

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/190 vom 8. Oktober 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_190)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/190 du 8 octobre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/190 del 8 ottobre 2021

## **Regeste**

Art. 23 Abs. 1 IVG. Massgebend für die Ermittlung des für die Taggeldhöhe massgebenden Einkommens ist die vom Beschwerdeführer bei Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung ausgeübte Tätigkeit, da er hierfür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht wieder erreichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Oktober 2021, IV 2020/190).

## **Volltext**

Entscheid vom 8. Oktober 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/190 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, MLaw, Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggeld Sachverhalt A.\_\_\_\_ schloss im Jahr 2002 eine Lehre als Schreiner ab (IV-act. 1). In der Folgezeit arbeitete er als Schreiner (Arbeitszeugnisse der B.\_\_\_\_ AG vom 29. März 2003 und der C.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2004, IV-act. 3-7 f.). Nach erfolgreichem Abschluss einer Weiterbildung zum Technischen Kaufmann war er ab 1. Juni 2008 als Technischer Angestellter in der Arbeitsvorbereitung und ab 1. Mai 2011 als Sachbearbeiter Technische Stammdaten tätig (Arbeitszeugnis der D.\_\_\_\_ AG vom 31. Juli 2016, IV-act. 3-4). Vom 1. September 2016 bis 31. August 2017 arbeitete er als Z.\_\_\_\_berater (Arbeitszeugnis der E.\_\_\_\_ AG vom 31. August 2017, IV-act. 3-3). In den Monaten November und Dezember 2017 bezog der Versicherte Arbeitslosenentschädigung (siehe den Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 5-1), bevor er vom 1. Januar bis 30. September 2018 als Mitarbeiter F.\_\_\_\_ eine Anstellung hatte (Arbeitszeugnis der G.\_\_\_\_ AG vom September 2018, IV-act. 3-2). In diesem letzten Zeitraum befand sich der Versicherte vom 11. bis 26. Juli 2018 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Die psychische Dekompensation werde vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungen, insbesondere der Belastung am Arbeitsplatz, verstanden. Aufgrund der kurzen Dauer könne der Aufenthalt in der Klinik H.\_\_\_\_ als Krisenintervention verstanden werden, in welcher der Versicherte durch den Abstand von zu Hause etwas zur Ruhe habe finden können. Vom 11. Juli bis 5. August 2018 wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Austrittsbericht vom 13. August 2018, IV-act. 24). Vom 31. Juli bis 3. Dezember 2018 erfolgte eine tagesklinische Behandlung des Versicherten im Psychiatrie-Zentrum I.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine depressive Störung, gegenwärtig

mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) und Kontaktnähe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61). Mit der Behandlung habe eine Stabilisierung erreicht werden können im Sinn einer Verbesserung der depressiven Symptomatik, eines Rückgangs der inneren Anspannung und der diffusen Ängste. Der Versicherte habe für die Zeit nach der tagesklinischen Behandlung eine ambulante Psychotherapie bei med. pract. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, geplant gehabt. Nach zwei Sitzungen habe er sich eine Behandlung bei ihr jedoch nicht vorstellen können. Er habe von Schwierigkeiten berichtet, sich zu öffnen. Ein Angebot überbrückender ambulanter psychotherapeutischer Sitzungen bei der Referentin der Tagesklinik habe der Versicherte nur kurz wahrgenommen. Er habe den Wunsch geäußert, die nächsten Schritte ohne Therapie machen zu wollen. Im Rahmen der tagesklinischen Behandlung habe der Versicherte erwähnt, schon ein Jahr zuvor den Plan verfolgt zu haben, sich beruflich zu verändern in Richtung Arbeitsagoge. Er habe sich während der Behandlung bei geeigneten Institutionen beworben und einen Praktikumsplatz bei der Stiftung K.\_\_\_\_ gefunden (Austrittsbericht vom 11. Februar 2019, IV-act. 25-2 ff.). Vom 1. Februar bis 31. Juli 2019 absolvierte der Versicherte ein Sozialpraktikum bei der Stiftung K.