche Psychopathologie sei kaum auszumachen. Vielmehr handle es sich um Befindlichkeitsstörungen bzw. leichte, normalpsychologisch gut einfühlbare Reaktionen hart an der Grenze zum Normalen. Jeder hätte wohl in einer ähnlichen Situation mit Enttäuschung, Einbruch des Selbstwertgefühls und Niedergeschlagenheit reagiert. Es liege also eher eine Medikalisierung und Pathologisierung sozialer Probleme als eine psychische Erkrankung im engeren Sinn vor. Die Versicherte sollte jedoch etwas Zeit bekommen, sich neu zu orientieren. Deshalb sei medizinisch-psychiatrisch arbiträr ab November 2012 von einer hälftigen und ab Anfang des nächsten Jahres von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. - Dr. C.\_\_\_\_ hatte daraufhin am 20. November 2012 (Fremd-act. 2-7 f.) unter anderem berichtet, die Versicherte sei seit Juni 2012 in ihrer Behandlung. Der Gutachter habe anlässlich der Begutachtung mündlich eine Beurteilung mit 100 % Arbeitsunfähigkeit bis Ende Dezember 2012 und von 50 % ab Januar 2013 auf unbestimmte Zeit in Aussicht gestellt. Auf Ende September 2012 sei [...]. Das habe zu einer psychischen Destabilisierung und Zunahme der depressiven Symptomatik, begleitet von somatischen Symptomen wie Erschöpfung, Orientierungslosigkeit, Erbrechen, Durchfall usw., geführt und eine Erhöhung der Dosis von Surmontil erfordert. Am 6. November 2012 habe sie (die Ärztin) die Versicherte gebeten, Dr. F.\_\_\_\_ wegen einer akuten Verschlechterung zu kontaktieren. Er habe geantwortet, es sei - nach Erstellen des Gutachtens - Sache der Hausärztin, der (Erwerbsausfall-) Versicherung eine allfällige Verschlechterung zu melden. - Die Versicherte liess durch ihre damalige Rechtsvertreterin im Schreiben vom 9. Januar 2013 (Fremd-act. 2-3 ff.) an die Erwerbsausfallversicherung diverse unzutreffende Wiedergaben im Gutachten rügen. Das Gutachten sei zudem mehr als zwei Monate nach der Begutachtung erstellt worden und sei nicht geeignet, den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten wiederzugeben. Der Entscheid der Erwerbsausfallversicherung zur Leistungskürzung und zur Leistungseinstellung ab 1. Januar 2013 sei zu überdenken. Der Psychiater med. prakt. E.\_\_\_\_ gab im Arztbericht vom 4. März 2013 (zuhanden des Vertrauensarztes der Erwerbsausfallversicherung, IV-act. 74-3 ff.) an, er sehe die Versicherte seit Behandlungsbeginn am 21. Dezember 2012 zweimal wöchentlich (IV-act. 74-3). Sie habe [...]. Das habe sie schwer beschäftigt (mit Arbeitsunfähigkeitsfolge) und tue es noch. Daraufhin habe sich das Arbeitsverhältnis massiv verschlechtert und es sei zu Mobbing gekommen, bis sie einen Zusammenbruch erlitten habe. Der Konflikt dauere wegen \_\_\_\_-streitigkeiten noch an. Die Versicherte sei in angestammter und adaptierter Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Gesamthaft habe sich ihr Zustand zwar nicht mehr verschlechtert, befinde sich aber zurzeit in einer "labilen Stabilität". Es stelle sich die Frage, ob nicht eine stationäre Therapie nötig sei. Am 3. April 2013 nahm Dr. F.\_\_\_\_ zum

Schreiben der Hausärztin (Dr. C.\_\_\_\_) vom 20. November 2012 und demjenigen der damaligen Rechtsvertreterin vom 9. Januar 2013 sowie dem Bericht des Psychiaters der Versicherten (med. prakt. E.\_\_\_\_) vom 4. März 2013 (IV-act. 74-3 ff.) Stellung (IV-act. 51-3 ff.). Das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ lasse eine Beschreibung konkreter Einschränkungen vermissen, die der Versicherten eine Arbeit als W.\_\_\_\_ verunmöglichen würden. Auch Dr. E.\_\_\_\_ beschreibe keine solchen Beeinträchtigungen oder psychopathologischen Symptome. Keines der Anzeichen einer (von diesem Facharzt diagnostizierten) Anpassungsstörung (depressive Verstimmung, Angst, Besorgnis, Gefühl, unmöglich zurecht zu kommen) sei schwer genug oder an sich so markant, dass es eine spezifischere Diagnose - wie z.B. diejenige einer nur schon leichten depressiven Episode oder einer Angsterkrankung - rechtfertigen würde. Anpassungsstörungen lägen viel näher an normalen als an krankhaften psychischen Reaktionen auf belastende Ereignisse. Einer solchen Störung könne im zeitlichen Verlauf immer weniger - wenn überhaupt - Krankheitswert zukommen. Es sei auch fast ein Jahr zugewartet worden, bis fachärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden sei. Die Psychopharmakotherapie beschränke sich bei der Versicherten auf wenige Tropfen Surmontil. Von einer Dosis von 12 Tropfen (wie zu Beginn eingenommen) sei kein antidepressiver Effekt zu erwarten, allenfalls ein schlafanstossender. Bei einer Senkung der Dosis, wie nach Angaben der Versicherten erfolgt, könne kaum noch von einer therapeutischen Wirkung ausgegangen werden. Med. prakt. E.\_\_\_\_ habe am 4. März 2013 geschrieben, er gebe nebst Surmontil noch Stilnox in Reserve ab, doch habe er es vermieden, die Dosen anzugeben. Bis anhin seien anscheinend keine anderen Psychopharmaka wie etwa moderne Antidepressiva eingesetzt worden, was man sich - wenn man sich vor Augen halte, was wirklich depressive Patienten alles in Kauf nähmen, um von den quälenden Symptomen ihrer Depression befreit zu werden - nur damit erklären könne, dass das nicht nötig gewesen sei. So sehr er (der Gutachter) mit den diagnostischen Überlegungen von med. prakt. E.\_\_\_\_ übereinstimme, so wenig gelte das für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Die Versicherte solle gemäss Angaben ihrer (damaligen) Rechtsvertreterin in der Haushaltsführung noch beeinträchtigt sein und ihre Selbstbehauptungsfähigkeit habe eventuell nach den Vorkommnissen Ende 2011 und anfangs 2012 etwas gelitten. Sie dürfte sich jedoch mittlerweile wieder erholt haben. Ausserdem könne sie sich an Regeln und Termine halten, Aufgaben planen und strukturieren und mit Dritten Kontakte aufnehmen und sie sei uneingeschränkt verkehrsfähig und fähig zur Selbstpflege und Selbstfürsorge. In einem verständnisvollen Arbeitsumfeld wäre die Versicherte mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Lage, eine vollschichtige Arbeitstätigkeit als W.