



Fall-Nr.: IV 2013/201
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.05.2020
Entscheiddatum: 09.06.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2015

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung Gutachten. Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt. Statusqualifikation der Beschwerdeführerin im Verlauf (vor und nach der Geburt des Kindes). Höhe Tabellenlohnabzug. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2015, IV 2013/201).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2015

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 9. Juni 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Schmucki, Marktgasse 3, Postfach,

9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 2. Februar 2000 beim Tischabräumen in einem Restaurant einen Arbeitsunfall. Sie zog sich dabei eine Verletzung des rechten Handgelenks zu (IV-act. 3). Am 15. Mai 2000 meldete sie sich zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an (Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung). Sie verfüge über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Derzeit absolviere sie eine Bürofachschule (Abschluss Juli 2000); bis zum Unfallzeitpunkt habe sie zudem zu 50% als Serviceangestellte in einem Café gearbeitet. Sie gab weiter an, diverse Bänder im rechten Handgelenk gerissen zu haben und operiert worden zu sein. Es sei noch nicht ersichtlich, ob die Operation etwas gebracht habe, da unklar sei, wie viele Bänder betroffen seien (IV-act. 2). In der Folge tätigte die IV-Stelle verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht. Nachdem die Versicherte ab 11. Dezember 2000 eine Arbeitsstelle im administrativen Bereich bei B.____ AG (IV-act. 11 f. und 18) gefunden hatte, schloss die IV-Stelle den Fall mit Verfügung vom 15. Januar 2001 ab (IV-act. 15).

A.b Am 23. Januar 2002 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle. Die ausgeübte Tätigkeit im Büro (siehe hierzu IV-act. 18) sei anfangs ziemlich gut gegangen. Nach und nach hätten sich jedoch wieder Beschwerden eingestellt, welche sie zu einer zweiten Handoperation gezwungen hätten. Heute sei es ihr unmöglich, weiterhin in einer Tätigkeit zu arbeiten, bei der sie tippen müsse (IV-act. 16; zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit B.____ AG per 31. Dezember 2001 siehe IV-act. 18-4). Dr. med. C.____, Arzt Handchirurgie am Thurgauer Kantonsspital, berichtete am 19. Februar 2002, die Versicherte leide an invalidisierenden Schmerzen am rechten Handgelenk bei Status nach Bandplastik. Es bestehe heute eine bleibende Einschränkung von über 50% in ihrer jetzigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

(IV-act. 19; vgl. auch den Bericht von Dr. C.____ vom 4. März 2003, worin er für leidensangepasste Tätigkeiten eine Leistung von "sicher 50%" für realisierbar hielt, IV-act. 31).

A.c Im Auftrag des leistungspflichtigen Unfallversicherers wurde die Versicherte am 20. August 2004 durch Dr. med. D.____, Leitender Arzt Orthopädie/Handchirurgie an der Klinik E.____, begutachtet. Im Gutachten vom 30. August 2004 gab Dr. D.____ an, die Versicherte leide an Restbeschwerden des rechten Handgelenks (mit: zum Teil krampfartigen, zum Teil Dauerschmerzen sowie auch belastungsabhängigen Schmerzen des rechten Handgelenks, Bewegungseinschränkung, Kraftverlust der rechten dominanten Hand im Seitenvergleich) bei Status nach: Kontusionstrauma mit operativer Versorgung einer partiellen lunotriquetralen Bandläsion mittels intrinsischer und extrinsischer Kapsel-Bandverstärkung vom 3. März 2000, Denervation des rechten Handgelenks vom 17. Juli 2001, Arthroskopie des rechten Handgelenks und Lösen von Verwachsungen vom 23. April 2002. Für die Tätigkeit als Serviertochter bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und für leidensangepasste Tätigkeiten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Als leidensangepasst gab er das Führen einer Spielgruppe, die Mitarbeit im Kinderhort oder Kindergarten bzw. sämtliche Supervisionstätigkeiten an, die keinen Computereinsatz erfordern (UV-Akten). RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schloss sich der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ an (Stellungnahme vom 10. Februar 2005, IV-act. 47). Dr. med. G.____, Konsiliarärztin Handchirurgie am Kantonalen Spital Herisau, vertrat im Schreiben vom 16. November 2005 die Auffassung, aktuell sei die rechte Hand sicherlich nicht in einem Zustand, in dem eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Sie glaube nicht, dass es der Versicherten möglich sein werde, eine normale Lehre im KV-Bereich zu absolvieren. Eine Teilzeit-Ausbildung wäre aber sicher möglich. Aktuell gehe sie von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bei manuell leicht belastender Arbeit aus (IV-act. 67).