\_\_\_\_ (Praktikumszeugnis vom 31. Juli 2019, IV-act. 3-1). Zwischenzeitlich fanden am 4. und 12. Juni 2019 Gespräche zwischen dem Versicherten und med. pract. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, statt (IV-act. 54). Vom 16. Oktober bis 18. Oktober 2019 befand sich der Versicherte erneut in stationärer Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_. Bei Aufnahme sei der Versicherte stark alkoholisiert gewesen. Im Vordergrund des Aufenthalts seien einerseits die depressive Symptomatik, andererseits diverse Probleme in Bezug auf die Lebensbewältigung (Selbstfürsorge und Aufrechterhaltung einer geregelten Tagesstruktur) gestanden. Der Versicherte habe bereits kurz nach seinem Eintritt eine deutliche Besserung seiner Stimmung beschrieben und den Wunsch geäußert, die Behandlung ambulant fortzuführen. Für die Dauer vom 16. bis 18. Oktober 2019 wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Austrittsbericht vom 6. November 2019, IV-act. 23). Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hatte dem Versicherten am 21. Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Oktober bis und mit 3. November 2019 bescheinigt (IV-act. 7-4 ff.). Am 30. Oktober 2019 meldete sich der Versicherte bei der Kantonalen Arbeitslosenkasse als arbeitslos an (IV-act. 6). Am 18. Dezember 2019 reichte der Versicherte wegen einer über die letzten Jahre bestehenden chronischen Depression eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein. Er gab darin an, seit 11. November 2019 in psychiatrischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum N.\_\_\_\_ zu stehen (IV-act. 1). Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; seit mindestens November 2019), und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61; seit mindestens November 2019). Sie bescheinigten dem Versicherten ab 11. November 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und gingen davon aus, dass ab 1. März 2020 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen bestehe (Bericht vom 11. Februar 2020, IV-act. 15-2 f.; siehe auch den gleichentags zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten Bericht in fremd-act. 1-7 ff. und den Austrittsbericht vom 26. März 2020, IV-act. 51). Der RAD-Arzt Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schätzte in der Stellungnahme vom 24. April 2020 den Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf Oktober

2019 ein. Nach Austritt aus der tagesklinischen Behandlung am 3. Dezember 2018 sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr ärztlich ausgewiesen und eine solche sei auch im Rahmen des beim Austritt beschriebenen psychischen Zustands nicht anzunehmen. Rein medizintheoretisch sei beim Versicherten von einer zumutbaren Präsenzzeit von 50 % auszugehen bei einer noch zu evaluierenden Leistungsfähigkeit, insbesondere im Rahmen der beschriebenen Persönlichkeitsstörung. Je nach Kontextfaktoren, spezifischer Arbeitsplatzsituation und den lebenspraktischen Umständen könne im Rahmen der Persönlichkeitsstörung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehen. Die Arbeitsfähigkeit hänge letztlich von den Rahmenbedingungen und den Arbeitsbedingungen im Zusammenhang mit Anforderungen und den zwischenmenschlichen Verhältnissen ab («Stressfaktoren», IV-act. 26; siehe auch die bilaterale Fallbesprechung vom 3. Juli 2020, worin der RAD-Arzt an seiner Einschätzung bezüglich des Eintritts des Gesundheitsschadens festhielt, IV-act. 37-1 f.). Am 25. Juni 2020 berichteten die den Versicherten in der Tagesklinik am Psychiatrie-Zentrum N.\_\_\_\_ vom 27. April bis 5. Juni 2020 behandelnden medizinischen Fachpersonen, der Versicherte sei zur Stabilisierung in die Tagesklinik eingewiesen worden. Dessen Teilnahme habe sich auf drei Tage pro Woche beschränkt. Dem Versicherten wurde vom 27. April bis 14. Juni 2020 eine 80%ige und ab 15. Juni 2020 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 50). Die IV-Stelle hatte kurz zuvor am 18. Juni 2020 eine Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 15. Juni bis 15. November 2020 in der Durchführungsstelle P.