

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/4 vom 15. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/4 du 15 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/4 del 15 marzo 2021

Regeste

Art. 28 IVG: BEGAZ-Gutachten, welches eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausweist, ist beweiskräftig. Wegen Klinikaufenthalten besteht ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente, im Übrigen wird die von der IV-Stelle zugesprochene halbe Rente bestätigt. Prozentvergleich. Offengelassen, ob Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt wäre. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2021, IV 2019/4).

Volltext

Entscheid vom 15. März 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2019/4 Parteien A.____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Z.____, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte), wurde im Oktober 2013 in der B.____ psychotherapeutisch behandelt (vgl. IV-act. 13-2 und 13-11). Am 13. Januar 2014 nahm sie ein Arbeitsverhältnis als Servicemitarbeiterin Gastronomie mit der C.____AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) auf (IV-act. 11-2). Den letzten Einsatz bei der Arbeitgeberin hatte sie am 26. Juli 2014 (IV-act. 11-3). Vom 7. August bis 24. September 2014 war sie zur psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik D.____. Dem diesbezüglichen Austrittsbericht sind die psychiatrischen Diagnosen mittelgradige depressive Episode sowie Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen zu entnehmen (IV-act. 13-6). Am 22. Dezember 2014 unterzog sich die Versicherte einer Operation an der rechten Schulter (IV-act. 118-2 f.; vgl. IV-act. 13-2 und 122-20 unten). Im Januar/Februar 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf seit November 2013 bestehende psychische und somatische Erkrankungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1-8). Zu diesem Zeitpunkt stand sie in gekündigtem Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin (IV-act. 11-8). Die die Versicherte seit 2013 behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____, F.____ AG (heute P.____(nachfolgend: F.____), berichtete am 7. April 2015 über eine mittelgradige depressive Episode und den Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung. Die Versicherte sei seit 7. Oktober 2013 zum Teil mit Unterbrüchen zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 13-2 und 14). Der die Versicherte ebenfalls seit 2013 behandelnde Hausarzt Dr. med. G.____ erklärte am 16. April 2015, aus rein somatischer Sicht wäre die Versicherte per sofort arbeitsfähig. Sie müsste jedoch stets frei wählen können zwischen verschiedenen Körperpositionen. Die Belastung für den rechten Arm sollte nicht mehr als 5 kg betragen und nicht länger als 15 Minuten andauern (IV-act. 15-3). Am 5. August 2015 fand ein Gespräch zwischen der

Versicherten und einer IV-Eingliederungsverantwortlichen statt. Dabei wurde festgestellt, dass der Gesundheitszustand instabil sei und medizinische Massnahmen im Vordergrund stünden (IV-act. 24). Mit Mitteilung vom 23. September 2015 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 25). Am 9. September 2015 war die Versicherte zur ambulanten psychosomatischen Rehabilitation in die Klinik D.____ eingetreten. Der Austritt erfolgte am 5. November 2015. Das Rehabilitationsprogramm umfasste während acht Wochen für drei Nachmittage in der Woche ein Programm aus körperlicher Aktivierung und Entspannung sowie zwei Psychotherapiegespräche (Fremdakten 2-1 ff.). Am 14. Dezember 2015 wurde die rechte Hüfte der Versicherten endoprothetisch versorgt (vgl. IV-act. 122-20 oben). Am 2./4. Mai 2016 wurde die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik H.____ testpsychologisch untersucht. Gemäss dem diesbezüglichen Bericht war von einer klinisch relevanten depressiven Symptomatik auszugehen, welche das neurokognitive Leistungsprofil überlagert haben dürfte. In der Gesamtschau der Befunde ergaben sich Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. Die neurokognitiven Testergebnisse mit Defiziten im attentionalen/exekutiven Funktionsbereich stützten diese Verdachtsdiagnose. Auch der klinische Eindruck liess eine ADHS-Symptomatik vermuten (Rededrang/motorische Unruhe). Aus neuropsychologischer Sicht wurde das Hinzuziehen fremdanamnestischer Angaben angeraten. Zudem wurde zum Ausschluss organischer Ursachen der Symptomatik eine blutchemische Untersuchung und allenfalls eine zentrale Bildgebung empfohlen. Ferner wurde differentialdiagnostisch an das mögliche Vorliegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gedacht (IV-act. 44). Am 17. Mai 2016 unterzeichneten die Versicherte, ein Eingliederungsberater der IV und die I.____ AG, St. Gallen, einen "Eingliederungsplan für Integrationsmassnahmen bei einem Anbieter für Aufbautraining" für die Zeit vom 17. Mai bis 19. August 2016 (IV-act. 38). Mit Mitteilung vom 30. Mai 2016 erteilte die IV-Stelle die entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 41) und mit Verfügung vom 10. Juni 2016 sprach sie der Versicherten Taggeldleistungen für die Zeit vom 17. Mai bis 21. August 2016 zu (IV-act. 45). Gemäss Zwischenbericht der I.____ AG vom 6. Juli 2016 arbeitete die Versicherte während der Integrationsmassnahme an einem Büroarbeitsplatz (IV-act. 50-1). Sie hätte laut I.____ AG im Rahmen ihrer Erkrankung einer geringeren täglichen Belastung bedurft, um ihre Leistungsfähigkeit aufzutrainieren; sie war von der zeitlichen Anforderung überfordert und verletzte sich wegen der Belastung wieder selbst (IV-act. 50-2 f.). Per 8. Juli 2016 wurde die Integrationsmassnahme abgebrochen (vgl. IV-act. 52) und die IV-Stelle hob mit Mitteilung vom 8. Juli 2016 ihre Mitteilung vom 30. Mai 2016 auf (IV-act. 53). Am 22. Juli/10. August 2016 unterzeichneten die Parteien einen neuen "Eingliederungsplan für Integrationsmassnahmen bei einem Anbieter für Belastbarkeitstraining" für die Zeit vom 15. August bis 14. Oktober 2016 (IV-act. 57). Hierfür erteilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 15. August 2016 Kostengutsprache (IV-act. 60) und sprach mit Verfügung vom 19. August 2016 Taggeldleistungen zu (IV-act. 61). Per 26. August 2016 wurde die Integrationsmassnahme abgebrochen, da die Versicherte die gesteckten Ziele nicht erreichen können. Nach Ansicht von I.____ AG waren wohl gesundheitliche Einschränkungen und Probleme der Grund (IV-act. 64-3 i.V.m. 67-7). Mit Mitteilung vom 14. September 2016 hob die IV-Stelle ihre Mitteilung vom 15. August 2016 auf (IV-act. 72). In einem Verlaufsbericht vom 5. September 2016 hatte Dr. E.____ als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und ein ADHS genannt und erklärt, die Versicherte sei kaum