\_\_\_\_ zu erbringen. Die Störung erreiche nicht einmal das Mass einer leichten depressiven Episode. Auch die Beanstandungen der (damaligen) Rechtsvertreterin seien wenig geeignet, seine Beurteilung in Frage zu stellen. - Der RAD (Dr. D.\_\_\_\_) schloss sich am 16. April 2013 dem Ergebnis des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ an (vgl. IV-act. 49). Die Versicherte war inzwischen (vgl. Meldung vom 4. November 2012 an die Erwerbsausfallversicherung, Fremd-act. 2-41) in den Kanton X.\_\_\_\_ umgezogen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen hatte sie deshalb für berufliche Eingliederungsmassnahmen bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons X.\_\_\_\_ angemeldet (vgl. IV-act. 44, 50). Diese bot die Versicherte am 15. April 2013 erstmals zu einem Gespräch betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen auf, wie ihrer letzten Aufforderung vom 29. April 2013 (IV-act. 50) zu entnehmen ist. - Am 23. Mai 2013 (IV-act. 52) hielt die IV-Stelle X.\_\_\_\_ fest, die Versicherte fühle sich subjektiv voll arbeitsunfähig, was ihr durch die Ärzte

der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) auch bescheinigt worden sei. Deshalb gehe das (zur Eingliederungsberatung als Delegationsfall von St. Gallen geführte) Dossier zur Rentenprüfung zurück an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen. Im Austrittsbericht der PUK vom 21. Mai 2013 (IV-act. 91 ff.) über den stationären Aufenthalt der Versicherten vom 30. April 2013 bis 22. Mai 2013 war eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Die Versicherte sei freiwillig auf Zuweisung des Spitals G.\_\_\_\_ eingetreten, nachdem sie am Vortag in suizidaler Absicht verschiedene Tabletten eingenommen habe. Der Fokus der Krisenintervention habe auf den psychosozialen Aspekten gelegen. Die depressiven Symptome könnten als Anpassungsreaktion auf die sozialen Missstände interpretiert werden. Die initialen körperlichen Beschwerden und die depressive Symptomatik seien rückläufig gewesen. Eine medikamentöse Behandlung habe die Versicherte abgelehnt. Sie sei nach erfolgreicher Stabilisierung ausgetreten. - Gemäss dem Austrittsbericht der Medizinischen Klinik am Spital G.\_\_\_\_ vom 30. April 2013 (IV-act. 102 und 104) war die Versicherte an jenem Tag kreislaufstabil und somnolent von der Notfallaufnahme übernommen und gleichentags freiwillig in die PUK verlegt worden. Die Diagnostik einschliesslich Tox-Screening sei mit Ausnahme einer leichten Transaminasenerhöhung unauffällig gewesen. - Ebenfalls am gleichen Tag (30. April 2013) fand gemäss einem Bericht des Psychiatricentrum G.\_\_\_\_ der Klinik H.\_\_\_\_ (med. pract. I.\_\_\_\_ und med. pract. J.\_\_\_\_) vom 3. Mai 2013 (IV-act. 96 f.) ein psychiatrisches Konsil statt. Es war festgehalten worden, es liege ein Status nach Mischintoxikation in suizidaler Absicht am \_\_. April 2013 bei Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung (DD depressive Episode) vor. Die Versicherte sei wach und bewusstseinsklar gewesen. Die berufliche und finanzielle Situation der Versicherten sei weiterhin prekär und stelle eine starke Belastung dar. Es bestehe auch kein tragfähiges soziales Netz. Die Versicherte habe einem freiwilligen Klinikeintritt zugestimmt, doch wäre im gegenteiligen Fall auch eine Einweisung wegen bestehender Selbstgefährdung durchaus indiziert. Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, [...], attestierte der Versicherten am 27. Mai 2013 (IV-act. 56) eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 27. Mai 2013 [Behandlungsbeginn, IV-act. 74-2] bis 28. Juni 2013. - Die Ärztin berichtete dem RAD am 20. Juni 2013 (IV-act. 67, 71) unter anderem, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten noch nicht zumutbar, eine angepasste Tätigkeit ohne Verantwortung für Personen, ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und ohne erhöhten Zeit- und Leistungsdruck sei zurzeit provisorisch zu 40 % - mit Steigerungsfähigkeit - zumutbar. - Am 4. Juli 2013 attestierte Dr. K.\_\_\_\_ der Versicherten für die bisherige Tätigkeit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, für eine adaptierte wiederum eine provisorische solche von 60 % (IV-act. 98). - In ihrem IV-Arztbericht vom 5. August 2013 (IV-act. 74) gab Dr. K.\_\_\_\_ an, es lägen bei der Versicherten (als Hauptdiagnosen) eine Depression und ein St. n. Suizidversuch (Mischintoxikation) 5/2013 vor. Die Versicherte sei seit dem \_\_. Januar 2012 voll arbeitsunfähig. Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatricentrum G.\_\_\_\_, Klinik H.\_\_\_\_, gab in seinem Arztbericht vom 6. September 2013 (IV-act. 76) an, es liege bei der Versicherten eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom vor. Die Behandlung habe am 8. Juli 2013 begonnen; zumindest da sei die Versicherte schon arbeitsunfähig gewesen. Es sei wahrscheinlich mit einer weiteren Besserung der depressiven Symptomatik zu rechnen. Die Ereignisse im beruflichen Umfeld hätten die Versicherte aber so sehr erschüttert, dass eine Rückkehr in den angestammten Beruf (mit der Verantwortung im komplexen Tätigkeitsfeld) zurzeit als nicht mehr zumutbar erscheine. Auch eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis im Beruf sei wegen des Alters und der Lebenserfahrung und