\_\_\_\_ AG erteilt (IV-act. 32). Wegen Überforderung des Versicherten musste das Aufbautraining abgebrochen werden (siehe Feststellungsblatt - Berufliche Massnahmen vom 9. Juli 2020, IV-act. 40). Am 9. Juli 2020 ersetzte die IV-Stelle die Kostengutsprache vom 18. Juni 2020 (mit Wirkung ab 6. Juli 2020) mit einer Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 6. Juli bis 4. Oktober 2020 in der Durchführungsstelle P.\_\_\_\_ AG (IV-act. 41). Mit gleichentags erlassener Verfügung sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Dauer der Eingliederungsmassnahme vom 15. Juni bis 15. November 2020 ein Taggeld in der Höhe von Fr. 42.40 zu (IV-act. 43). Gegen die Taggeld-Verfügung vom 9. Juli 2020 erhob der Beschwerdeführer am 7. September 2020 Beschwerde. Er beantragte deren Aufhebung und die Ausrichtung eines Taggelds von mindestens Fr. 156.80; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, er habe seit Jahren an Depressionen gelitten, sei seit Juli 2018 nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig gewesen und es sei ihm seither auch nicht möglich gewesen, sich selbst wiedereinzugliedern, auch wenn er es versucht habe. Dabei gelte es zu beachten, dass er während der Zeit des Praktikums vom 1. Februar 2019 bis am 31. Juli 2019 fünfmal krankheitsbedingt über einen oder mehrere Tage ausgefallen sei. Da er gerade psychisch nicht stabil gewesen sei, habe er sich therapieren lassen wollen. Er habe sodann die Therapie wieder abgebrochen, zumal er habe reüssieren wollen. Deshalb habe ihm die Beschwerdegegnerin ein Taggeld im Umfang von 80 % des letzten Lohnes auf dem ersten Arbeitsmarkt auszurichten (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer u.a. ein Schreiben von med. pract. J.\_\_\_\_ vom 31. August 2020 ein, worin diese bestätigte, dass er (der Beschwerdeführer) am 3. und 10. Dezember 2018 in ihrer Sprechstunde gewesen sei. Psychopathologisch habe sich eine residuale depressive Symptomatik gezeigt, wie sie auch im Austrittsbericht der Tagesklinik beschrieben worden sei (act. G 1.3). Das Belastbarkeitstraining bei der P.\_\_\_\_ AG musste vorzeitig abgebrochen werden (zum Schlussbericht Integrationsmassnahme der P.\_\_\_\_ AG vom 15. Oktober 2020 siehe IV-act. 79), weshalb die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 14. September 2020 diejenige vom 9. Juli 2020 per 13. September 2020 aufhob

(IV-act. 60). Am 17. September 2020 erteilte die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 14. September bis 31. Dezember 2020 beim Verein Q.\_\_\_\_ (IV-act. 64). Mit Schreiben vom 21. September 2020 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass der Taggeldansatz auch während der Verlängerung der Eingliederungsmassnahme bis 31. Dezember 2020 unverändert bleibe (IV-act. 65). In der Stellungnahme vom 10. November 2020 verneinte der RAD-Arzt Dr. O.\_\_\_\_ weiterhin die Frage, ob aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden könne, dass der Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bereits im Juli 2018 eingetreten sei (IV-act. 84-2 f.). Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2020 antwortete med. pract. L.\_\_\_\_ gleichentags, er habe im Rahmen der am 4. und 12. Juni 2019 erfolgten Gespräche keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Damals sei der Beschwerdeführer in einem Praktikum gestanden. Das Attestieren einer Arbeitsunfähigkeit sei nicht thematisiert worden (IV-act. 87). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2020 die teilweise Gutheissung der Beschwerde. In Abänderung der angefochtenen Verfügung sei dem Beschwerdeführer während der Eingliederungsmassnahme ein IV-Taggeld von Fr. 50.