



**Fall-Nr.:** IV 2013/227  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 23.08.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.08.2016**

**Art. 28 IVG. Art. 28a IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Wahl der massgebenden Methode zur Invaliditätsbemessung. Würdigung eines Gerichtsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. August 2016, IV 2013/227).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen

Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers;

Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/227

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fidel Cavelti,

Leuthold Cavelti Wernli, Kasernenstrasse 1, 9100 Herisau,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. August 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert, sondern nur die obligatorische Grundschule besucht. Zuletzt habe sie als „Allrounderin“ in einem Selbstbedienungsrestaurant gearbeitet. Das Pensum sei schwankend gewesen. Sie habe ein bis drei Tage pro Woche (20–60 Prozent) gearbeitet. Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 9. September 2008 (IV-act. 16–1 f.), die Versicherte leide an einem Status nach multiplen operativen Eingriffen bei einer Adipositas per magna mit einem „Magenbanding“ im Jahr 1999, mit (unter anderem) einer „Bridenlösung“ im Jahr 2000, mit einem erneuten operativen Eingriff im März 2008 und mit einer für Ende September 2008 geplanten Netzimplantation bei einer Bauchwandhernie. Insgesamt liege eine sehr komplexe Situation vor. Zudem sei eine mediale Meniskusläsion links aufgetreten. Seit Frühling 2008 sei die Versicherte aufgrund rezidivierend auftretender Abdominalschmerzen vollständig arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei instabil. Die Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hatte in einem Austrittsbericht vom 19. März 2008 betreffend eine stationäre Behandlung im Zeitraum vom 5. März 2008 bis zum 15. März 2008 berichtet (IV-act. 16–52 ff.), der Versicherten sei nach einem sekundären Gewichtsanstieg bei einem Status nach einer Super-Superobesitas, nach einem distalen Hybrid-Magenbypass in Kombination mit einem Schwedenband im Jahr 1999, nach einer Laparotomie und Bridenlösung im Jahr 2000 und nach der Entfernung des Schwedenbandes im Jahr 2005 ein neuer Magenbypass eingesetzt worden. Die Versicherte leide unter anderem auch an einem Schlafapnoesyndrom, an einer Refluxerkrankung und an einem depressiven Zustandsbild. Sie habe postoperativ zunächst drei Tage intensiv-



medizinisch überwacht werden müssen. Anschliessend sei der Verlauf komplikationslos gewesen. Die Klinik C.\_\_\_\_ berichtete am 20. September 2008 (IV-act. 19), die Versicherte leide an einer medialen Meniskopathie am linken Knie mit einer beginnenden Gonarthrose sowie an einer beginnenden Gonarthrose rechts. Für längeres Stehen oder Gehen bestehe eine verminderte Belastbarkeit. Je nach Aktivität der Kniebeschwerden sei der Versicherten eine Erwerbstätigkeit während vier bis acht Stunden pro Tag zumutbar. Am 13. Oktober 2008 berichtete die Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 24–11 f.), am 30. September 2008 habe eine Bauchdecken- und Narbenhernienplastik durchgeführt werden müssen. Hierfür habe sich die Versicherte vom 29. September 2008 bis zum 11. Oktober 2008 stationär in der Klinik aufgehalten. Der Verlauf sei im Wesentlichen komplikationslos gewesen.