belastbar, habe eine geringe Frustrationstoleranz, sei schnell überfordert und ermüdbar und verfüge über eine geringe Konzentration (IV-act. 68-2 f.). Vom 15. September bis 9. November 2016 war die Versicherte in der Privatklinik M.____ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 16. November 2016 sind die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode, emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, und einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (IV-act. 74-1) sowie eine Arbeitsunfähigkeitsattestierung von 100 % bis 23. November 2016 zu entnehmen (IV-act. 74-5). Am 23. Januar/2. Februar 2017 unterzeichneten die Versicherte, eine IV-Eingliederungsberaterin und die Stiftung J.____ einen weiteren "Eingliederungsplan für Integrationsmassnahmen bei einem Anbieter für Belastbarkeitstraining" vom 30. Januar bis 28. April 2017 (IV-act. 81). Am 1. März 2017 erteilte die IV-Stelle die entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 86) und am 8. März 2017 verfügte sie den Taggeldanspruch (IV-act. 89). Dem Bericht zum Belastbarkeitstraining der Stiftung J.____ vom 28. April 2017 ist zu entnehmen, dass trotz der Bemühungen der Versicherten eine Steigerung der Arbeitszeit nicht möglich gewesen sei. Zu stark hätten ihre Befindlichkeit und auch Umweltfaktoren eine gewichtige Rolle gespielt, die dann zu einer psychischen Instabilität geführt hätten. Auch während der dreistündigen Anwesenheit hätten sich diese Stimmungsschwankungen immer wieder gezeigt. Die Versicherte sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht in der Lage, einen Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt erfolgreich zu gestalten (IV-act. 102-3). Im September, Oktober und November 2017 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 110) vom BEGAZ Begutachtungszentrum BL (nachfolgend: BEGAZ) polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) abgeklärt (IV-act. 117). Das Gutachten vom 20. November 2017 postulierte als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, eine sekundäre rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert, eine Hüftdysplasie links, einen Status nach Hüft-TP rechts bei Hüftdysplasie vom 14. Dezember 2015 sowie einen Status nach arthroskopischer Akromioplastik, Burssektomie und AC-Gelenksresektion rechts am 22. Dezember 2014 (IV-act. 122-56; für die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vgl. dasselbe Actorum). Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter zum Schluss, dass die bisherigen Tätigkeiten im Verkaufs- und im Servicebereich aktuell nicht möglich seien. In diesen Bereichen sei seit August 2014, als die Versicherte zum ersten Mal in der Klinik D.____ hospitalisiert gewesen sei, von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 122-59). Eine leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Arbeit, die klar vorgegeben sei, bei welcher die Versicherte sich nicht immer wieder an verschiedene Begebenheiten anpassen müsse und bei welcher kein Wechsel im zwischenmenschlichen Bereich bestehe, sollte der Versicherten halbtags möglich sein mit voller Leistung. Es sei demnach von einer 50%igen Einschränkung bei adaptierten Tätigkeiten auszugehen, wobei diese Beeinträchtigung ebenfalls seit August 2014 bestehe (IV-act. 122-60). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) kam am 21. November 2017 zum Schluss, dass aus medizinischer Sicht auf dieses Gutachten abzustellen sei. Die Untersuchungen und deren Ergebnisse seien sorgfältig dokumentiert und die diagnostischen Ableitungen wie auch die medizinisch begründeten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien schlüssig (IV-act. 127). Am 8. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da sie sich nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 130-1; vgl. auch IV-act. 128-1). Am 1. Februar 2018 gelangte Dr. E.____, die nicht alle Angaben im Gutachten als korrekt befand,