-- auszurichten. Die Beschwerdegegnerin machte im Wesentlichen geltend, dass für die Bemessung der Taggelddhöhe vom Eintritt des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Oktober 2019 auszugehen sei. Nach Austritt aus der tagesklinischen Behandlung am 3. Dezember 2018 sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen gewesen. Massgebend für die Taggelddhöhe sei deshalb der während des Praktikums erzielte Monatslohn, was zu einem Betrag von Fr. 50.-- führe (act. G 6). In der Replik vom 1. Februar 2021 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Er führte aus, in seinem Konsultationseintrag vom 19. Dezember 2018 habe der behandelnde Dr. med. R.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, festgehalten, dass er (der Beschwerdeführer) Antidepressiva einnehme. Weiter könne dem Eintrag von Dr. R.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2019 entnommen werden, dass er auch während des Praktikums niedergeschlagen und depressiv gewesen sei. Aus diesem Grund sei das vollzeitliche Praktikum um 20 % reduziert worden, da die Arbeit psychisch und physisch zu belastend gewesen sei (act. G 9). Mit der Replik reichte er einen Kurzaustrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums I.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2018 ein, worin u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), diagnostiziert worden war (act. G 9.1). Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 10. Februar 2021 an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest (act. G 11). Erwägungen In formeller Hinsicht ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers (siehe hierzu Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) verletzte, indem sie ihm vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine Möglichkeit einräumte, sich zum Verfügungsinhalt, insbesondere zur Höhe des Taggelds, zu äussern. Wie das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 15. Juli 2019, IV 2018/179, E. 1.1, einlässlich darlegte und worauf verwiesen wird, ist der Anspruch auf das rechtliche Gehör vor dem Verfügungserlass auch dann zu gewähren, wenn – wie vorliegend – gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 134 V 97) kein Vorbescheidverfahren durchgeführt werden muss. Da der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer ausschliesslich die materielle Behandlung der Angelegenheit beantragte und auch keine anderen Gründe dagegensprechen, kann die Gehörsverletzung vorliegend ausnahmsweise als geheilt betrachtet werden. Weil die Beschwerde auch aus materiellen

Gründen gutzuheissen ist, erübrigen sich Weiterungen zur Frage, ob und in welchem Umfang die Heilung der Gehörsverletzung bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zu berücksichtigen wäre. In materieller Hinsicht ist ausschliesslich die Höhe des Taggeldanspruchs umstritten und nachfolgend zu prüfen. Der Taggeldanspruch an sich ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben. Zur Dauer des Anspruchs ist Folgendes anzumerken: In der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2020 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Voraussetzungen für ein Taggeld während der Eingliederungsmassnahme vom 15. Juni bis 15. November 2020 erfüllt seien (IV-act. 43). Mit Schreiben vom 14. Juli 2020 dokumentierte sie die Verkürzung der Eingliederungsmassnahme. Der Anspruch auf ein IV-Taggeld bestehe voraussichtlich bis am 4. Oktober 2020 (IV-act. 44). Darauf kam sie mit Mitteilungen vom 14. und 17. September 2020 zurück und erteilte nahtlos für ein anderes Belastbarkeitstraining bis 31. Dezember 2020 Kostengutsprache (IV-act. 60 und 64). Am 21. September 2021 wies sie auf diese Verlängerung der Eingliederungsmassnahme hin und hielt fest, der Taggeldansatz bleibe unverändert (IV-act. 65). Auch wenn im vorliegenden Verfahren förmlich gemäss dem Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2020 nur der Taggeldanspruch für den Zeitraum 15. Juni bis 15. November 2020 verbindlich festzulegen ist, so hat bei dieser Aktenlage der vorliegende Entscheid faktisch auch darüber hinaus auf die restliche Dauer der Eingliederungsmassnahmen Auswirkungen. Versicherte haben gemäss Art. 22 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie wenigstens an drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahme verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen, oder in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind. Die Grundentschädigung beträgt 80 % des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, jedoch nicht mehr als 80 % des Höchstbetrags des Taggelds nach Art. 24 Abs. 1 IVG. Grundlage für die Ermittlung des Erwerbseinkommens nach Art. 23 Abs. 1 IVG bildet laut Art. 23 Abs. 3 IVG das durchschnittliche Einkommen, von dem Beiträge nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) erhoben werden (massgebendes Einkommen). Nachfolgend ist zu beurteilen, an welche Erwerbstätigkeit bei der Beantwortung der Frage nach dem letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommen gemäss Art. 23 Abs. 1 IVG anzuknüpfen ist. Zunächst ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer offenbar schon seit Jahren an psychischen Beschwerden litt, die ihn allerdings jahrelang nicht nachhaltig in seiner beruflichen Entwicklung beeinträchtigt hatten (IV-act. 1-6 unten; zu den in der Vergangenheit aufgetretenen Erschöpfungszuständen und zwischenmenschlichen Konflikten siehe IV-act. 25-3 Mitte). Gemäss Verlaufseintrag von Dr. R. \_\_\_ vom 23. August 2017 trat im Rahmen der Anstellung bei der E. \_\_\_ AG als Z. \_\_\_berater eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands ein, die zu einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion geführt habe (act. G 9.2, S. 3). Offenbar handelte es sich hierbei noch um eine bloss vorübergehende Verschlechterung, da nach dem letzten Eintrag von Dr. R. \_\_\_ vom 20. November 2017 keine weiteren Behandlungen eines Gesundheitsleidens aktenkundig sind und der Beschwerdeführer per 1. Januar 2018 in der Lage war, vollzeitlich eine Anstellung bei der G. \_\_\_ AG anzutreten. Ähnlich wie die vorangegangene Tätigkeit (siehe hierzu das Zeugnis der E. \_\_\_ AG vom 31. August 2017, IV-act. 3-3) stellte auch diese eine Sachbearbeitertätigkeit in einem Baubereich dar, die hohe Anforderungen an intellektuelle Fähigkeiten, Sozialkompetenz und Flexibilität stellte.

Das Aufgabengebiet umfasste nämlich: Planung und technische Umsetzung von Küchen, Garderoben und Schränken; Bereitstellung von Produktionspapieren; wirtschaftliche Umsetzung für die Produktion; Bestellungen von Spezialbeschlägen; Ansprechpartner für Verkauf, Produktion und Montage; Zuständigkeit für die Auftragsabwicklung bis zur Rechnungsstellung (IV-act. 3-2). Im Juli 2018 hatte sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verschlechtert, dass er die Funktion als Mitarbeiter F.\_\_\_\_ nicht mehr ausüben vermochte (IV-act. 3-2), was zu einer Kündigung durch die Arbeitgeberin per 30. September 2018 führte (IV-act. 12-2 unten). Im Gegensatz zu den im Jahr 2017 aufgetretenen psychischen Beschwerden war die im Juli 2018 wegen der offenbar erheblichen Belastung am Arbeitsplatz eingetretene gesundheitliche Verschlechterung (siehe hierzu IV-act. 24-1 und 24-3 Mitte) unvergleichbar schwerer. So machte das im Sommer 2018 aufgetretene psychische Leiden eine stationäre Behandlung vom 11. bis 26. Juli 2018 erforderlich (siehe zum Ganzen den Austrittsbericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 13. August 2018, IV-act. 24). In damit zu vereinbarender Weise gab der Beschwerdeführer damals nachvollziehbar an, «die jetzige Phase sei aber schlimmer als sonst» (IV-act. 24-1 unten). Es wurde ihm ab dem Klinikeintritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 5. August 2018 bescheinigt (IV-act. 24-3). Bei Austritt zeigten sich immer noch relevante Befunde, wenn auch nicht mehr im gleichen Ausmass wie bei Eintritt (so etwa bezüglich kognitiver Probleme, gedrückter Stimmung, anderer psychischer und verhaltensbezogener Probleme und Probleme durch die Bedingungen in Beruf und Alltag; IV-act. 24-5). Zudem schloss sich an die stationäre Therapie eine tagesklinische Behandlung im Psychiatrie-Zentrum I.