A.b Die frühere Arbeitgeberin teilte am 26. November 2008 mit (IV-act. 27), die Versicherte sei im Stundenlohn angestellt gewesen. Dieser habe inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung und 13. Monatslohn 24.89 Franken betragen. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 23. Juli 2009 (IV-act. 53), sie habe am 25. Juni 2009 ein Assessmentgespräch mit der Versicherten durchgeführt. Diese habe angegeben, sie würde bei erhaltener Gesundheit zu 100 Prozent arbeiten, wenn ihre drei Kinder (Jahrgänge 199\_, 199\_ und 200\_) gut versorgt wären. Aktuell befinde sich ihr Gesundheitszustand aber in einem ständigen Auf und Ab. Sie sei permanent müde und leide häufig unter Schwindel. Trotzdem sei sie daran interessiert, sich beruflich – in einem Pensum von 50 Prozent – wieder eingliedern zu lassen. Die Eingliederungsverantwortliche hielt fest, dass die Wiedereingliederung bei einem angestrebten Pensum von 50 Prozent in Zusammenarbeit mit den Organen der Arbeitslosenversicherung erfolgen solle. Das zuständige regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) wies die Versicherte am 11. März 2010 an (IV-act. 57), im Zeitraum vom 15. März 2010 bis zum 21. Mai 2010 ein Einsatzprogramm zu absolvieren. Bei diesem Programm handelte es sich um eine Beschäftigungsmassnahme mit einem Pensum von 50 Prozent. Am 8. April 2010 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 62), der Allgemeinzustand der Versicherten habe sich deutlich verschlechtert. Im Vordergrund stehe dabei eine allgemeine Überforderungssituation. Die Versicherte werde deswegen im Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ behandelt. Dieses berichtete am 5. Mai 2010 (IV-act. 64), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom sowie an



akzentuierten Persönlichkeitszügen. Die beiden älteren Kinder der Versicherten seien verhaltensauffällig respektive litten an geistigen Defiziten. Die Versicherte selbst berichte vor allem über eine starke Müdigkeit und Vergesslichkeit. Sie könne sich an viele Daten und Ereignisse nicht mehr genau erinnern. Der Arbeitsfähigkeitsgrad sei schwankend. Unter optimalen Bedingungen wäre wohl ein Pensum von etwa 40–50 Prozent zumutbar. Im Einsatzprogramm liege das Pensum aktuell bei 30 Prozent. An eine Steigerung dieses Pensums sei derzeit aber nicht zu denken. Am 9. Juni 2010 notierte die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle (IV-act. 72), die zuständigen Betreuungspersonen des Einsatzprogramms hätten die effektive Arbeitsleistung der Versicherten auf etwa 50 Prozent einer durchschnittlichen Arbeitsleistung geschätzt, was bedeute, dass die Versicherte gesamthaft lediglich eine Arbeitsleistung von 15 Prozent(= 50% × 30%) erbracht habe. Zurzeit kämen vor diesem Hintergrund keine weiteren beruflichen Massnahmen in Frage.

A.c Nachdem das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ am 29. Juli 2010 (IV-act. 79) und am 9. Dezember 2010 (IV-act. 82) berichtet hatte, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten liege weiterhin bei 40 Prozent, empfahl Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 4. April 2011 eine medizinische Begutachtung (IV-act. 88). Am 7. April 2011 beauftragte die IV-Stelle die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 92). Dieses wurde am 21. Oktober 2011 erstattet (IV-act. 98). Die Sachverständigen führten aus, in orthopädischer Hinsicht leide die Versicherte an einer Spondylose im thoraco-lumbalen Übergang, an einer Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule sowie an einer beginnenden Gonarthrose beidseits. Aufgrund der erhobenen Befunde sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr uneingeschränkt, sondern lediglich noch zu 50 Prozent zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht liege eine Somatisierungsstörung auf dem Boden einer histrionischen Persönlichkeitsstörung und bei einem Intelligenzquotienten im unteren Bereich der Norm vor. Ausserdem bestünden erhebliche psychosoziale Belastungen, die zum gesamten psychopathologischen Zustandsbild beitragen. Zwar seien leichte bis mittelschwere depressive Episoden aktenkundig. Aktuell sei die Versicherte aber nicht depressiv. Die Kriterien zur Diagnose der vom Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ erwähnten Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung seien nicht erfüllt. Rechtsprechungsgemäss seien weder die Somatisierungsstörung noch die histrionische Persönlichkeitsstörung „invalidisierend“. Angesichts der unbefriedigenden