A.d Die IV-Stelle erteilte am 28. März 2006 Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen Ausbildung in Form der berufsbegleitenden Handelsschule für die Dauer vom 24. April 2006 bis 30. April 2007 (IV-act. 88; zu den Taggeldverfügungen vom 17. Mai 2006 und vom 8. Januar 2007 siehe IV-act. 93 und 101). Am 18. April 2007 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen



St.Galler Gerichte

beruflichen Ausbildung zur Technischen Kauffrau mit internem Schuldiplom für die Dauer vom 16. April 2007 bis 22. März 2008 (IV-act. 120; zu den Taggeldverfügungen vom 25. April 2007 und vom 10. Januar 2008 siehe IV-act. 123 und 131). Nachdem die Versicherte die beruflichen Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung zur Technischen Kauffrau mit internem Diplom) erfolgreich beendet hatte, wurde die Berufsberatung abgeschlossen (Schlussbericht vom 27. März 2008, der den von der Berufsberaterin unterstützten Antrag der Versicherten um Übernahme der Kosten für den vom 2. bis 30. November 2007 besuchten Vorkurs Rechnungswesen enthielt, IV-act. 145; zur nachträglichen Kostengutsprache für den Vorkurs siehe Mitteilung vom 3. April 2008, IV-act. 148; zum erfolgreichen Abschluss der beruflichen Massnahmen siehe auch die Mitteilung vom 25. Juli 2008, IV-act. 154). RAD-Arzt Dr. F. ___ führte in der Stellungnahme vom 14. April 2008 aus, es bestehe nach wie vor eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 150).

A.e Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. Juli 2008, IV-act. 156; Einwand vom 26. August 2008 mit dem die Versicherte ein "aussergerichtliches FMH-Gutachten" vom 8. Februar 2007 einreichte, worin ein ärztlicher Behandlungsfehler bejaht wurde, IV-act. 159 f.) verfügte die IV-Stelle am 4. September 2008 die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 162). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2008 Beschwerde (IV-act. 172); sie reichte das im Auftrag der Haftpflichtversicherung eingeholte Gutachten vom 12. Dezember 2008 und den ergotherapeutischen Abklärungsbericht vom 12. Januar 2009 der Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie am Inselspital ein (IV-act. 185). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde teilweise gut und hob die Verfügung vom 4. September 2008 auf. Die Sache wurde zu weiteren Abklärungen und anschliessender neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen. Das Gericht ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert habe, weshalb die Streitsache noch nicht spruchreif sei (Entscheid vom 25. Juni 2010, IV 2008/432, IV-act. 188).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 18. und 20. Oktober 2011 in der asim Academy of Swiss Insurance Medicine, Universitätsspital Basel, polydisziplinär (internistisch, neurologisch und orthopädisch) begutachtet. Im Gutachten vom 31. Dezember 2011 führten die Experten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

ein complex regional pain syndrome Grad I/M.Sudeck Handgelenk rechts (ICD-10: M89) nach Retinaculumaugmentation zwischen Radius, Lunatum, Triquetrum und Scaphoid vom 3. März 2000 wegen lunotriquetraler Bandverletzung (ICD-10: S63.0), Status nach Handgelenksdenervation vom 17. Juli 2001; Status nach arthroskopischer Adhäsiolyse vom 23. April 2002 mit konsekutiv chronischen Schmerzen und Bewegungseinschränkung des Handgelenks auf. Eine Tätigkeit im Service sei der Versicherten nicht mehr möglich. Für die Tätigkeit im KV-Bereich bestehe je nach Anforderungsprofil eine Einschränkung von 40 bis 50%. Falls es sich um eine Tätigkeit mit sehr viel Arbeit am Computer (Tastatur, Maus) handle, sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im zuletzt ausgeübten Tätigkeitsbereich, vor allem im Unterrichtswesen, mit intermittierender, aber nicht repetitiv und nicht anhaltender Belastung des rechten Handgelenks erachteten die asim-Gutachter eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für möglich. Die Einschränkung begründe sich einerseits mit den belastungsabhängigen Schmerzen, andererseits jedoch auch mit der schmerzbedingten Störung des Schlafs und der insgesamt verminderten Leistungsfähigkeit. Die attestierte Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf ein theoretisches 100%iges Arbeitspensum. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für eine Verweistätigkeit gelte seit Abschluss der Umschulungsmassnahmen per März 2008 (IV-act. 202; zum von der asim in Auftrag gegebenen Abklärung der Versicherten durch die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] siehe den Bericht vom 29. November 2011, worin die Ärzte das Leiden als chronisches Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität [ICD-10: M79.64] erfassten und ausführten, elektrophysiologisch hätten sich in der aktuellen Untersuchung keine Hinweise auf eine der Symptomatik zu Grunde liegende Neuropathie gezeigt, IV-act. 202-29 ff.). RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab zum asim-Gutachten an, es erfülle alle Anforderungen an formale Vollständigkeit. Es sei in der Diskussion differenziert und mache eine klare Aussage. Es weise jedoch Mängel auf. Auf dokumentierte Inkonsistenzen werde nicht eingegangen. Ein aktueller Befundbericht, der die diagnostische Einschätzung in Frage gestellt habe, werde zwar zur Kenntnis genommen, aber unbegründet ausgeklammert. Die vom RAD empfohlene psychiatrische Einschätzung wäre angesichts der Komplexität des Falls angezeigt gewesen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands und die wesentliche Zunahme der Arbeitsunfähigkeit verglichen



mit dem Jahr 2004 könnten mit der Diagnose eines CRPS alleine nicht begründet werden (Stellungnahme vom 16. Februar 2012, IV-act. 204).