an die IV-Stelle und teilte dieser diverse Korrekturen mit (IV-act. 131). Am 1. Mai 2018 führte der zuständige RAD-Arzt dazu aus, aus medizinischer Sicht fänden sich in der Darstellung von Dr. E.____ keine substantiellen Ergänzungen zu den Sachverhalten, welche den Gutachtern bereits in Form der bisherigen Akten zur Kenntnis gebracht worden seien. Auch seien die anamnestischen Angaben der Versicherten ausführlich dargestellt worden. In der Beurteilung der Gutachter sei festgehalten worden, dass bei der Versicherten eine Störung vorliege, welche tageweise Schwankungen aufweise. Dadurch sei nicht nur berücksichtigt worden, dass Tage mit Leistungsfähigkeit bestehen würden, die eine Arbeitsfähigkeit begründeten, sondern es seien auch Tage zugestanden worden, an denen die Versicherte keine Arbeitsfähigkeit ausweise. Aus medizinischer Sicht sei dies plausibel und ausreichend begründet (IV-act. 136-2). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % nach Absolvierung des ab 1. August 2014 laufenden Wartejahres ab 1. August 2015 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 139). Am 4. Juni 2018 liess Dr. G.____ der IV-Stelle das ausgefüllte Formular E213 "Ausführlicher ärztlicher Bericht" betreffend die Versicherte zukommen (IV-act. 145-2 bis 145-18). Am 12. Juni 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Z.____, St. Gallen, gegen den Vorbescheid vom 9. Mai 2018 Einwand und ersuchte um Ausrichtung mindestens einer Dreiviertelsrente ab 1. August 2015 (IV-act. 146). Am 20. Juni 2018 erhob die Y.____ der Kantonalbanken, bei welcher die Versicherte im Zusammenhang mit ihrer Arbeitstätigkeit für die Arbeitgeberin berufsvorsorgerechtlich versichert war, vorsorglich Einwand gegen den Vorbescheid vom 9. Mai 2018 (IV-act. 147), welchen sie am 25. Juli 2018 bekräftigte und begründete. Sie ersuchte einerseits um Neubeurteilung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit und andererseits um Festlegung des Valideneinkommens anhand der konkreten Umstände anstatt anhand des Tabellenlohns (IV-act. 151). Am 17. August 2018 gelangte die IV-Stelle mit einer Rückfrage an den psychiatrischen Gutachter der BEGAZ, Dr. med. K.____ (IV-act. 154-1). Die Antwort darauf datiert vom 4. September 2018 (IV-act. 155). Am 29. Oktober 2018 teilte die IV-Stelle der zuständigen Ausgleichskasse den Beschluss eines 50%igen Invaliditätsgrades ab 25. November 2014 mit Beginn der Rentenzahlungen am 1. August 2015 mit (IV-act. 158). Am 16. November 2018 ersuchte Rechtsanwalt Z.____ die IV-Stelle um Eröffnung "dieser Verfügung" ihm gegenüber (IV-act. 166). Am 21. November 2018 äusserte sich die IV-Stelle gegenüber Rechtsanwalt Z.____ dahingehend, dass sie in der Verfügung zu seinen Einwänden Stellung nehmen werde. Die Rentenberechnung erfordere eine gewisse Zeit (IV-act. 167). An demselben Tag erstellte die IV-Stelle eine neue "Mitteilung des Beschlusses" zuhanden der zuständigen Ausgleichskasse, da die Rentenzahlungen abweichend zur Mitteilung des Beschlusses vom 29. Oktober 2018 infolge Taggeldleistungen der IV zu befristen seien (IV-act. 169). Selbiges führte sie in der "Begründung Zusprache einer Invalidenrente" an (IV-act. 170). Mit E-Mail vom 23. November 2018 wurden Rechtsanwalt Z.____ die aktuellen Akten der IV zugestellt (IV-act. 171). An demselben Tag informierte er die IV-Stelle darüber, dass er davon ausgehe, dass die Verfügung vom 21. November 2018 am 23. November 2018 eröffnet worden sei, und bat um Bestätigung dieser Annahme (IV-act. 173). Am 7. Dezember 2018 erstellte die IV-Stelle eine neuerliche "Mitteilung des Beschlusses", worin sie festhielt, die Renten seien entgegen der Mitteilung des Beschlusses vom 21. November 2018 nicht zu befristen, es sei jedoch eine Verrechnung mit unter anderem IV-Taggeldern zu prüfen (IV-act. 175). Am 8. Januar 2019 reichte Rechtsanwalt Z.____ für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beim hiesigen Gericht Beschwerde ein mit dem Antrag,

die Verfügung vom 21. November 2018 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere sei ihr ab 1. August 2015 mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Sistierung des Beschwerdeverfahrens ersucht, bis Klarheit über den weiteren Verlauf des Verwaltungsverfahrens bestehe (act. G1). Am 7. Februar 2019 verfügte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Auszahlung einer halben Rente ab 1. August 2015, die Einstellung dieser Rente für die Zeit der beruflichen Abklärung vom 1. Juni bis 30. September 2016, die erneute Ausrichtung der Rente ab 1. Oktober 2016 und die Verrechnung der Rentenleistungen mit den Taggeldleistungen der IV für die Zeit vom 17. bis 31. Mai 2016, vom 1. bis 16. Oktober 2016 und vom 30. Januar bis 28. April 2017. Das Wartejahr legte die IV-Stelle neu als vom 25. November 2013 bis 24. November 2014 laufend fest (IV-act. 185 sowie act. G5.1). Auf Nachfrage des Versicherungsgerichts (act. G2) erklärte ein Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin am 8. Februar 2019 in Unkenntnis der Verfügung vom 7. Februar 2019, dass die Beschwerdegegnerin voraussichtlich am 11. Februar 2019 eine neue Verfügung erlassen werde (act. G3). Das Gericht verzichtete auf eine formelle Verfahrenssistierung, da zeitnah mit der Verfügung zu rechnen war (act. G4). Am 15. Februar 2019 liess die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht eine Kopie ihrer Verfügung vom 7. Februar 2019 zukommen und teilte mit, dass das Verwaltungsverfahren damit als abgeschlossen betrachtet werden könne (act. G5 und 5.1). Am 11. März 2019 reichte Rechtsanwalt Z.____ eine "Beschwerde sowie Beschwerdeergänzung" ein mit dem Antrag gemäss Beschwerde vom 8. Januar 2019 und dem Eventualantrag, die Angelegenheit sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G7). Am 1. April 2019 liess Rechtsanwalt Z.____ dem Gericht einen Bericht von Dr. E.____ und Dr. G.____, je vom 28. März 2019, zukommen (act. G9, 9.1.1 und 9.1.2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2019 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (act. G11). Am 28. August 2019 erstattete Rechtsanwalt Z.____ die Replik (act. G18). Gleichzeitig liess er dem Gericht einen Austrittsbericht der Privatklinik M.____ vom 8. Mai 2019 betreffend eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 17. Januar bis 25. April 2019 zukommen (act. G18 und 18.1.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. September 2019 auf die Einreichung einer Duplik (act. G20). Erwägungen Den Anfechtungsgegenstand in diesem Beschwerdeverfahren bildet einzig die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2019, welche am 11. März 2019 rechtsgenüßlich angefochten wurde. Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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

definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Zunächst ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Während die Beschwerdegegnerin sich auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten vom 20. November 2017 abstützt und entsprechend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht (vgl. act. G5.1 und IV-act. 122), erachtet die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als vollumfänglich eingeschränkt. Das psychiatrische Teilgutachten der BEGAZ, welches ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bescheinigt (IV-act. 122-54), erachtet sie als nicht nachvollziehbar, zumal der Gutachter als leidensadaptierte Tätigkeit eine solche in einer geschützten Werkstätte beschreibe (act. G7 Ziff. III/11 f.). Bezüglich der somatischen Fachrichtungen (Allgemeine Innere Medizin und Orthopädie) besteht demgegenüber Einigkeit zwischen den Parteien, dass die Beschwerdeführerin ständig schwere Tätigkeiten sowie chronische Überkopfarbeiten nicht ausüben soll und dass ihr leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind (IV-act. 122-60). Darüber hinaus kam es dem orthopädischen Teilgutachter zufolge zu postoperativen Arbeitsunfähigkeiten nach der Schulteroperation vom 22. Dezember 2014 und der Hüft-TP vom 14. Dezember 2015 von jeweils vier bis maximal sechs Monaten (IV-act. 122-21). Diese Einschätzungen lassen sich aufgrund der medizinischen Aktenlage ohne weiteres nachvollziehen (vgl.

insbesondere IV-act. 122-20 f.) und sind nicht zu beanstanden. Zu prüfen gilt es demgegenüber, ob der Sachverhalt auch aus psychiatrischer (inkl. neuropsychologischer) Sicht hinreichend abgeklärt wurde. Dr. K.____ hat die von ihm gestellten Diagnosen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und der sekundären rezidivierenden depressiven Störungen, aktuell remittiert, ausführlich begründet (vgl. IV-act. 122-44 ff.) und das ADHS nachvollziehbar als gemäss Aktenlage ausgewiesen erachtet (IV-act. 122-46). Die Diagnosen stimmen - mit Ausnahme der Typisierung der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung durch die Klinik M.____ als Borderline-Typ - mit den von den vorbehandelnden Ärzten erhobenen Diagnosen überein (vgl. IV-act. 13-2, 13-6, 68, 74-1, act. G18.1.1). Hinweise auf eine eigentliche Borderline-Symptomatik beschrieb Dr. K.____ nachvollziehbar als nicht klar erkennbar, da keine ausgesprochene Beeinträchtigung des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen bestehe und auch kein meist bestehendes chronisches Gefühl von innerer Leere und keine Neigung zu intensiven aber unbeständigen Beziehungen. Demgegenüber fänden sich Hinweise auf selbstschädigende Handlungen respektive Verletzungen und eine ausgesprochene emotionale Instabilität mit Verstimmungszuständen, Ängsten sowie mangelnder Selbstkontrolle (IV-act. 122-45). Dr. K.____ hat die sich aus der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und aus den sekundären rezidivierenden depressiven Störungen ergebenden Einschränkungen eingehend dargelegt (vgl. IV-act. 122-47). Warum er die seitens der behandelnden Psychiaterin Dr. E.____ gemäss Verlaufsbericht vom 5. September 2016 (IV-act. 68-2 ff.) attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht als gegeben erachtet, hat er schlüssig aufgezeigt. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie ihren Tag je nach momentanem Zustand in der Regel gut gestalten könne und sich auch aktiviere. Sie gehe Interessen nach, empfinde auch Freude, versuche auch teilweise Kontakte zu pflegen, was ihr aber nur mangelhaft gelinge, da sie oft absagen müsse und sich einige Freunde schon zurückgezogen hätten. Teilweise werde sie zu verschiedenen Terminen begleitet, was aber nicht dauernd der Fall sei. Sie habe manchmal Mühe, die Aufgaben genügend zu planen und strukturieren, was in inkonstantem Ausmass auftrete. Die Flexibilität und Umstellfähigkeit seien je nach momentanem Zustand ebenfalls leicht beeinträchtigt. Die fachlichen Kompetenzen könne sie grundsätzlich anwenden. Je nach affektivem Zustand habe sie Mühe, sich ein Urteil zu bilden und Entscheidungen zu fällen, auch die Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit seien je nach Zustand beeinträchtigt. Sie habe teilweise Mühe, die Kontakte zu Freunden beizubehalten, die Gruppenfähigkeit sei manchmal beeinträchtigt, allerdings auch nicht dauerhaft. Sie pflege familiäre und intime Beziehungen, wo keine wesentlichen Beeinträchtigungen ausgemacht werden könnten, und sie könne Aktivitäten nachgehen, auch wenn sie sich teilweise eher wieder zurückziehe. In der Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit sei sie nicht wesentlich beeinträchtigt, gebe aber an, teilweise bei Bahnfahrten unter vielen Menschen Ängste zu verspüren. Es würden sich demnach im Alltag gewisse Einschränkungen zeigen, die allerdings stark vom momentanen Zustand abhängen würden. Dies erkläre auch, dass die Beschwerdeführerin ein etwas widersprüchliches Bild vermittele, indem sie zeitweise als wenig belastbar imponiere, andererseits durchaus in der Lage sei, einigen Interessen nachzugehen, und ihren Alltag strukturieren könne. Dies zeige aber doch auf, dass grundsätzlich eine (richtig: keine; vgl. IV-act. 155) volle Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit bestehe, auch wenn die Erfahrungen bei den Arbeitsmassnahmen teilweise schwierig gewesen seien. Es habe sich vor allem im Verlauf gezeigt, dass die Beschwerdeführerin manchmal Mühe habe, sich an die Gegebenheiten zu halten und sich nicht genügend motivieren könne. Sie sei nicht in der