Behandlungsergebnisse bei einem Status nach Magenbandoperation mit Komplikationen und einem Dumpingsyndrom sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 Prozent auszugehen. Körperlich adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten also aus psychiatrischer Sicht zu 80 Prozent zumutbar. Polydisziplinär (unter Berücksichtigung der Ergebnisse der internistischen Untersuchung) sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und von einer um 40 Prozent eingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ab Ende September 2008 auszugehen. Vor September 2008 sei die Versicherte im Rahmen der medizinischen Abklärungen und der operativen Interventionen teilweise vollständig arbeitsunfähig gewesen. Am 18. November 2011 ersuchte die IV-Stelle die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz (IV-act. 100), den die vom psychiatrischen Sachverständigen Dr. med. F.\_\_\_\_ angegebene Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent übersteigenden Anteil der aus polydisziplinärer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent überzeugend zu begründen. Zudem sei die Frage zu beantworten, ob die letztlich wohl neurologisch begründete (zusätzliche) Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent nicht durch ein neurologisches Consiliargutachten zu untermauern sei. Die Sachverständigen antworteten am 20. Januar 2012 (IV-act. 102), die letztlich unbefriedigenden Ergebnisse der multiplen Eingriffe am Verdauungstrakt wirkten sich nicht nur auf die psychische, sondern auch auf die körperliche Leistungsfähigkeit aus. Gesamthaft sei die Einschränkung auf etwa 40 Prozent zu beziffern. Der internistische Sachverständige sei auch Facharzt für Neurologie. Er habe keine Notwendigkeit für eine zusätzliche neurologische Untersuchung gesehen. Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ notierte am 22. Februar 2012 (IV-act. 103), er habe das Dossier eingehend mit dem RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ besprochen. Sie seien beide zur Auffassung gelangt, dass auf das MEDAS-Gutachten abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent auszugehen sei.

A.d Am 18. Oktober 2012 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch (IV-act. 123–1 ff.). In ihrem Bericht hielt die Abklärungsperson der IV-Stelle fest, die Versicherte wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 70 Prozent erwerbstätig. Sie habe angegeben, dass sie als alleinerziehende Mutter auf ein entsprechendes Einkommen angewiesen sei. Die restlichen 30 Prozent würde sie für die Hausarbeiten einsetzen. Auf dem Bericht wurde handschriftlich ausgeführt, das Pensum läge bei 80 Prozent. Dieser Hinweis dürfte wohl vom Beistand der Versicherten



stammen. Der Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte (IV-act. 123–7 ff.), diese Angabe sei überzeugend, da die Versicherte sozialhilfebedürftig sei. Die Einschränkung im Haushalt betrage 34,5 Prozent. Für den Erwerbsbereich sei von einer Einschränkung von 21 Prozent auszugehen, da die Versicherte bei erhaltener Gesundheit zu 80 Prozent erwerbstätig wäre und ihr eine Erwerbstätigkeit von 60 Prozent zumutbar sei. Das Valideneinkommen entspreche dem zuletzt erzielten, auf ein Pensum von 80 Prozent hochgerechneten und an die Nominallohnentwicklung angepassten Lohn; das Invalideneinkommen sei anhand der Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik regelmässig durchgeführten Lohnstrukturerhebung zu ermitteln. Unter Berücksichtigung der Gewichtung der beiden Tätigkeitsbereiche (Haushalt, Erwerb) ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 23,8 Prozent. Mit einem Vorbescheid vom 16. November 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 126). Dagegen liess diese am 4. Januar 2013 einwenden (IV-act. 131–1 ff.), die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz stehe in einem krassen Gegensatz zu den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der seit Jahren behandelnden Ärzte, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Das Vorliegen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sei bereits im Oktober 2011 neurologisch bestätigt worden. Die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei falsch. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz sei mittlerweile eineinhalb Jahre alt und damit überholt. Die Versicherte habe einen Anspruch auf eine ganze Rente. Die einzelnen Aufgabenbereiche bezüglich der Einschränkung im Haushalt hätten gewichtet werden müssen. Die Vergleichseinkommen seien nicht nachvollziehbar. Für die Berechnung des Invalideneinkommens hätte nicht von einem vollen Pensum, sondern nur von einem Pensum von 80 Prozent ausgegangen werden dürfen. Der Eingabe lag eine Stellungnahme des Psychiatrie-Zentrums H.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2012 bei (IV-act. 131–6 f.), in der ausgeführt worden war, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode und an einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte neue Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei nicht hinreichend begründet. In der Regel setze die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung eine längere Beobachtungszeit und den Einbezug testpsychologischer Verfahren voraus. Keiner der behandelnden Fachärzte habe je eine Veranlassung gesehen, das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu diskutieren. Die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-