A.g Anlässlich der am 18. April 2012 im Haushalt der Versicherten durchgeführten Abklärung teilte die Versicherte mit, dass sie erst wieder einer Teilerwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn das ältere Kind (geboren 20__) im Kindergarten und das jüngere Kind (geboren 20__) in der Spielgruppe seien. Sie würde im Gesundheitsfall im Rahmen eines 20%igen Pensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Auf keinen Fall würde sie ein grösseres Pensum annehmen, da sie weiterhin selbst die Kinder betreuen und auch den Haushalt führen wolle. Obschon die Versicherte danach noch nicht teilerwerbstätig gewesen wäre, berücksichtigte die Abklärungsperson "schon jetzt aktuell eine Qualifikation als 20% Erwerbstätige und 80% als Hausfrau". Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung von 4,5% im Haushaltsbereich. Die Versicherte weigerte sich (siehe Schreiben vom 11. Mai 2012, IV-act. 212), den Abklärungsbericht zu unterzeichnen (Abklärungsbericht vom 30. Mai 2012, IV-act. 213).

A.h RAD-Arzt Dr. H.___ empfahl, verschiedene Zusatzfragen im Zusammenhang mit der Diagnose eines CRPS von den asim-Gutachtern beantworten zu lassen (Stellungnahme vom 19. Juni 2012, IV-act. 219; zum Schreiben an die asim vom 17. Juli 2012 siehe IV-act. 220). Im Antwortschreiben vom 23. Oktober 2012 erklärten die neurologischen asim-Experten, da es sich beim CRPS um eine Ausschlussdiagnose mit komplexer Symptomatik handle, sei die Latenz der Diagnosestellung gut nachvollziehbar. Im Zeitpunkt der Begutachtung seien an klinisch objektivierbaren Symptomen eine Asymmetrie im Schwitzen, eine reduzierte Beweglichkeit sowie eine Hyperalgesie vorgelegen. Es hätten "keine anderen Erklärungen für die Symptomatik erklärende Ursache" vorgelegen. Somit seien die Diagnosekriterien eines CRPS Typ I zum Zeitpunkt der Begutachtung gegeben gewesen. Da Dr. D.___ die Beschwerden der Versicherten als "Restbeschwerden" eingestuft und nicht ICD-10 klassifiziert habe, sei ein konklusiver Vergleich mit dieser Beurteilung nicht möglich (IV-act. 223). RAD-Arzt Dr. H.___ legte daraufhin den Verlauf der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten wie folgt fest: 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 2. Februar 2000; adaptiert volle Arbeitsfähigkeit ab 4. März 2003 gemäss "Gutachten Dr. C.___"; 50%ige Arbeitsfähigkeit seit 16. November 2005 gemäss Gutachten Dr. G.___ (Stellungnahme vom 13. November 2012, IV-act. 224).



Ausgehend von einem Status für den Gesundheitsfall von 20% Erwerb und 80% Haushalt ermittelte die IV-Stelle einen 4,5%igen Invaliditätsgrad und zeigte der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Februar 2013 an, das Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 228). Dagegen erhob die Versicherte am 5. März 2013 Einwand (IV-act. 230). Am 9. April 2013 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung (IV-act. 231).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 9. April 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Mai 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Sache sei an die Vorinstanz zur Festlegung eines Invaliditätsgrads von über 50%, eventuell zwischen 40 und 50% zurückzuweisen. Eventuell sei ein Invaliditätsgrad von über 50%, subeventuell zwischen 40 und 50% festzulegen und die Sache zur Berechnung der Rente an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung führte sie aus, es sei schon heute für den hypothetischen Gesundheitsfall von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 30% und ab Sommer 2014 von 50% auszugehen. Eine Einschränkung im Haushalt von 4,5% sei nicht nachvollziehbar. Es könne bestenfalls von einer Einschränkung von (bloss) 60% unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehegatten und der eingesetzten Hilfsmittel ausgegangen werden, statt 100% parallel zur Servicetätigkeit. Das Arbeitsverhältnis mit B. ___ AG sei aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst worden. Sie wäre sehr gerne bei B. ___ AG geblieben, sei doch ihre Beförderung zur Teamleiterin Fakturierung/ Stv. Abteilungsleiterin beschlossene Sache gewesen, wie dem Schreiben B. ___ AG vom 18. Oktober 2007 entnommen werden könne (siehe hierzu act. G 1.3). Der entsprechende Verdienst sei als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Es sei ab dem Jahr 2005 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 15 bis 20% (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2013 die Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei eine weitere polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen. Sie vertritt die Auffassung, das Leiden der Beschwerdeführerin habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Diese Beurteilung stehe auch mit der Beobachtung der



St.Galler Gerichte

Abklärungsperson im Einklang. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens sei der LSE-Tabellenlohn des Sektors Gastronomie, Anforderungsniveau 3, heranzuziehen. Der Berechnung des Invalideneinkommens sei der LSE-Tabellenlohn des Sektors Dienstleistungen, Anforderungsniveau 3, zugrunde zu legen. Die Einschränkungen an der rechten dominanten Hand würden einen Tabellenlohnabzug von 15% rechtfertigen. Die Einschränkungen im Haushalt hält die Beschwerdegegnerin für minimal (act. G 4).