-einstellung nicht realistisch. Es sei eine berufliche Neuorientierung nötig. - Am 8. September 2013 (IV-act. 80, 101) reichte die Versicherte diverse Unterlagen ein. In einem Abschlussbericht vom 18. Juni 2012 (IV-act. 89 und 82) hatte die Burnout-Beratungsstelle X.\_\_\_\_ der Klinik M.\_\_\_\_ (lic. phil. N.\_\_\_\_, klinischer Psychologe, vis. Dr. med. O.\_\_\_\_) angegeben, die Versicherte habe sich selber angemeldet und sei vom 11. bis 18. Juni 2012 zweimal in der Beratung gewesen. Es liege eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, bei Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit vor. - Eingereicht wurde auch ein Schreiben der Versicherten an die PUK vom 30. Juni 2013 (IV-act. 105 f.) mit diversen Einwänden gegen Textstellen im Austrittsbericht der PUK vom 21. Mai 2013. Am 19. November 2013 wurde unter der Leitung der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein Eingliederungsplan (IV-act. 116) unterzeichnet, wonach die Versicherte vom 6. Januar 2014 bis 28. März 2014 eine Integrationsmassnahme (mit einer Präsenzzeit von zu Beginn zwei Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche, innerhalb von drei Monaten auf vier Stunden zu steigern) absolvieren könne (IV-act. 117; vgl. auch IV-act. 79). Mit Verfügung vom 10. Februar 2014 wurde Kostengutsprache für die Integrationsmassnahme (Belastbarkeitstraining) geleistet (IV-act. 134). Im Abschlussbericht über die Integrationsmassnahme vom 3. April 2014 (IV-act. 143) wurde dargelegt, die Versicherte habe sich mit dem Berufsbereich eines [...] auseinandergesetzt und habe Interesse an den Bereichen [...] und an beratenden Tätigkeiten. Gegen Ende des Trainings habe die Versicherte - allerdings nicht stabil - vier Arbeitsstunden pro Tag absolviert, sei dabei aber an die Grenzen gestossen und habe noch Absenzen aufgewiesen. In einem Arztbericht vom 9. Mai 2014 (IV-act. 146) gab Dr. L.\_\_\_\_ an, es liege eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode mit somatischem Syndrom vor mit St. n. schwerer depressiver Episode mit Suizidversuch im April 2013. Schon wenige Wochen nach Aufnahme des Belastbarkeitstrainings sei es zu einer deutlichen Zustandsverschlechterung in Form eines Wiederauftretens vormaliger Symptome gekommen (u.a. sukzessive Verminderung von Belastbarkeit und körperlicher Leistungsfähigkeit, Zunahme der Erschöpfbarkeit, Deprimiertheit, Reizbarkeit, Stressanfälligkeit). Die Versicherte habe parallel auf eigene Initiative hin an ca. einem Wochenende pro Monat Kurse im Bereich [...] besucht. Dort habe sich die Symptomatik fast vollständig aufgelöst. Die Versicherte habe sich zunehmend besser regenerieren können. Anhaltend seien noch die rezidivierenden Kopfschmerzen und die beeinträchtigte Leistungsfähigkeit. In angepasster Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit zurzeit nicht über 50 %. - In einem Bericht vom 30. Juni 2014 (IV-act. 153) erklärte Dr. L.\_\_\_\_, nach der psychischen Erkrankung und dem damit einhergehenden sozialen Abstieg (mit Stellenverlust, Anbindung an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum [RAV], Sozialhilfeabhängigkeit, Verschuldung, Betreibungen, Rechtsstreitigkeiten) sei es zu einer irreparablen Beeinträchtigung im beruflichen Selbstverständnis der Versicherten gekommen. Sie sei nicht mehr in der Lage, im komplexen Tätigkeitsfeld als W.\_\_\_\_ Verantwortung zu übernehmen. In adaptierten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Routinearbeiten (stereotyp, in gleichbleibendem Tätigkeitsfeld, z.B. am Computer) würden die Gefahr einer Unterforderung bergen (mit Zunahme der depressiven und somatischen Beschwerden). Insgesamt sei es ihr im Rahmen der therapeutischen Beziehung gelungen, sich psychisch zu stabilisieren, langsam wieder an Selbstvertrauen zu gewinnen und zunehmend anstrengungsloser die volle Verantwortung in verschiedenen Problemfeldern in ihrem Leben zu übernehmen. RAD-Ärztin P.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte am 8. Juli 2014 (IV-act. 158-2), die Einschätzung

von Dr. L.\_\_\_\_ sei nicht nachvollziehbar. In der angestammten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50%, steigerbar bis auf 80-100% (ohne Leistungsminderung), auszugehen. Als Einschränkung sei zu beachten, dass möglichst wenig oder kein [...]kontakt bestehe, weil dieser das Risiko einer erneuten Dekompensation erhöhe. Die depressive Symptomatik sei weitgehend remittiert, es werde keine medikamentöse und nur eine ambulante Therapie eingesetzt. Die Versicherte verfüge über gute Ressourcen, sei aktiv und entscheidungsfähig. Die IIZ-Spezialistin der IV-Stelle des Kantons X.\_\_\_\_ hielt am 16. Dezember 2014 (IV-act. 164) fest, die RAV-Beraterin habe die Versicherte angemeldet. Die Arbeitsvermittlung sei aber abzuschliessen, da die Versicherte daran kein Interesse habe. - Am 27. Januar 2015 (IV-act. 167) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit, weitere berufliche Massnahmen seien nicht mehr angezeigt. Am 20. Februar 2015 (IV-act. 169) hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen fest, eine rentenbegründende Invalidität sei nicht ausgewiesen. Es bestehe in der angestammten und einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 % ohne Leistungsminderung. Für 2012 sei ein Valideneinkommen von Fr. 104'237.-- anzunehmen. - Entsprechend wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Februar 2015 (IV-act. 171) die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht gestellt (Valideneinkommen wie genannt, Invalideneinkommen Fr. 93'813.-- bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 %). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte durch die procap am 23. März 2015 (IV-act. 176) einwenden, sie habe in der angestammten Tätigkeit regen [...]kontakt gehabt. Da dieser gemäss dem RAD künftig möglichst unterbleiben sollte, sei eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit ausgeschlossen. Inwiefern ein Wechsel in eine andere Tätigkeit im [...] Bereich möglich sei, hänge von der Anerkennung ihrer Abschlüsse in der Schweiz ab. Zum - nicht anerkannten - Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit sei eine ausführliche medizinische Stellungnahme zu veranlassen. Es sei ihr eine Rente zuzusprechen und sie sei weiterhin bei der beruflichen Eingliederung zu unterstützen (vgl. dazu den Einwand vom 4. März 2015, IV-act. 174). - Ergänzend brachte Rechtsanwältin lic. iur. Michèle Epprecht als neu bestellte Rechtsvertreterin für die Versicherte am 21. Mai 2015 (IV-act. 187) vor, diese könne aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in ihren angestammten Beruf zurückkehren. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Das ergebe sich insbesondere aus den Berichten von Dr. L.\_\_\_\_, darunter dessen beigelegter (IV-act. 187-17 ff.) neuer Stellungnahme vom 27. März 2015. Wie der RAD zu seiner abweichenden Aussage gelangt sei, sei nicht nachvollziehbar. Die Versicherte habe vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein wesentlich höheres Einkommen erzielt, wie sich aus ihrer [...] (IV-act. 114) ergebe. - Dr. L.\_\_\_\_ seinerseits hatte am 27. März 2015 eingewandt, die Versicherte befinde sich in Bezug auf ihr somatisches, psychisches und soziales Leistungsvermögen in einem äusserst labilen Gleichgewicht. Es liege eine zunehmende Erschöpfbarkeit vor und die Leistungsfähigkeit sei massiv beeinträchtigt. Diagnostisch werde das Beschwerdebild als rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradiger Ausprägung, verstanden. Es stelle sich immer wieder die Frage, ob diese Diagnose der Komplexität und Vielschichtigkeit der Symptomatik gerecht werde. Es habe sich eine gewisse Eigendynamik in der Depression eingestellt. Die Schwankungen stellten sich bei kleinsten Irritationen ein. Die Versicherte habe weder durch die medikamentöse Behandlung noch durch die Hospitalisation in der PUK die zugesagte Unterstützung erhalten. Der Abbruch des Arbeitsintegrationsversuchs sei aufgrund des gesundheitlichen Zustands erfolgt; die Massnahme müsse rückblickend als

ungeeignet bezeichnet werden. Die Ausbildung im [...]bereich sei nicht mit dem prämorbidem Funktionsniveau als W.\_\_\_\_ zu vergleichen. Am 19. Juni 2015 (IV-act. 190) nahm der RAD (Dr. Q.\_\_\_\_ [[...] Dr. D.\_\_\_\_]) Stellung und legte dar, die bisherige verantwortungsvolle Tätigkeit als angestellte \_\_\_\_-W.\_\_\_\_ [...] sei der Versicherten im Wesentlichen nicht zumutbar. Die Tätigkeit als W.\_\_\_\_ sollte ihr (wie vom RAD am 8. Juli 2014 festgehalten) zu 50 % (bei voller Präsenzzeit) zumutbar sein (ein 80-100% Leistungspensum sei damals erst als Prognose beurteilt worden), und zwar bei einem Arbeitsprofil ohne erheblichen [...]kontakt, ohne erhöhte Verantwortung für Personen, ohne erhöhten Zeit- und Leistungsdruck, ohne erhöhte zeitliche oder emotionale Stressbelastung, ohne [...] und ohne Schicht- und Nachtarbeit. Inzwischen liege eine anhaltende (rezidivierende) depressive Störung vor, gegenwärtig mittelgradig. Am 29. Oktober 2015 (IV-act. 196) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit, es habe eine medizinische psychiatrische Abklärung - durch Dr. med. R.\_\_\_\_ - zu erfolgen. Triftige Einwendungen seien innert Frist vorzubringen. - Nachdem bezüglich der Begutachtung ein Einigungsverfahren beantragt worden war (unter Ablehnung des genannten Gutachters, mit Vorschlag zweier anderer Gutachter und Fragenkatalog; IV-act. 205), wurde am 7. Januar 2016 ein neuer Auftrag erteilt (IV-act. 220 f.). Im Gutachten vom 27. Juni 2016 (IV-act. 235) hielt [...] Dr. med. S.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es lägen bei der Versicherten eine mittelschwere Depression (mit ängstlicher Komponente) und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung infolge kumulativer Traumata vor. Als W.\_\_\_\_ sei sie keinesfalls mehr arbeitsfähig, und zwar - wie nur geschätzt werden könne - spätestens seit dem 27. März 2015 (Schreiben von Dr. L.\_\_\_\_), wahrscheinlich schon vorher. Dass die pharmakologischen Massnahmeversuche bisher begrenzt gewesen seien, gehe auf eine - inzwischen überwundene - übermässige, krankhafte Ängstlichkeit vor Nebenwirkungen und nicht etwa auf mangelnde Mitwirkung zurück. In letzter Zeit werde die hochkompetente psychotherapeutische Behandlung durch Pharmakotherapie ergänzt; deren Erfolgchancen seien bei der sehr stark ausgeprägten Symptomatik (depressive Rest- und Residualsymptomatik) aber ohnehin beschränkt. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei in jeglicher Tätigkeit das absolute Maximum; eine ganztägige Arbeit sei nicht möglich. Eine geeignete Arbeit müsse jedenfalls leicht, ohne Hektik, ohne abrupte Wechsel und ohne grosse Verantwortung sein. Die Versicherte müsse sich zumindest in gewissem Ausmass für sie interessieren, sonst könne sie dies bei ihrer anhaltend depressiven Verfassung nicht aushalten. Der Beginn einer - nach Möglichkeit mithilfe der Invalidenversicherung ausgewählten und in Form eines Praktikums zu beginnenden - Tätigkeit sollte zu 50 % möglich sein; vorzuziehen wäre ein kurzzeitiger Einstieg mit etwa 30 % Tätigkeit. Der RAD (Dr. med. T.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) erachtete die Schlussfolgerungen des Gutachtens am 15. Juli 2016 (IV-act. 239) als schlüssig. Unter Mitberücksichtigung des gescheiterten Wiedereingliederungsversuchs sei davon auszugehen, dass der Schweregrad der mittelgradigen Depression bereits ab Behandlungsbeginn bei Dr. L.\_\_\_\_ (8. Juli 2013) vorgelegen habe. - Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen befürwortete am 27. Oktober 2016, auf das Gutachten abzustellen und einen invalidisierenden Gesundheitsschaden anzunehmen. - In der Folge wurde der Beginn der langdauernden Krankheit auf den Zeitpunkt des Behandlungsbeginns bei Dr. L.\_\_\_\_ festgelegt, somit auf den 8. Juli 2013. Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen von Fr. 106'230.-- und ein Invalideneinkommen (nach Tabellenlöhnen, privater Sektor, Niveau 2, bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ohne Abzug) von Fr. 30'074.--