\_\_\_\_ vom 31. Juli bis 3. Dezember 2018 an (IV-act. 25-2). Im Licht dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es im Verlauf der Anstellung bei der G.\_\_\_\_ AG wegen der dort herrschenden schwierigen Arbeitsbedingungen (siehe hierzu auch die glaubwürdigen Angaben des Beschwerdeführers in IV-act. 24-1) zu einer erheblichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands kam, die weit über die in der Vergangenheit vorübergehend aufgetretenen psychischen Erkrankungen hinausging und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf sämtliche Erwerbstätigkeiten führte. Dies bestätigte – allerdings bloss befristet – auch RAD-Arzt Dr. O.\_\_\_\_ (siehe dessen Stellungnahme vom 24. April 2020, IV-act. 26-3 unten). Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. O.\_\_\_\_ (siehe die Stellungnahmen vom 24. April 2020, IV-act. 26, und vom 10. November 2020, IV-act. 84-2 f., sowie die Notiz zur bilateralen Besprechung vom 3. Juli 2020, IV-act. 37-1 f.) leuchtet nicht ein, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte, an die psychische Gesundheit hohe Anforderungen stellende Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG (siehe hierzu vorstehende E. 2.2.1) ab 4. Dezember 2018 wieder zumutbar gewesen wäre, geschweige denn dieser vollständig frei von psychisch bedingten (quantitativen und qualitativen) Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit bezogen auf diesen Arbeitsplatz war. Der RAD-Arzt differenziert denn seine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit auch gar nicht konkret in Bezug auf das zuletzt ausgeübte Arbeitsverhältnis bei der G.\_\_\_\_ AG und setzt sich folglich auch nicht mit den dort herrschenden Anforderungen an das Leistungsprofil auseinander. Selbst wenn seine Vermutung zuträfe, dass der Beschwerdeführer nach der Beendigung der tagesklinischen Behandlung anfangs Dezember 2018 bloss noch «maximal» an einer leichten depressiven Episode gelitten hätte, kann nicht einfach bezogen auf die Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Der RAD-Arzt begründet dies denn auch bloss damit, dass diese Diagnose «versicherungspsychiatrisch im Regelfall einer

100%igen Arbeitsfähigkeit» entspreche. Eine konkrete Würdigung bzw. eine Auseinandersetzung mit dem psychisch stark belastenden Anforderungsprofil bzw. den faktischen Arbeitsbedingungen der damaligen Anstellung bei der G.\_\_\_\_ AG ist nicht erkennbar. In der einschlägigen medizinischen Literatur wird zwar davon ausgegangen, dass Personen, die an leichtgradigen depressiven Symptomen leiden, in der Regel arbeitsfähig bleiben, jedoch nur, sofern am Arbeitsplatz nicht besondere kreative Fähigkeiten oder Flexibilität und erhöhte Anforderungen an die kognitiven Funktionen gestellt werden (Swiss Insurance Medicine, Zumutbare Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit, 2007, S. 18). Vorliegend steht gerade die Beurteilung eines derartigen Arbeitsplatzes im Raum, dessen Verhältnisse zudem unbestrittenermassen im Sommer 2018 zu einer gravierenden, über eine leichtgradige Depression hinausgehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands massgeblich beitrugen. Die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. O.\_\_\_\_ wirft umso mehr Fragen auf, weil er am 24. April 2020 selbst darauf hinwies, dass die Arbeitsfähigkeit letztlich von den Rahmenbedingungen und den konkreten Arbeitsbedingungen in Zusammenhang mit den Anforderungen und zwischenmenschlichen Verhältnissen abhängt («Stressfaktoren», IV-act. 26-4), die bezüglich der Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG als hoch zu bezeichnen sind. Im Übrigen geht aus dem Kurzaustrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums I.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2018 und dem Austrittsbericht vom 11. Februar 2019 hervor, dass die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen «gegenwärtig» von einer mittelgradigen Episode ausgingen (act. G 9.1 und IV-act. 25-2). Des Weiteren ist dem Austrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums I.