B.c In der Replik vom 4. September 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6). Sie reicht ein orthopädisches Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 23. Mai 2013 und ein psychiatrisches Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik I.____ vom 18. März 2013 ein. Beide Gutachten wurden vom leistungspflichtigen Unfallversicherer in Auftrag gegeben. Die orthopädischen Experten der Universitätsklinik Balgrist erhoben als Diagnose chronische Schmerzen mit Beweglichkeitseinschränkung des rechten Handgelenks. Aus handchirurgischer Sicht bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit und ein Kraftverlust von 30 bis 50% im Vergleich zur Gegenseite. Dass die Beschwerdeführerin mit dem rechten Handgelenk in der Faustschlusskraft nach Jamar zwischen 13 und 15kg schaffe und eine Hantel ab 6kg jedoch nicht für eine Sekunde hochheben könne, sei irritierend und nicht nachvollziehbar. Ob ein CRPS vorliege oder ein abgelaufenes CRPS vorhanden sei, sei letztlich schwierig zu beurteilen. Für eine optimal leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die Gutachter der Universitätsklinik Balgrist eine 80%ige Arbeitsfähigkeit; als technische Kauffrau sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig (act. G 6.1). Im psychiatrischen Gutachten berichten die Experten, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe erhoben werden können (act. G 6.2). Am 3. Oktober 2013 reicht die Beschwerdeführerin den Verfügungsentwurf des Unfallversicherers vom 27. September 2013 ein, worin u.a. ab 1. Oktober 2013 eine 38%ige Invalidenrente in Aussicht gestellt wurde (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Duplik unbenützt verstreichen lassen (act. G 10).

Erwägungen:

1.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Hinsichtlich der rechtlich relevanten Grundlagen kann auf die Erwägungen des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 25. Juni 2010, IV 2008/432, verwiesen werden (IV-act. 188). Zu ergänzen ist Folgendes: Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

2.

In einem ersten Schritt sind die Statusverhältnisse der Beschwerdeführerin für den Zeitraum der Wiederanmeldung vom 23. Januar 2002 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2013 zu bestimmen.

2.1 Für die Zeit bis zur Geburt des ersten Kindes der Beschwerdeführerin (Juni 20__) (IV-act. 202-19) ergeben sich aus den Akten oder den Vorbringen der Parteien keine Aspekte, die gegen eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit für den Gesundheitsfall - wie sie auch dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. Juni 2010,



IV 2008/432, E. 2.1 und E. 4.1 (IV-act. 188) bzw. der damals angefochtenen Verfügung vom 4. September 2008 (IV-act. 162) zugrunde gelegt wurde - sprechen.

2.2 Für Zeit nach der Geburt des ersten Kinds (Juni 20__) ist für die Qualifikation entscheidend, dass die Beschwerdeführerin im von ihr am 10. April 2012 ausgefüllten Fragebogen "zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" angab, im Gesundheitsfall würde sie "frühestens ab wo Kinder in den Kindergarten kommen" ein Erwerbsspensum von "ca. 30-50%" ausüben (IV-act. 207-2). Anlässlich der Abklärung vor Ort habe die Versicherte diese Angabe insoweit bestätigt, dass sie erst wieder einer Teilerwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn das ältere Kind im Kindergarten und das jüngere Kind in der Spielgruppe seien. Dies wäre im Herbst 2013 der Fall (IV-act. 213-4). Zwar wurde der Abklärungsbericht von der Beschwerdeführerin nicht unterzeichnet. Trotzdem bildet die darin enthaltene Ausführung der Beschwerdeführerin zur Statusfrage ein weiteres erhebliches Indiz dafür, dass sie zumindest bis Herbst 2013 keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, zumal dieser Gesichtspunkt im Schreiben vom 11. Mai 2012 unbeanstandet geblieben war (IV-act. 212). Damit zu vereinbaren ist auch der bereits anlässlich der Berufsberatung im Jahr 2002 skizzierte Lebensplan (im Gesundheitsfall): "In ihrem Lebensplan vor ihrem Unfall war zuerst eine Lehre als Serviceangestellte vorgesehen. Anschliessend hätte sie einige Jahre gearbeitet und dann sich auf die Familienarbeit mit eigenen Kindern konzentriert. Das Hauptgewicht ihrer Zukunftswünsche liegt klar bei Kindern und Familie" (Protokoll des Berufsberaters vom 30. Oktober 2002, IV-act. 24-2). Zwar führte Beschwerdeführerin anlässlich der asim-Begutachtung vom Oktober 2011 aus, "wenn sie gesund wäre, würde sie aber schon heute arbeiten wollen" (IV-act. 202-20) und im psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2013 sprach sie davon, in der Zeit nach der Geburt des zweiten Kinds hätte sie sich nach einer Anstellung mit einem Arbeitspensum von 20 bis 25% umgesehen, jedoch keine passende Stelle gefunden (act. G 6.2, S. 4). Angesichts der genannten, davon abweichenden Aussagen der Beschwerdeführerin u.a. im Zusammenhang mit der spezifischen Statusabklärung (IV-act. 207-2 und 213-4) und dem Umstand, dass die Kinder der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung im Oktober 2011 gerade erst zwei Jahre bzw. ein Jahr alt gewesen sind, erscheint die Aufnahme eines Teilerwerbs im Gesundheitsfall - zumindest vor Herbst 2013 - nicht überwiegend wahrscheinlich. Dies gilt umso mehr, als die im asim-Gutachten enthaltene Angabe der Beschwerdeführerin keinen Schluss