Lage, genügend Verantwortung zu übernehmen, auch komplexere Tätigkeiten bereiteten ihr Schwierigkeiten. Sie benötige daher ein gewisses Verständnis durch die Umgebung, aufgrund des labilen psychischen Zustandes sei auch von einer längeren Erholungszeit auszugehen (IV-act. 122-47). An der Nachvollziehbarkeit und Plausibilität dieser Einschätzungen vermögen auch die von Dr. E.____ angebrachten Korrekturen nichts zu ändern, zumal die darin genannten Einschränkungen hinsichtlich der Verkehrsfähigkeit, des sozialen Rückzugs, der Gruppenfähigkeit und der psychischen Instabilität (vgl. IV-act. 131) von Dr. K.____ berücksichtigt worden sind (vgl. IV-act. 122-47; vgl. auch diesbezügliche RAD-Stellungnahme vom 1. Mai 2018 in IV-act. 136-2). Zu Recht blendet Dr. K.____ die psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 122-50), denn der bio-psycho-soziale Krankheitsbegriff ist rechtlich im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG nicht massgebend (BGE 143 V 426 f. E. 6). Dies dürfte seine höhere Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Vergleich zu derjenigen der behandelnden Psychiaterin erklären. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es darüber hinaus einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen und ihre Angaben deshalb zurückhaltend zu werten sind (vgl. hierzu etwa BGE 125 V 351 E. 3b/cc oder BGE 135 V 465 E. 4.5). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen). Zudem ist auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Die nur leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen, welche sich in der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Abklärung gezeigt haben (vgl. IV-act. 122-31), vermögen schliesslich nichts an der 50%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu ändern, zumal sie gemäss lic. phil. L.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ursächlich im Rahmen der in den Akten enthaltenen psychiatrischen Diagnosen einzuordnen sind (IV-act. 122-31) und im psychiatrischen Leistungsprofil mitberücksichtigt wurden (IV-act. 122-54). Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass Dr. K.____ seine Einschätzung unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der seitens der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden abgegeben hat. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im psychiatrischen Teilgutachten nicht berücksichtigt worden wären. Auch hat der Gutachter in seiner Beurteilung auf die von der Rechtsprechung entwickelten einschlägigen Standardindikatoren Bezug genommen. Sodann hat er die von ihm gestellten Diagnosen sowie die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargelegt (vgl. IV-act. 122-34 bis 55). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass die Stiftung J.____ mehrfach festhalte, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (act. G7 Ziff. III/11), ist sie darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um keine medizinische Einschätzung handelt und