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2019 zu entnehmen, dass die depressive Symptomatik zwar verbessert, jedoch nicht beseitigt werden konnte. Schliesslich ist darin keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit enthalten und insbesondere wurde bei Austritt keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf die Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG bescheinigt (IV-act. 25-2). Die den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes zugrunde liegende Behauptung, der Beschwerdeführer habe sich nach dem 3. Dezember 2018 «über 10 Monate in keinerlei medizinischer Behandlung, weder beim HA noch beim Spezialisten» befunden (IV-act. 37-2 und IV-act. 84-1 unten), erweist sich als aktenwidrig. Vielmehr ergibt sich aus mehreren Akten, dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers immerhin so hoch war, dass er sich um eine weitere ambulante Psychotherapie bemühte. So versuchte er noch Ende 2018 eine Therapie bei med. pract. J.\_\_\_\_ zu etablieren, die allerdings scheiterte (siehe den Eintrag von Dr. R.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2018, act. G 9.2, S. 2 Mitte). In der Folge nahm er – wenn auch bloss überbrückend – eine ambulante Therapie bei der ihn in der Tagesklinik am Psychiatrie-Zentrum I.\_\_\_\_ behandelnden Psychiaterin wahr (IV-act. 25-4). Von Bedeutung ist ausserdem, dass der Beschwerdeführer ab Dezember 2018 offenbar zumindest bereit war, eine psychopharmakologische Therapie aufzunehmen (siehe Eintrag von Dr. R.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2018, act. G 9.2, S. 2: «Nimmt seit kurzem jetzt Valdoxan und müsse deshalb Blutuntersuchungen durchführen»). Diese inzwischen gewachsene Bereitschaft deutet vorliegend umso mehr auf einen vergleichsweise erheblichen Leidensdruck hin, da sich der Beschwerdeführer zuvor noch gegen die Durchführung einer (als dringend indiziert erachteten) medikamentösen Therapie ausgesprochen hatte (siehe IV-act. 24-3 oben und IV-act. 25-3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer sogar das Praktikum bei der Stiftung K.\_\_\_\_ als psychisch «ziemlich belastend» empfand und eigentlich ein bloss reduziertes Arbeitspensum von 80 % anstrebte (Eintrag von Dr. R.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2019, act. G 9.2, S. 2 oben; zu den wiederholten krankheitsbedingten Absenzen während des Praktikums siehe act. G 1, III. Rz 2). Auch

wenn Dr. R.\_\_\_\_ über keine fachpsychiatrische Ausbildung verfügt, spricht das von ihm damals gezeichnete Bild der Leidenspräsentation («erneut angeschlagen, depressiv, weint») ebenfalls dafür, dass der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung im Sommer 2018 jedenfalls bezogen auf die frühere Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG eine vollständige Arbeitsfähigkeit bislang nicht wieder erreichte. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Eintritt der erheblichen Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands im Sommer 2018 eine berufliche Veränderung in Betracht gezogen hatte (IV-act. 25-3), liegt naheliegend in seiner vorbestehenden psychischen Vulnerabilität begründet. Von Bedeutung ist ausserdem, dass sich der Wunsch nach einer beruflichen Veränderung in Richtung Arbeitsagoge erst nach dem Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung konkretisierte, nachdem dem Beschwerdeführer seither endgültig klar geworden war, krankheitsbedingt nicht mehr in der «bisherigen Branche» arbeiten zu können (act. G 1, III. Rz 1). So geht aus dem Austrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums I.