(IV-act. 249 f.). - Am 17. November 2016 (IV-act. 251, Vorbescheid) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter der Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juli 2014 an. Mit Verfügung vom 23. Februar 2017 (IV-act. 262) wurde der Versicherten (entsprechend dem Beschluss der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2017, IV-act. 257) ab 1. Juli 2014 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 72 % zugesprochen (mit Kopie unter anderem an die Einrichtung für die berufliche Vorsorge, B.\_\_\_\_, vgl. IV-act. 32). Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Holger Hügel für die Betroffene am 27. März 2017 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als ein IV-Rentenanspruch ab Januar 2013 verwehrt werde, und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG zuzusprechen, namentlich eine ganze Rente ab Januar 2013. Die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung sei beizuladen. Der Gesundheitsschaden, der zur Invalidität geführt habe, sei im Januar 2012 eingetreten, die Wartezeit also im Januar 2013 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin sei seit dem \_\_\_\_ Januar 2012 in ihrem Beruf als W.\_\_\_\_ voll arbeitsunfähig, nach übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen jedenfalls bis einschliesslich August 2012. Einzig die RAD-Ärztin sei in der Folge im April 2013 der Auffassung gewesen, ab September 2012 habe wieder eine volle (gemeint:) Arbeitsfähigkeit vorgelegen, und zwar entgegen ihren früheren Beurteilungen (vom Dezember 2012) und ohne Berücksichtigung der dagegen erhobenen Widersprüche oder der ergänzenden Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom April 2013, der immerhin bis einschliesslich Oktober 2012 von einer vollen und für November und Dezember 2012 von einer halben Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Dem Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ lasse sich entnehmen, dass er zwar die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ teile, wonach angesichts der Diagnose lediglich einer Anpassungsstörung für die Zeit ab November 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab Januar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen sei. Zugleich halte Dr. S.\_\_\_\_ aber fest, diese Prognose sei durch die tatsächliche Entwicklung in Form der progressiven Zustandsverschlechterung gleichsam überholt worden. Die behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ (Ende 2012) und med. prakt. E.\_\_\_\_ (im März 2013) hätten die progressive Zustandsverschlechterung bzw. jedenfalls das Nichteintreten der von Dr. F.\_\_\_\_ prognostizierten Verbesserung bestätigt. Die allzu optimistische Prognose sei auch durch den Umstand des Suizidversuchs (\_\_\_\_ April 2013) mit anschliessender intensivmedizinischer und dreiwöchiger stationärer psychiatrischer Behandlung widerlegt. Von dieser Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe Dr. F.\_\_\_\_ bei seinem Bestätigungsversuch anfangs April 2013 keine Kenntnis gehabt. Den Beginn der Wartezeit auf Juli 2013 anzusetzen, als die Behandlung bei Dr. L.\_\_\_\_ eingesetzt habe, sei nicht nachvollziehbar. Da die schwere Depression nicht aus dem nichts habe kommen können, sondern sich progressiv entwickelt habe, liege der Beginn im Januar 2012, bei erstmaliger psychiatrisch bedingter Arbeitsunfähigkeit. Es seien weitere Auslöser und Traumata zusammengekommen (nicht zuletzt die initiale Leistungsverweigerung und spätere Leistungseinstellung). Die schriftliche Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ stehe im Gegensatz zu seinen Angaben gegenüber der Beschwerdeführerin in der Explorationssituation. Da das Wartejahr im Januar 2013 abgelaufen sei, bestehe Anspruch auf eine Rente, da die Beschwerdeführerin in einer angepassten ([...]) Tätigkeit - wenn überhaupt - zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Selbst eine hypothetische Verbesserung habe nicht drei Monate gedauert, da mit dem Suizidversuch (noch vorher) eine Verschlechterung eingetreten sei. In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2017 beantragt die

Beschwerdegegnerin, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab März 2016 eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen. Im Gutachten sei der Verlauf des Leidens der Beschwerdeführerin akribisch dargelegt und es sei auf Widersprüche hingewiesen worden. Gemäss Dr. L. \_\_\_ habe in den Jahren 2013 und 2014 eine leichte Depression vorgelegen, die in der Regel keine schwere Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bewirke. Für die damalige Zeit sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Erst ab dem Bericht vom 27. März 2015 sei von Dr. L. \_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung angenommen worden, womit von einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Sie (die Beschwerdegegnerin) habe den Beginn der langdauernden Krankheit daher zu Unrecht auf den 8. Juli 2013 festgelegt. Gemäss dem Gutachten sei erst ab 27. März 2015 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als W. \_\_\_ auszugehen. Der Anspruch auf eine ganze Rente beginne daher im März 2016. Die Beschwerdeführerin liess mit Schreiben vom 3. Juli 2017 auf die Erstattung einer Replik verzichten. Am 6. Juli 2017 wurde die Sammelstiftung B. \_\_\_ ins Verfahren beigelegt. - In ihrer Stellungnahme vom 7. September 2017 bringt die Beigeladene vor, die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit dürfte zwischen dem 8. Juli 2013 und dem 27. März 2015 eingetreten sein, allenfalls zurzeit des Suizidversuchs Ende April 2013 oder unmittelbar davor. Keinesfalls sei sie aber schon im Januar 2012 eingetreten. Zu Beginn habe gemäss dem Gutachten eine Anpassungsstörung im Sinn einer Burn-out-Symptomatik im Vordergrund gestanden, also kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Zu welchem Zeitpunkt genau die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, lasse sich aufgrund der bisherigen medizinischen Berichte nicht sagen. Sie (die Beigeladene) überlasse es dem Gericht, den Zeitpunkt festzustellen, falls nötig mittels weiterer Beweismassnahmen. - Die Beschwerdegegnerin hat am 14. September 2017 und der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 2. Oktober 2017 auf weitere Ausführungen verzichtet. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 23. Februar 2017 (IV-act. 262), mit welcher die Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 262-6, IV-act. 257; zuständig gemäss Art. 55 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a und Abs. 3 IVV; mit entsprechender korrekter Rechtsmittelbelehrung) der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2014 eine ganze Rente zugesprochen hat (Zuständigkeit des angerufenen Gerichts: Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin im Hauptstandpunkt die Aufhebung ihrer Verfügung und Zusprache der Rente erst ab März 2016. - Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprache der ganzen Rente bereits ab Januar 2013. Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach Art. 7 Abs. 1 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit 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. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen

Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind danach in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Soweit die festgestellte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht oder unter dem Einfluss der Folgen der Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinns steht (der rechtlich grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben hat, vgl. BGE 130 V 352), liegt nach der Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). - Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Bundesgerichtsentscheide vom 16. Februar 2018, 8C\_633/2017 E. 3.4, und vom 10. August 2016, 9C\_289/2016 E. 3.2). - Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Unter dem Aspekt von Art. 29 Abs. 1 IVG kann ein - auszählbarer - Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei Anmeldung im Juli 2012 (IV-act. 1) frühestens im Januar 2013 entstehen. Die Beschwerdeführerin suchte gemäss den soweit ersichtlich frühesten aktenkundigen ärztlichen Berichten am \_\_. Januar 2012 erstmals ihren damaligen Hausarzt Dr. med. U. \_\_\_\_, FMH Innere Medizin, auf und wurde von ihm in der Folge bei Konsultationen bis zum 7. März 2012 (Fremd-act. 1-54; vgl. auch Ärztliches Zeugnis vom 12. Juni 2012, Fremd-act. 1-46, Diagnose: Burn-out bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz) zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Der nachfolgende Hausarzt Dr. med. V. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, setzte die Arbeitsunfähigkeitsatteste bei Konsultationen vom 30. April 2012 (Fremd-act. 1-47) und 13. Juni 2012 fort (Fremd-act. 1-52). In einem Ärztlichen Zeugnis vom 13. Juni 2012 (Fremd-act. 1-47) nannte Dr. V. \_\_\_\_ als Diagnose eine Anpassungsstörung mit reaktiv depressiven Phasen bei anhaltender Konfliktsituation am Arbeitsplatz, am 13. Juli 2012 (Fremd-act. 1-44) berichtete er von einer Anpassungsstörung mit anhaltend depressiver Störung (Erschöpfungsdepression). Dr. C. \_\_\_\_ attestierte in ihrem IV-Arztbericht vom 14. Dezember 2012 wegen einer Konzentrationsstörung weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, rechnete aber mit der Möglichkeit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Lauf des Jahres 2013 und nicht mit dem Eintritt einer Invalidisierung. - Im Gutachten vom 1. November 2012 hielt Dr. F. \_\_\_\_ aufgrund der

Begutachtung vom September 2012 fest, es liege bei der Beschwerdeführerin eher eine Medikalisierung und Pathologisierung sozialer Probleme als eine psychische Erkrankung im engeren Sinn vor. Die Beschwerdeführerin sollte jedoch etwas Zeit bekommen, sich neu zu orientieren. Deshalb sei medizinisch-psychiatrisch arbiträr ab November 2012 von einer hälftigen und ab Anfang des nächsten Jahres von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Gemäss dieser gutachterlichen Beurteilung lag ab Januar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit vor. Mit den Einwänden gegen sein Gutachten befasste sich Dr. F.\_\_\_\_ am 3. April 2013. Die Beurteilung erscheint beweiskräftig. Im späteren Gutachten vom 27. Juni 2016 (IV-act. 235) bestätigte [...] Dr. S.\_\_\_\_ denn auch rückblickend die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 235-31). Angesichts der übereinstimmenden gutachterlichen Einschätzungen kann somit davon ausgegangen werden, dass (zunächst, jedenfalls) ab Januar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als W.\_\_\_\_ vorlag. Da aus der Begründung des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ (nicht nur keine eigentliche psychiatrische Diagnose, sondern auch) hervorgeht, dass bei der Begutachtung (im September 2012) kaum eine eigentliche Psychopathologie auszumachen gewesen sei (bzw. sich nebst den eher leichten, von der Beschwerdeführerin beklagten Symptomen keinerlei psychopathologischen Symptome zu eruieren gewesen seien, beides Fremd-act. 3-10), fragt sich im Übrigen, ob die vorübergehende Arbeitsunfähigkeitsannahme durch Dr. F.