auf ein überwiegend wahrscheinliches Pensum zulässt. Schliesslich stützen sich die späteren, wohl von versicherungstechnischen Überlegungen geprägten Erwägungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin im Einwand vom 5. März 2013, wonach sie im Gesundheitsfall im Rahmen eines 30%igen Beschäftigungsgrads einer Erwerbstätigkeit nachginge, auf eine mit dem klaren Wortlaut im Fragebogen nicht zu vereinbarende Lesart (IV-act. 230-2). Gleiches gilt für die Angabe im psychiatrischen Gutachten. Hinzu kommt, dass der Rechtsvertreter nicht näher ausführt, ab wann die Beschwerdeführerin die für den Gesundheitsfall behauptete 30%ige Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen hätte.

3.

Des Weiteren ist für die Zeit, während der die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist (d.h. bis Juni 20__, E. 2.1), zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine Beantwortung der Frage nach der Restarbeitsfähigkeit erlaubt.

3.1 Das Versicherungsgericht ist im Entscheid vom 25. Juni 2010, IV 2008/432, zum Schluss gelangt, das Gutachten von Dr. D.___, worin er für leidensangepasste Tätigkeiten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte, sei beweiskräftig (E. 3.1 ff., IV-act. 188-7 f.). Daran kann festgehalten werden. Demnach ist für die Zeit ab dem Unfallereignis vom 2. Februar 2000 bzw. ab Dezember 2001 zunächst von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (vgl. Gutachten S. 5 und 13 f.).

3.2 Aus dem Gutachten des Inseleospitals vom 12. Dezember 2008 ergibt sich - worauf das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 25. Juni 2010, IV 2008/432, E. 3.3 (IV-act. 188-8) hinwies -, dass der Gesundheitszustand bis "zirka" Oktober 2006 stabil geblieben ist (IV-act. 185-6). Die Gutachterin des Inseleospitals erachtete eine Neuevaluation der (von Dr. D.___) bescheinigten 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten als notwendig ("muss neu evaluiert werden", IV-act. 185-8). Da die Beschwerdeführerin im Rahmen der durchgeführten beruflichen Massnahmen vom 24. April 2006 bis 22. März 2008 Taggeldleistungen bezogen hat (IV-act. 93, 101, 123 und 131), die gemäss Art. 43 Abs. 2 IVG einen Rentenanspruch ausschliessen, kann offen bleiben, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in



diesem Zeitraum über eine Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt hat. Gestützt auf das asim-Gutachten vom 31. Dezember 2011 (dem sich der RAD letztlich anschloss [siehe Stellungnahmen vom 16. Februar 2012 und vom 13. November 2012, IV-act. 204 und 224]) ist sodann für die Zeit ab März 2008 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im KV-Bereich je nach Anforderungsprofil an einer Einschränkung von 40 bis 50% leidet. Für vornehmlich Schreibtätigkeiten (Arbeit am PC, Tastatur, Maus) bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für Tätigkeiten mehr im Schulungsbereich mit nur intermittierendem Einsatz der rechten Hand bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60% (IV-act. 202-26 f.). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in dem ihr aufgrund der beruflichen Massnahmen offenstehenden ideal leidensangepassten Tätigkeitsbereich gestützt auf die Einschätzung der asim-Experten über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin in keinem technisch-handwerklichen Bereich über eine vertiefte Erfahrung verfügt hat und gerade mit Schreibtätigkeiten verbundene kaufmännische Tätigkeiten für das gesundheitliche Leiden ungünstig sind, ist im Übrigen nicht leichthin nachzuvollziehen, dass eine Umschulung zur Technischen Kauffrau erfolgte.

3.3 Ob gestützt auf das orthopädische Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 23. Mai 2013 seit 4. Dezember 2012 (Datum Untersuchung) von einer Verbesserung des Gesundheitszustands und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für optimal leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist (act. G 6.1, S. 33), kann vorliegend offen bleiben, da die Beschwerdeführerin für den Zeitraum ab Juni 2009 (zumindest bis Herbst 2013) als vollzeitlich im Haushalt Tätige zu qualifizieren ist (siehe vorstehende E. 2.2).