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2019 denn auch hervor, dass sich der Beschwerdeführer (erst) während der dortigen Behandlung bei geeigneten Institutionen bewarb (IV-act. 25-3) bzw. sich definitiv entschloss, sich beruflich zu verändern. Wie der Beschwerdeführer nachvollziehbar vorbringt, erscheinen seine erst im Rahmen der tagesklinischen Behandlungen begonnenen Bemühungen um eine berufliche Veränderung als ein anerkennenswerter Ausdruck seines beruflichen Selbsteingliederungswillens (act. G 1, III. Rz 6). Diesbezüglich ist anzufügen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Akten einen grossen Willen gezeigt und geäussert habe, wieder im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein (IV-act. 79-2). Vor diesem Hintergrund erscheint der von der Beschwerdegegnerin gezogene Schluss, dass der Beschwerdeführer auch ohne seine psychischen Leiden einen Arbeitsplatzwechsel oder gar einen Wechsel in eine bauferne Branche vorgenommen und das Praktikum bei der Stiftung K.\_\_\_\_ absolviert hätte, jedenfalls nicht als überwiegend wahrscheinlich. Viel naheliegender und überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Beschwerdeführer ohne die psychische Krankheit weiterhin in seiner angestammten Branche als qualifizierter Sachbearbeiter, insbesondere auch bei der G.\_\_\_\_ AG, reüssiert hätte (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Juli 2019, IV 2018/179, E. 2.3.3) und es nicht zu einer krankheitsbedingten Kündigung der Arbeitgeberin gekommen wäre. Hierfür spricht denn auch, dass er sich nach seiner Ausbildung zum Schreiner in der angestammten Branche bis zum Eintritt der Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands im Sommer 2018 jahrelang mit hohem Engagement beruflich weiterbildete (IV-act. 3-1 ff.). Das im Sinn von Art. 23 Abs. 1 IVG für die Taggeldhöhe massgebende Erwerbseinkommen bestimmt sich folglich nach dem bei der G.\_\_\_\_ AG erzielten Verdienst. Das für das Taggeld massgebende Einkommen wird bei Versicherten mit regelmässigem Einkommen auf den Tag ausgerechnet (Art. 21 bis Abs. 3 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Für Versicherte mit Monatslöhnen wird der letzte ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielte Monatslohn mit 12 vervielfacht. Dem ermittelten Jahreslohn wird ein allfälliger 13. Monatslohn hinzugerechnet. Der so ermittelte Jahresverdienst wird durch 365 geteilt (Art. 21 bis Abs. 3 lit. a IVV). Der letzte vor Eintritt des sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschadens erzielte Monatslohn betrug Fr. 5'500.-- und der Beschwerdeführer hatte Anspruch auf einen 13. Monatslohn (IV-act. 12-9). Damit beträgt das für das Taggeld massgebende Einkommen aufgerundet Fr. 195.90 (Fr. 5'500.-- x 13 / 365) und das Taggeld abgerundet Fr. 156.70 (Fr. 195.90 x 0.8). Der Beschwerdeführer wirft die Frage auf, ob ihm mit Blick auf die in Art. 21 novies IVV normierte

Besitzstandsgarantie sogar ein noch höheres Taggeld entsprechend dem bisherigen Taggeldanspruch der Arbeitslosenkasse zusteht (act. G 1, III. Rz 8). Gemäss dieser Verordnungsbestimmung entspricht das Taggeld, das die Invalidenversicherung nach Art. 22 Abs. 5 ter IVG zusätzlich zur Rente auszahlt, mindestens dem bisher bezogenen Taggeld (eines anderen Versicherers), wenn die versicherte Person infolge der Durchführung einer Massnahme das Taggeld dieses anderen Versicherers verliert, das auf einem vorangegangenen Erwerbseinkommen basiert. Wie sich aus den Fremddakten ergibt (insbesondere fremd-act. 4 f.) und die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt (act. G 6, III. Rz 3), verlor der Beschwerdeführer im vorliegend relevanten Zeitraum vom 15. Juni bis 15. November 2020 aufgrund der Eingliederungsmassnahme kein Taggeld der Arbeitslosenversicherung, weshalb eine Besitzstandsgarantie von vornherein entfällt. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer sind für den Zeitraum vom 15. Juni bis 15. November 2020 Taggeldleistungen von Fr. 156.70 pro Tag zuzusprechen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Angesichts des unterdurchschnittlichen Aktenumfangs und der eingeschränkten Rechtsfrage erscheint eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer werden für den Zeitraum vom 15. Juni bis 15. November 2020 Taggeldleistungen von Fr. 156.70 pro Tag zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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