\_\_\_\_ im Sinn des Einräumens einer Übergangszeit bis Dezember 2012 ausreichend stichhaltig als Beurteilung einer medizinisch durch eine Erkrankung verursachten Arbeitsunfähigkeit begriffen werden kann. Eine allfällige einjährige Wartezeit hätte bei einer erstmals ab \_\_\_\_ Januar 2012 attestierten Arbeitsunfähigkeit im Januar 2013 ablaufen können. Zu diesem Zeitpunkt lag aber keine medizinische Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf - und somit auch keine Invalidität - vor. Ein Wartejahr war somit jedenfalls nicht erfüllt. Gemäss dem Gutachten von [...] Dr. S.\_\_\_\_ entwickelte sich allerdings später eine eigenständige Dynamik der psychischen Störung. Der Gutachter selber diagnostizierte zur Zeit seiner Begutachtung in der Zeit vom 18. April bis 26. Juni 2016 (IV-act. 235-1; gemäss dem Gutachten vom 27. Juni 2016) bei der Beschwerdeführerin eine mittelschwere Depression und eine andauernde Persönlichkeitsänderung (IV-act. 235-32 f.). Diesen zusammenfallenden Leiden mass der Gutachter die Folge einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als W.\_\_\_\_ (IV-act. 235-33) und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit (mit umschriebenen Voraussetzungen, IV-act. 235-34) bei. Er beschrieb Symptome der Hoffnungslosigkeit, des allgemeinen Pessimismus, der Müdigkeit, Erschöpfbarkeit, verlängerten Erholungsphasen, Labilität, fehlenden Stresstoleranz und mangelnden psychischen Belastbarkeit. Es bestehe eine Komorbidität von Depression und Persönlichkeitsveränderung; das erkläre die schwere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 235-33; Befundlage im Einzelnen vgl. IV-act. 235-32). Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei in sich konsistent. Die Darstellung gegenüber dem Gutachter und jene gegenüber dem nunmehr mehrjährig behandelnden Psychiater würden sich decken. Die Auswirkungen des Leidens auf das Leben belege die tiefgreifende Beeinträchtigung in praktisch allen Lebensbereichen. Das kurzdauernde Aufleben bei Tätigkeiten im Bereich [...] dürfe nicht überschätzt werden. Die bisherige Therapie werde psychotherapeutisch hoch kompetent durchgeführt. In letzter Zeit werde sie durch Pharmakotherapie ergänzt. Dass bisher begrenzt Versuche pharmakologischer Massnahmen erfolgt seien, gehe entscheidend auf eine übermässige, als krankhaft zu bezeichnende Ängstlichkeit der

Beschwerdeführerin vor Nebenwirkungen zurück. Hinweise auf Aggravation oder Simulation hätten sich nicht gezeigt und die Mitwirkung der Beschwerdeführerin im Sinn einer guten Kooperation sei gegeben. Es handle sich um eine sehr stark ausgeprägte Symptomatik. Psychosoziale Belastungen hätten als auslösende Faktoren eine Rolle gespielt, bald habe die Eigengesetzlichkeit der Erkrankung ihren Verlauf genommen und nun seien die psychosozialen Belastungen Folge der Erkrankung (vgl. IV-act. 235-34 f.). Dem - mit Blick auf die massgeblichen Standardindikatoren begründeten - Ergebnis der auf umfassender Aktenkenntnis basierenden psychiatrischen Begutachtung durch [...] Dr. S.\_\_\_\_ kann gefolgt werden. Zum retrospektiven Verlauf nach der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ führte Gutachter [...] Dr. S.\_\_\_\_ nach dem Hinweis auf die psychische Störung, die sich im Lauf der Zeit bei der Beschwerdeführerin entwickelt habe, aus, schliesslich habe die Beschwerdeführerin am \_\_. April 2013 den (ernsten) Suizidversuch begangen (IV-act. 235-31). Auch der weitere Verlauf sei ungünstig gewesen; er sei eingetreten, obwohl die Beschwerdeführerin seit Juli 2013 bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in intensiver psychotherapeutischer und nun auch pharmakotherapeutischer Behandlung stehe. Die progressive Verschlechterung zeige sich an den von den Psychiatern gestellten Diagnosen. Die PUK habe im Mai 2013 eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion bei Problemen in Verbindung mit der Berufstätigkeit, angegeben, Dr. L.\_\_\_\_ am 6. September 2013 eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und am 30. Juni 2015 dann eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung. Zum Teil im Widerspruch zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit oder zumindest verzögert stünden die Diagnosen einer leichten Depression, indem Dr. L.\_\_\_\_ bei dieser Diagnose in den Jahren 2013 und 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf angenommen habe, während in der Regel bei einer leichten Depression keine schwere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werde. Es scheine, Dr. L.\_\_\_\_ habe in den Jahren 2013 und insbesondere 2014 eine zu leichtgradige Depression angenommen, denn die Feststellung einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beim realen Arbeitsversuch der Integrationsmassnahme sei aussagekräftig und lasse die Frage aufkommen, ob damals bereits eine eher mittelschwere Depression vorgelegen habe (IV-act. 235-31 f.). Seit wann die Beschwerdeführerin als W.\_\_\_\_ voll arbeitsunfähig sei, kann nach gutachterlicher Beurteilung (IV-act. 235-33) nur geschätzt werden. Der Gutachter [...] Dr. S.\_\_\_\_ schloss, es sei spätestens seit dem Schreiben von Dr. L.\_\_\_\_ vom 27. März 2015 der Fall, in welchem jener Arzt eine mittelschwere Depression diagnostiziert habe, wahrscheinlich schon vorher (IV-act. 235-33). Die gutachterliche Einschätzung, wonach der Zeitpunkt des Eintritts der vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit (und einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50 %) nur geschätzt werden könne, erscheint nachvollziehbar. Von ergänzenden Abklärungen zu dieser Frage sind keine erheblichen zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten. [...] Dr. S.\_\_\_\_ selbst legt den Beginn gutachterlich wie erwähnt auf einen Zeitpunkt "spätestens" im März 2015 fest, "wahrscheinlich" sei er schon vorher erfolgt. Diese medizinische Schätzung bedarf demnach der Konkretisierung. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer angefochtenen Verfügung einen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Aufnahme der Behandlung bei Dr. L.\_\_\_\_ im Juli 2013 angenommen und den Rentenbeginn entsprechend auf den 1. Juli 2014 festgelegt. In der Beschwerdeantwort beantragt sie, es sei die Rente erst ab März 2016 zuzusprechen, weil Dr. L.\_\_\_\_ erst im Schreiben vom 27. März 2015 von einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung ausgegangen sei. Erst ab