der Bericht der Stiftung J.____ vom 18. April 2017 (IV-act. 102) und das Assessment Verlaufsprotokoll, Stand 3. Mai 2017 (IV-act. 101), den BEGAZ-Gutachtern bekannt waren (IV-act. 122-9). Nach dem BEGAZ-Gutachten war die Beschwerdeführerin vom 17. Januar bis 25. April 2019 in der Privat Klinik M.____ hospitalisiert. Dem diesbezüglichen Austrittsbericht vom 8. Mai 2019 sind die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, ggf. mittelgradige Episode, bei Austritt teilremittiert, emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie Verdacht auf Fibromyalgie zu entnehmen. Als Zuweisungskontext wurde eine psychische Dekompensation mit einem depressiven Störungsbild im Verlaufe der letzten zwölf Monate aufgrund multipler Belastungsfaktoren (finanzielle Probleme, Paarproblematik, unklare private und berufliche Perspektiven, viele somatische Beschwerden) genannt (act. G18.1.1 S. 1) und es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 9. Mai 2019 attestiert (act. G18.1.1 S. 6). Da dem Austrittsbericht keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor Eintritt am 17. Januar 2019 zu entnehmen sind, vermag dieser Austrittsbericht zumindest bis zum Klinikeintritt vom 17. Januar 2019 nichts an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des BEGAZ zu ändern. Da die Beschwerdegegnerin angesichts der langen Dauer dieser Hospitalisation ohnehin im Rahmen eines Revisionsverfahrens eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu überprüfen haben wird (vgl. nachstehend E. 7.6), hat im vorliegenden Verfahren eine weitergehende Beurteilung dieses Austrittsberichts zu unterbleiben. Zusammenfassend ist gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.2 und 3.3), die Stellungnahme des RAD vom 21. November 2017 (IV-act. 127-1) sowie unter Berücksichtigung der Hospitalisationen der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass bei dieser ab 7. August 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Verkaufs- und Servicemitarbeiterin und vom 7. August bis 24. September 2014 eine 100%ige (IV-act. 13-6), vom 25. September bis 21. Dezember 2014 eine 50%ige (IV-act. 122-60), vom 22. Dezember 2014 bis 21. Juni 2015 eine 100%ige (Schulteroperation rechts; IV-act. 127-1), vom 22. Juni 2015 bis 13. Dezember 2015 eine 50%ige (IV-act. 122-60 sowie Fremdakten 2-1 ff.), vom 14. Dezember 2015 bis 13. Juni 2016 eine 100%ige (IV-act. 127-1; endoprothetische Versorgung der rechten Hüfte), vom 14. Juni bis 14. September 2016 eine 50%ige (IV-act. 122-60), vom 15. September bis 23. November 2016 eine 100%ige (IV-act. 74-1), vom 24. November 2016 bis 16. Januar 2019 eine 50%ige (IV-act. 122-60) und vom 17. Januar 2019 bis zum Verfügungszeitpunkt am 7. Februar 2019 eine 100%ige (act. G18.1.1) Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten bestanden hat. Als adaptiert sind alle leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeiten zu berücksichtigen, welche klar vorgegebene Arbeiten, keine Anpassung an immer wieder verschiedene Begebenheiten, keine Übernahme von Verantwortung und keinen Wechsel im zwischenmenschlichen Bereich beinhalten (IV-act. 122-60). Für die Zeit der ambulanten Rehabilitationstherapie in der Klinik D.____ vom 9. September bis 5. November 2015 ist von der gutachterlich eingeschätzten Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (vgl. vorstehend E. 3), zumal der Zeitaufwand von drei Nachmittagen pro Woche plus zwei Psychotherapiegesprächen mit einem 50%igen Arbeitspensum vereinbar ist (vgl. Fremdakten 2-1 ff.). Soweit die Beschwerdeführerin anhand der von Dr. K.____ (klar vorgegebene Arbeit ohne Notwendigkeit, sich immer wieder an verschiedene Begebenheiten anzupassen, ohne Verantwortungsübernahme, ohne Wechsel im zwischenmenschlichen Bereich; IV-act. 122-54) und lic. phil. L.____ (Pausen,

Verlangsamung, Einsatz von Hilfsmitteln, gute Kontrolle; IV-act. 122-58) festgelegten Adaptionskriterien geltend macht, dass die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit praktisch nicht verwertbar sei (vgl. act. G7 Ziff. III/12 f.), ist vorab festzustellen, dass Dr. K.____ ausdrücklich darauf hinweist, dass die kognitiven Beeinträchtigungen in dem von ihm festgelegten Leistungsprofil mitberücksichtigt seien (IV-act. 122-54). Sodann wurde in der Konsensbeurteilung die adaptierte Tätigkeit wie vorstehend in E. 5 dargelegt beschrieben und es wurde unmissverständlich eine volle Leistung für eine halbtägige Tätigkeit attestiert (IV-act. 122-60). Darüber hinaus führten die angegebene verminderte Belastbarkeit und Pausenbedürftigkeit dazu, dass die Gutachter die bisherigen Tätigkeiten im Verkaufs- und im Servicebereich eben genau als nicht adaptiert einstufen (IV-act. 122-53 f.). Es kann folglich nicht angehen, mit diesen Kriterien eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu begründen (vgl. act. G7 Ziff. III/12). Auch ist darauf hinzuweisen, dass es für die Invaliditätsbemessung nicht massgeblich ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot an und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers gerechnet werden kann. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und 3.3.1 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung dieser Arbeitsmarktdefinition ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auch mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen noch Betätigungsmöglichkeiten offenstehen. Zu denken ist beispielsweise an die vom neuropsychologischen Gutachter genannten (z.B. administrativen) Tätigkeiten im Hintergrund (vgl. IV-act. 122-33). Dass die Tätigkeit keinerlei Wechsel im zwischenmenschlichen Bereich und keine Anpassung an verschiedene Begebenheiten beinhalten dürfte (act. G7 Ziff. III/12), geht aus dem Gutachten entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht hervor. Vielmehr wird nur ein "sich immer wieder an verschiedene Begebenheiten anpassen müssen" als nicht adaptiert bezeichnet (IV-act. 122-54) und der unzumutbare Wechsel im zwischenmenschlichen Bereich bezieht sich offensichtlich auf die als nicht adaptiert beschriebene Tätigkeit in einer Gruppe (IV-act. 122-53 unten und 54 oben, 59 oben). Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung und unter Berücksichtigung der Zeiten vollständiger Arbeitsunfähigkeiten (vgl. vorstehend E. 5) bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.1). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die Beschwerdegegnerin erfasste die Anmeldung der Beschwerdeführerin am 13. Februar 2015 (IV-act. 1-1). Das Anmeldeformular ist jedoch zusätzlich mit einem Eingangsstempel vom 30. Januar 2015 "LZ Taggeld" versehen