3.4 Das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, dass das Leidensbild überhaupt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten habe, ist unbegründet und steht im Widerspruch zur gesamten medizinischen Aktenlage, die sich u.a. auf eingehende klinische Tests stützen. Soweit die Beschwerdegegnerin zur Untermauerung ihres Standpunkts auf die RAD-Stellungnahme vom 16. Februar 2012 verweist (act. G 4, Rz 2), übersieht sie, dass RAD-Arzt Dr. H.____ an den damals geäusserten Zweifeln nach der Vornahme weiterer Abklärungen nicht mehr festhielt (Stellungnahme vom 13. November 2012, IV-act. 224-2). Daran ändern auch die ins



Feld geführten Wahrnehmungen der Abklärungsperson nichts (act. G 4, Rz 2), beruhen diese doch nicht auf medizinischem Sachverstand und bestätigten vielmehr eine gewisse Schonhaltung. Des Weiteren lassen sich die dort beschriebenen, nicht repetitiv über einen längeren Zeitraum abwechslungsweise mit beiden Händen ausgeführten Tätigkeiten (Snacks und Trinken verteilen an Kinder) im Wesentlichen mit den Ergebnissen der klinischen Kraftuntersuchung der rechten Hand vereinbaren (siehe hierzu IV-act. 185-7 und act. G 6.1, S. 25 f.).

4.

Zu prüfen ist sodann die Höhe der Vergleichseinkommen.

4.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die betroffene Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde verdienen würde (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2008, 8C_767/2007, E. 3). Der Unfall vom 2. Februar 2000 ereignete sich "während einer weiteren Phase der Berufsfindung" (IV-act. 14), womit zu diesem Zeitpunkt noch keine genau festgelegten Berufspläne vorhanden waren. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin ursprünglich eine Tätigkeit im Gastgewerbe anvisierte; die Lehre als Hotelfachassistentin brach sie 1999 aus invaliditätsfremden Gründen ab (vgl. act. G 6.2, S. 3). Danach hat die Beschwerdeführerin eine einjährige Bürofachschule im Juli 2000 erfolgreich abgeschlossen (IV-act. 2-4, 8 und 14-1). Im Fragebogen vom 10. April 2012 gab die Versicherte an, sie würde ohne Behinderung im "Büro, Immobilienbereich, Telefon, Schule" arbeiten (IV-act. 207-2). Anlässlich der Abklärung vom 18. April 2012 erklärte die Beschwerdeführerin, ohne Behinderung würde sie in einem Büro arbeiten gehen. Am ehesten könne sie sich eine Tätigkeit bei einem Architekten oder einer Immobilienfirma vorstellen (IV-act. 213-4). Unter diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Erwerbsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin im Sinn von Art. 7 Abs. 1 ATSG im Dienstleistungssektor, Anforderungsniveau 3, liegen. Diese Sichtweise wird durch die in den Jahren 2000 und 2001 ausgeübte Tätigkeit im administrativen Bereich bei B.____ AG (IV-act. 11 f. und 18), den in diesem Zusammenhang angebotenen beruflichen Aufstieg (act. G 1.3) und die im Dienstleistungssektor durchgeführten beruflichen



Massnahmen bekräftigt (siehe etwa den Schlussbericht der Berufsberatung vom 27. März 2008, IV-act. 145).

4.2 Was die Höhe des Invalideneinkommens anbelangt, so ist zwischen den Parteien im Beschwerdeverfahren unbestritten geblieben (vgl. act. G 1 und G 6; auch in act. G 8 bringt die Beschwerdeführerin keine substantiierte Kritik dagegen vor), dass als Grundlage der Tabellenlohn des Sektors Dienstleistungen, Anforderungsniveau 3, heranzuziehen ist (vgl. die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in act. G 4, Rz 4). Dies ist angesichts der durchgeführten beruflichen Massnahmen und der einschlägigen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juni 2008, 9C_231/2008, E. 3.3) nicht zu beanstanden. In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort einen Tabellenlohnabzug von 15% wegen der Einschränkung der rechten Hand für gerechtfertigt (act. G 4, Rz 4). Die Beschwerdeführerin erachtet einen Abzug von 15 bis 20% als angemessen (act. G 1, Rz 7).

4.3.1 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).



4.3.2 Das Bundesgericht hat einen Abzug wegen Teilzeitarbeit bei Frauen verneint. Die davon abweichende, von der Beschwerdeführerin angeführte Lehrmeinung (Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers, JaSo 2012, S. 147 f.) hat es verworfen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 9C_315/2012, E. 3.2.3). Eine zu erwartende erhöhte krankheitsbedingte Absenz wird weder näher begründet noch findet sie in den Akten eine Stütze (vgl. zur stabilen Situation act. G 6.1, S. 32). Der erhöhte Pausenbedarf ist bereits bei der Umschreibung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der asim-Experten wurde auf ein 100%iges Arbeitspensum bezogen, IV-act. 202-26; vgl. auch die Ausführungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. Juni 2010, IV 2008/432, E. 3.2, IV-act. 188-7 f.).

4.3.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist davon auszugehen, dass im Sektor Dienstleistungen eine Vielzahl von Stellen für Personen mit erheblichen Einschränkungen der dominanten Hand enthalten ist. Die Beschwerdeführerin ist zur kaufmännischen Sachbearbeitung befähigt und in ihren Kommunikationsfunktionen nicht eingeschränkt (zu den guten kommunikativen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin siehe IV-act. 145-1). Sie ist ferner mit einer Einhandtastatur vertraut (IV-act. 145-1; im Übrigen sind ihr kurzzeitige Computerarbeiten wie Eingabeabfrage usw. auch mit der rechten Hand möglich, IV-act. 202-22) und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie bei der Bedienung der Maus mit der linken Hand eingeschränkt ist.