diesem Zeitpunkt könne von einer bleibenden Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden. Vorher sei aufgrund der gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung und später einer leichten Depression kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Gestützt auf das Gutachten sei erst ab dem Bericht von Dr. L. \_\_\_ vom 27. März 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als W. \_\_\_ auszugehen. Zwar hat der Gutachter [...] Dr. S. \_\_\_ beschrieben (IV-act. 235-31), dass aufgrund der Diagnosen von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgehend von einer Anpassungsstörung im Mai 2013 über eine leichte depressive Episode im September 2013 hin zu einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung im Juni 2015 auszugehen sei. Die PUK hatte aufgrund des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin bis 22. Mai 2013 eine Anpassungsstörung (einer Anpassungsreaktion auf die sozialen Missstände) diagnostiziert. Nach gutachterlich-psychiatrischen Angaben von Dr. F. \_\_\_ und des Gutachters [...] Dr. S. \_\_\_ entspricht ein solches Leiden einer geringfügigeren Symptomatik als sie etwa bei einer leichten depressiven Episode vorliegt. Und Dr. L. \_\_\_ hatte am 6. September 2013 eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom festgestellt. - Gutachter [...] Dr. S. \_\_\_ stellte jedoch wie erwähnt in seinem Gutachten ein Auseinanderfallen von Diagnose und Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzteschaft fest und bezweifelte rückblickend die Bewertung der Diagnose (und nicht etwa diejenige der Arbeitsunfähigkeit) durch sie (IV-act. 235-31). Es scheine, dass Dr. L. \_\_\_ in den Jahren 2013 und insbesondere 2014 eine zu leichtgradige Depression angenommen habe (IV-act. 235-32). Gutachter [...] Dr. S. \_\_\_ hielt im Übrigen fest, bei der verstärkten Symptomatik habe es sich, wie die weitere Entwicklung habe zeigen sollen, - also retrospektiv - nicht einfach um eine Reaktion auf Widrigkeiten des Lebens gehandelt, sondern es habe sich die eigenständige Dynamik der psychischen Störung entwickelt (IV-act. 235-31). Der RAD (Dr. T. \_\_\_) hielt bei diesen Gegebenheiten am 15. Juli 2016 (IV-act. 239-2) dafür, aufgrund der gutachterlichen Beurteilung von [...] Dr. S. \_\_\_ könne aus versicherungsmedizinischer Sicht rückwirkend, insbesondere auch mit Blick auf den später gescheiterten Wiedereingliederungsversuch als erbrachten Realbeweis, festgestellt werden, dass der Schweregrad einer mittelgradigen Depression mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab dem Behandlungsbeginn bei Dr. L. \_\_\_ im Juli 2013 ausgewiesen sei. Damit könne mindestens ab Juli 2013 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als W. \_\_\_ und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in adaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden. Diese Einschätzung ist überzeugend, da durch die echtzeitlichen Berichte über den Wiedereingliederungsversuch dokumentiert. Es rechtfertigt sich daher vorliegend, dieser - von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung übernommenen - RAD-Beurteilung des Beginns der relevanten Arbeitsunfähigkeit zu folgen. Entsprechend ist davon auszugehen, dass ein Wartejahr mit einer im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ununterbrochen anhaltenden Arbeitsunfähigkeit im Juli 2014 abgelaufen ist. Bei Ablauf der Wartezeit lag angesichts einer auch in adaptierter Tätigkeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % eine andauernde Invalidität der Beschwerdeführerin vor. Entsprechend ist der von der Beschwerdegegnerin auf den 1. Juli 2014 festgesetzte Rentenbeginn nicht zu beanstanden. Der Antrag auf die Festsetzung eines späteren Rentenbeginns – wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort beantragt – ist abzuweisen. Mit der Beschwerdegegnerin kann davon ausgegangen werden, dass die Invalidität der Beschwerdeführerin anhand eines reinen Einkommensvergleichs (für sie als Vollerwerbstätige) zu bemessen ist und dass ein

Invaliditätsgrad besteht, der zu einer ganzen Rente berechtigt. Denn nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (Tabelle TA1, privater Sektor, alle Zweige) abgestellt hat und von einem zumutbarerweise erzielbaren Lohn des Kompetenzniveaus 2 (praktische Tätigkeiten) ausgegangen ist. - Frauen erzielten im Jahr 2012 (als Vergleich ausreichend) mit solchen Tätigkeiten durchschnittlich monatlich Fr. 4'646.--, umgerechnet auf 41.7 Stunden pro Woche und bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich so ein Jahreseinkommen von Fr. 29'061.--. - Wird damit ein Valideneinkommen aus dem Jahr 2012 von Fr. 111'1\_\_.-- (vgl. Krankheitsanzeige vom \_\_\_\_ 2012, bei 80 %-Pensum erzielt, Fremd-act. 1-40; IK-Auszug IV-act. 7; versicherter Verdienst gemäss Fremd-act. 1-30) verglichen, ergibt sich (ohne Abzug) ein Invaliditätsgrad von 74 %. Nichts rentenrelevant Anderes zeigt ein Vergleich mit einem Invalideneinkommen von Fr. 31'648.-- (bei Tabellenlohn des Bereichs [...] Niveau 2 von Fr. 5'084.--, mit 41.5 Stunden pro Woche; Invaliditätsgrad 72 %). Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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