(IV-act. 1-1), welcher den Akten zufolge von der N.____ AG, der für die Beschwerdeführerin zuständigen Krankentaggeldversicherung nach VVG, gesetzt worden ist (vgl. IV-act. 5). Gemäss Art. 30 ATSG haben alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben entgegenzunehmen. Sie halten das Datum der Einreichung fest und leiten die entsprechenden Unterlagen an die zuständige Stelle weiter. Art. 30 ATSG bezieht sich mit Blick auf die Pflicht zur Weiterleitung auf "alle Träger und Durchführungsorgane der Sozialversicherung". Dazu zählen alle organisatorischen Einheiten, welche einen Sozialversicherungszweig durchführen bzw. betreiben und auf deren Verfahren das ATSG anwendbar ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 24 zu Art. 30 mit Hinweis auf BBl 1991 II 259), nicht aber Privatversicherer (Kurt Pärli/Laura Kunz, N 19 zu Art. 30, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019). Da es sich bei der N.____ AG um eine Privatversicherung handelt (vgl. Internet-Auszüge zur N.____ AG und zur N.____ AG aus dem Handelsregister des Kantons O.____, je abgerufen am 15. Januar 2021), gilt als Datum der Geltendmachung des Leistungsanspruchs bei der IV dasjenige der Weiterleitung der N.____ vom 11. Februar 2015 (vgl. IV-act. 5). Folglich ist der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG und unter Berücksichtigung von Art. 19 Abs. 3 ATSG der 1. August 2015. Damit kann - wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht geltend macht (act. G11 Ziff. III/4) - offenbleiben, wann das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 IVG begonnen und wann es geendet hat, da es gestützt auf das BEGAZ-Gutachten, welches eine Arbeitsunfähigkeit ab 7. August 2014 postuliert (IV-act. 122-59 f.; vgl. vorstehend E. 3 und 5), in jedem Fall am 6. August 2015 erfüllt war und vorher ohnehin kein Rentenanspruch entstehen konnte. Hinsichtlich der in der Beschwerde (act. G7 Ziff. III/1.2) und in der Replik (act. G18 Ziff. III/2) geäusserten Bedenken betreffend die Bindungswirkung der Vorsorgeeinrichtung ist darauf hinzuweisen, dass eine solche gemäss einschlägiger Rechtsprechung nicht besteht, wenn die IV-Stelle den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitpunkt hin festlegt (hier: 25. November 2013; vgl. act. G5.1), welcher ab dem Leistungsersuchen (hier: Februar 2015) an gerechnet weiter als sechs Monate zurückliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2014, 9C_909/2013, E. 3 mit Hinweisen). Für den Einkommensvergleich massgebend ist also das Jahr 2015. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin zog für die Festlegung des Valideneinkommens die Werte der Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik hinzu und stellte auf einen Wert von Fr. 53'793.-- für das Jahr 2014 ab (vgl. IV-act. 137). Im Jahr 2015 betrug dieser Fr. 54'055.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen und gemäss ihren Angaben gegenüber dem neuropsychologischen BEGAZ-Gutachter hat sie in den Jahren vor ihrer Anmeldung bei der IV die folgenden Einkommen erzielt und in den folgenden Bereichen gearbeitet: Im Jahr 2008 Fr. 46'811.-- in Verkauf/Administration, im Jahr 2009 Fr. 42'579.-- im Bereich Verkauf/Administration, im Jahr 2010 Fr. 47'560.-- im Bereich Verkauf/Administration, im Jahr 2011 Fr. 41'422.-- im

Bereich Verkauf/Administration, im Jahr 2012 Fr. 47'020.-- im Bereich Administration, im Jahr 2013 Fr. 37'969.-- im Bereich Service/Gästebetreuung und im Jahr 2014 Fr. 39'733.-- im Bereich Service (IV-act. 7 und 122-24 unten). Vor diesem Hintergrund ist das von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Valideneinkommen auf jeden Fall nicht zu tief bemessen, dessen genaue Höhe kann jedoch vorliegend offenbleiben (vgl. nachfolgend E. 7.4). Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf die Werte der Tabelle TA 1 der LSE des Bundesamtes für Statistik abgestellt und folglich faktisch einen Prozentvergleich vorgenommen (vgl. IV-act. 137). Der Invaliditätsgrad ist durch einen Prozentvergleich (BGE 114 V 310 E. 3a) zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C_492/2018, E. 4.3.2 mit Hinweisen). Beim Prozentvergleich wird das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % bewertet, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2018, 9C-888/2014, E. 2), allenfalls korrigiert um einen sogenannten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. nachstehend E. 7.5). Da in der vorliegenden Konstellation nichts gegen die Vornahme eines Prozentvergleichs spricht und die Beschwerdeführerin nichts dagegen vorbringt, ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Währenddem die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat (vgl. act. G5.1), möchte die Beschwerdeführerin einen solchen von 20 % angewendet sehen (act. G7 Ziff. III/25). Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits in der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C_805/2016, E. 3.1, und vom 20. Januar 2015, 8C_536/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen). Vorliegend sind in der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % ausdrücklich sämtliche Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens berücksichtigt. Die kognitiven Beeinträchtigungen wurden im psychiatrischerseits festgelegten Leistungsprofil mitberücksichtigt und in der Konsensbeurteilung (IV-act. 122-54). Sodann wurde in der Konsensbeurteilung die adaptierte Tätigkeit wie vorstehend in E. 5 dargelegt beschrieben und es wurde unmissverständlich eine volle Leistung für eine halbtägige Tätigkeit attestiert (IV-act. 122-60; vgl. Ausführungen hierzu am Ende von E. 3.2 und am Anfang von E. 6). Folglich können die bereits im Leistungsprofil berücksichtigten Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens nicht noch einmal als abzugsrelevant herangezogen werden. Zu Recht weist sodann die Beschwerdegegnerin