4.3.4 Im Licht der genannten Verhältnisse kommt ein Tabellenlohnabzug von - wenn überhaupt - höchstens 15% in Frage. Ob der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 15% zu reduzieren ist, kann vorliegend mangels Rentenrelevanz offen bleiben.

4.4 Für die Zeit vor den von Taggeldleistungen begleiteten beruflichen Massnahmen ist gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, womit ohne Tabellenlohnabzug ein 25%iger Invaliditätsgrad und bei einem 15%igen Tabellenlohnabzug ein 36%iger Invaliditätsgrad ($25\% + [75\% \times 15\%]$) resultieren. Ab März 2008 bescheinigten die asim-Experten für ideal leidensangepasste Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf



diese Einschätzung ergeben sich ohne Tabellenlohnabzug ein Invaliditätsgrad von 40% und mit einem Tabellenlohnabzug von 15% ein 49%iger Invaliditätsgrad ($40\% + [60\% \times 15\%]$).

5.

Zwischen den Parteien umstritten ist des Weiteren die Höhe der Einschränkungen im Haushaltsbereich.

5.1 Im Abklärungsbericht vom 30. Mai 2012 ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin - welche diese bestreitet (IV-act. 212) - und unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen eine Beeinträchtigung von 4,5%. Allerdings erfolgte diese Beurteilung unter dem Vorbehalt weiterer medizinischer Abklärungen ("Eine abschliessende Stellungnahme kann nicht erstellt werden, weitere medizinische Abklärungen sind angezeigt", IV-act. 213-1 ff., insbesondere -10 f.). Die weiteren vom RAD bei den asim-Experten eingeholten Auskünfte (IV-act. 223) ergaben indessen im Vergleich zur im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort berücksichtigten medizinischen Aktenlage (das asim-Gutachten wurde fälschlicherweise als "ABI"-Gutachten angegeben, IV-act. 213-1) keine abweichenden Erkenntnisse, weshalb dem Vorbehalt lediglich geringfügige Bedeutung zukommt.

5.2 Aus den Akten ergeben sich darüber hinaus verschiedene Anhaltspunkte für die im Haushaltsbereich verbliebene Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin: Die Beschwerdeführerin vermag ihre Kinder beidhändig aus dem Auto zu nehmen, in den Kindersitz oder einen Einkaufswagen zu setzen. Ihre Kinder trägt sie mit der linken Hand (act. G 6.1, S. 14 und S. 35). Einmaliges beidhändiges Tragen von einem Sechserpack Petflaschen (6 mal 1,5 Liter) aus dem Einkaufswagen in den Kofferraum des Autos ist ihr möglich (act. G 6.1, S. 35). Das Heben einer Einkaufstasche mit mehreren Kilo Gewicht ("mit diversen Litern Milch") in einer Position, in der das Handgelenk am wenigsten beansprucht wird, ist der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zumutbar (act. G 6.1, S. 35). Beim Hantieren mit diversen leichten Gegenständen sollte es möglich sein, die rechte Hand als Hilfshand einzusetzen. Die Experten der Universitätsklinik legten die Kilogrammeinschränkung auf 5kg (mit einer



Hand) und bis 10kg (beidhändig) fest (act. G 6.1, S. 37). Leichte Arbeiten über Lenden-/Brust-/Kopfhöhe - ohne feinmotorische Tätigkeit - ist für wenige Zeit möglich, da die Beschwerdeführerin keine Probleme mit der Schulter oder dem Ellbogen habe (act. G 6.1, S. 37). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sind der Haushalt und die Kinderbetreuung machbar, aber teilweise erschwert und eingeschränkt. Die Unterstützung durch eine Putzfrau beschränkt sich auf wöchentlich zwei Stunden (IV-act. 202-17; "zur Erledigung der grössten Dinge", IV-act. 202-44). Zu berücksichtigen ist sodann, dass die Beschwerdeführerin diverse Hilfsmittel für die Erledigung der Haushaltsarbeiten angeschafft hat (elektrischer Dosenöffner, eine knetende Küchenmaschine, eine Raffelmaschine, eine Hilfe für Flaschenöffner sowie einen speziellen Bodenwischer, bei welchem die Hände zum Auswinden nicht gebraucht werden, IV-act. 212-2). Im Haushalt hat sie sich - nach eigenen Angaben - "komplett angepasst" und führe "sehr viele Dinge" links durch (zum Beispiel schwere Taschen heben und Staubsaugen, IV-act. 185-6 und 185-21). Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, regelmässig Auto zu fahren (mit Automatikgetriebe, IV-act. 202-36), was hinsichtlich sicherer Lenkung und Signalgabe (Blinker) zumindest Teileinsätze durch die rechte Hand erfordert.