in der Beschwerdeantwort darauf hin, dass die geltend gemachten Schwierigkeiten bei Vorstellungsgesprächen (act. G7 Ziff. III/24) nicht bei der Festlegung des Tabellenlohnes zu berücksichtigen sind (act. G11 Ziff. III/5), sondern allenfalls berufliche Massnahmen notwendig machen können. Im von der Beschwerdeführerin angerufenen Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C_297/2018, mit welchem die Gewährung eines 20%igen Abzugs vom Tabellenlohn vom Bundesgericht als nicht rechtsfehlerhafte Ermessensausübung geschützt worden ist, wurden neben beträchtlichen psychischen Einschränkungen erhebliche Einschränkungen auf der dominanten rechten oberen Körperseite und ein sehr niedriger Gesamt IQ-Wert berücksichtigt. Ob vorliegend ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist und wenn ja, in welcher Höhe, kann jedoch offenbleiben. Denn ausgehend von der 50%igen Arbeitsunfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs 50 % und unter Berücksichtigung eines bis zu 15%igen Abzugs - welcher in der vorliegenden Konstellation sicher das Maximum bildet - maximal 58 % ($100 \% - [50 \% \times 0.85]$). Während der Zeiten einer 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad sodann ohnehin 100 %. Bei der rückwirkenden Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden gemäss Rechtsprechung die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 8C_93/2013, E. 2; BGE 121 V 275 E. 6b/dd mit Hinweis). Gemäss Art. 88a IVV ist bei einer Verbesserung (Abs. 1) oder Verschlechterung (Abs. 2) der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Renten werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt (Art. 19 Abs. 3 ATSG). Somit hat die Beschwerdeführerin angesichts der vorstehend festgestellten Arbeitsunfähigkeiten vom 1. August 2015 bis 31. März 2016 Anspruch auf eine halbe Rente, vom 1. April 2016 bis 28. Februar 2017 auf eine ganze Rente und ab 1. März 2017 wiederum auf eine halbe Rente. Ob die gemäss Austrittsbericht der Klinik M.____ vom 17. Januar 2019 über den Verfügungszeitpunkt vom 7. Februar 2019 hinaus bis mindestens 8. Mai 2019 dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G18.1.1 S. 6) zu einer neuerlichen Rentenanpassung zu führen hat, wird von der Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu prüfen sein. Denn die Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV war im für das Gericht massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 7. Februar 2019 (vgl. BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis) noch nicht verstrichen. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. August 2015 bis 31. März 2016 einen Anspruch auf eine halbe, vom 1. April 2016 bis 28. Februar 2017 auf eine ganze und ab 1. März 2017 bis 28. Februar 2019 wiederum auf eine halbe Rente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen sowie zur Koordination mit den von der Beschwerdegegnerin erbrachten Taggeldleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. auch IV-act. 175 und act. G5.1 S. 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint im vorliegenden durchschnittlich aufwändigen Fall als angemessen. Die Beschwerdeführerin hat gemessen am Antrag um Zusprache einer unbefristeten Rente im Umfang von mindestens Dreiviertel nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Die Beschwerdegegnerin hat es jedoch pflichtwidrig unterlassen, der Beschwerdeführerin die

ihr zustehende höhere befristete Rente zuzusprechen und auszurichten. Vor diesem Hintergrund sind der Beschwerdeführerin ermessensweise zwei Drittel der Kosten, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) bei vollem Obsiegen als angemessen. Eine Berücksichtigung des geltend gemachten Mehraufwandes wegen der "versehentlichen Eröffnung der Verfügung vom 21. November 2018" (act. G7 Ziff. II/2) ist nicht statthaft, zumal Rechtsanwalt Z.____ seit vielen Jahren im Bereich der IV tätig ist und ihm hätte bewusst sein können, dass eine Rentenverfügung erst dann komplett ist, wenn der effektive Rentenbetrag daraus hervorgeht. Bei dem von Rechtsanwalt Z.____ als Verfügung qualifizierten Schreiben handelte es sich um die zuhanden der Ausgleichskasse vorgenommene "Mitteilung des Beschlusses", welche diese für die Rentenberechnung benötigt (IV-act. 158 f. und 169 f.). Weder der Umstand, dass diese Mitteilung versehentlich weiteren im Verteiler aufgeführten Stellen zugestellt worden ist (vgl. act. G11 Ziff. II/4), noch, dass der Begründungsteil (gemäss Beschwerdegegnerin: Verfügungsteil 2; vgl. act. G11 Ziff. II/4) mitgeschickt worden ist, machen diese Mitteilung des Beschlusses zuhanden der Ausgleichskasse zu einer Verfügung, zumal die Rentenberechnung zu diesem Zeitpunkt noch ausstehend war und die Rentenzusprache inklusive des effektiven Rentenbetrages verfügt wird, wie dies am 7. Februar 2019 betreffend die Beschwerdeführerin erstmals geschehen ist (vgl. act. G5.1). Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Einem Obsiegen zu einem Drittel entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. August 2015 bis 31. März 2016 eine halbe, mit Wirkung vom 1. April 2016 bis 28. Februar 2017 eine ganze und mit Wirkung ab 1. März 2017 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung sowie zur allfälligen Koordination mit den von der Beschwerdegegnerin erbrachten Taggeldleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlt die Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln und die Beschwerdegegnerin zu einem Drittel. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.