5.3 Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Leistungsfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen - und im Rahmen der Verhältnismässigkeit durch die Mithilfe der Familienangehörigen (namentlich des Ehegatten) - gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts möglichst zu mildern (vgl. BGE 133 V 504). Im eigenen Haushalt ist sodann mehr Spielraum vorhanden für eine den gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung tragende Einteilung der Arbeit und von Pausen. Deshalb und in Anbetracht der dargestellten Restleistungsfähigkeit (siehe vorstehende E. 5.2) kann gestützt auf die - zwar mit Vorbehalt versehenen, indessen trotzdem indizbildenden - Feststellungen der Abklärungsperson (etwa, dass die Beschwerdeführerin mehrmals angegeben habe, sie "mache praktisch alles selber, ich brauche einfach mehr Zeit. Schwere Dinge tragen, das macht mein Ehemann", IV-act. 213-8; vgl. auch zu den geltend gemachten Einschränkungen IV-act. 213-9 f.) davon ausgegangen werden, dass im Haushaltsbereich keine über 20% liegende Beeinträchtigung besteht. Damit ist zu vereinbaren, dass das Leiden im Wesentlichen Einschränkungen bei Manipulationen mit schweren Gewichten, andererseits repetitive Belastungen des rechten Handgelenks (manuell repetitiv, vermehrte Anforderungen an



die Feinmotorik, Halte- und Bewegungsarbeiten usw.) ausschliesst (IV-act. 202-26). Im Übrigen kann die rechte Hand als Hilfshand eingesetzt werden und es gebe auch "gute Tage", an denen sie keine Mühe habe (rechts) feinmotorische Tätigkeiten auszuführen (IV-act. 185-21; eingehend zur verbliebenen Leistungskraft der rechten Hand siehe den ergotherapeutischen Abklärungsbericht vom 12. Januar 2009, IV-act. 185-21 ff.; zum gelegentlichen Brustschwimmen siehe IV-act. 185-5; vgl. auch den Bericht von Dr. G. ___, die für manuell leicht belastende Arbeit [mit der rechten Hand] von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging, IV-act. 67). Vor diesem Hintergrund kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_13/2008, E. 5.1).

6.

Für die Zeit bis März 2008 hat die Beschwerdeführerin mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads (vgl. vorstehende E. 4.4) bzw. wegen Bezugs von Taggeldleistungen (vgl. vorstehende E. 3.2) keinen Anspruch auf Rentenleistungen. Von März 2008 bis Juni 20__ (Geburt erstes Kind; danach ist die Beschwerdeführerin als voll im Haushalt Tätige zu qualifizieren, vgl. vorstehende E. 2.2) beträgt der Invaliditätsgrad mindestens 40% und höchstens 49% (vgl. vorstehende E. 4.4). Zu beachten ist hinsichtlich des Beginns des Rentenanspruchs, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 24. April 2006 bis 22. März 2008 (IV-act. 93, 101, 123 und 131) Taggeldleistungen bezogen hat und ein Rentenanspruch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). Da eine Rente in Abweichung von Art. 19 Abs. 3 ATSG auch für denjenigen Monat ausgerichtet wird, in dem der Taggeldanspruch endet (Art. 47 Abs. 2 Satz 1 IVG; das Taggeld wird gemäss Art. 47 Abs. 2 Satz 2 IVG in diesem Monat um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt), ist der Beschwerdeführerin ab 1. März 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen. In Nachachtung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV endet der Anspruch auf eine halbe Rente am 30. September 2009. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass selbst wenn - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (act. G 1, Rz 2) - für die Zeit nach der Geburt des ersten Kinds eine 30%ige Erwerbstätigkeit für den Gesundheitsfall und ein Invaliditätsgrad von 50% im Erwerbsbereich berücksichtigt würden, kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad resultierte (wobei zu beachten wäre, dass die Beschwerdeführerin auf eine ganztägige Präsenz angewiesen



ist: siehe Gutachten Dr. D.____, S. 13, UV-act. ["über einen längeren Zeitraum {Tag} verteilt"], die Ausführungen des Versicherungsgerichts in IV-act. 188-8, E. 3.2, und der asim Experten [Die attestierte Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf ein theoretisches 100%iges Arbeitspensum], IV-act. 202-26; zu den Auswirkungen für die gemischte Methode siehe Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2013, 8C_428/2013, E. 4.3.1 f.). Bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich 15% ($50\% \times 0,3$) und einem Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von höchstens 14% ($20\% \times 0,7$) ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 29%.

7.

7.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. März 2008 bis 30. September 2009 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 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 als angemessen. Da die Beschwerde lediglich teilweise betreffend einen rückwirkenden befristeten Rentenanspruch gutgeheissen wird, ist von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin von einem Fünftel auszugehen. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 120.-- und die Beschwerdeführerin von Fr. 480.-- an der Gerichtsgebühr. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 480.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 120.-- zurückzuerstatten.

7.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- angemessen. Entsprechend dem Obsiegen erscheint eine



Parteientschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin somit mit Fr. 700.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. März 2008 bis 30. September 2009 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. An die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlt die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 120.-- und die Beschwerdeführerin von Fr. 480.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 480.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 120.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.