Zentrums hätten der Versicherten bis Ende Mai 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent und ab Juni 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz nahmen am 20. März 2013 Stellung zur Kritik an ihrem Gutachten (IV-act. 136). Sie führten aus, Dr. F.\_\_\_\_ habe seine Diagnosen (Somatisierungsstörung und Persönlichkeitsstörung) ausführlich und überzeugend begründet. Er weise „alle unbegründeten Vorwürfe hierzu vehement“ zurück. Die deutlich ausgeprägten Störungen des Antriebes und der Aufmerksamkeit seien aus psychiatrischer Sicht unspezifisch beziehungsweise nicht pathognomonisch für eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Die Befunde liessen sich ebenso gut einer histrionischen Persönlichkeitsstörung zuordnen. Die Diagnose einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sei erstmals gestellt worden, als die Versicherte schon 43 Jahre alt gewesen sei. Bis zu diesem Zeitpunkt sei diese aber arbeitsfähig gewesen. Anamnestisch liege kein Hinweis auf das Vorhandensein einer solchen Störung während der Kindheit oder der Jugendzeit vor, weshalb die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt seien. Im Zeitpunkt der Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine depressive Störung vorgelegen. Zu beachten sei schliesslich, dass das Zustandsbild von diversen psychosozialen Belastungsfaktoren beeinflusst sei. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 5. April 2013, dass auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen sei (IV-act. 137). Der Sachbearbeiter der IV-Stelle, der die Haushaltsabklärung durchgeführt hatte, nahm am 8. April 2013 (IV-act. 138) Stellung zu den Einwänden der Versicherten betreffend die Ergebnisse der Haushaltsabklärung und die Berechnung des Invaliditätsgrades. Er hielt fest, die Versicherte sei zwar grundsätzlich in der Lage gewesen, zuverlässige Angaben zu ihren Einschränkungen zu machen. Da sie aber erst kürzlich in ein älteres, relativ grosses Einfamilienhaus eingezogen sei, habe sie sich nicht imstande gesehen, den Zeitbedarf für die einzelnen Hausarbeiten anzugeben, weshalb auf eine Gewichtung der verschiedenen Aufgabenbereiche verzichtet worden sei. Die Berechnung der Vergleichseinkommen sei nachvollziehbar dokumentiert worden und korrekt. Mit einer Verfügung vom 8. April 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 139).

B.

B.a Am 21. Mai 2013 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. April 2013 erheben (act. G 1). Ihr



## St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2009. Zur Begründung führte er aus, die behandelnden Fachärzte hätten das Gutachten der MEDAS Ostschweiz, auf das die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) abgestellt habe, „in selten vorzufindender Deutlichkeit“ kritisiert. Sie hätten die Diagnosestellung als unsorgfältig und die Arbeitsfähigkeitsschätzung als unzutreffend bezeichnet. Das Gutachten sei aber ohnehin schon veraltet, denn es sei vor mehr als zwei Jahren erstellt worden. Die Stellungnahme der MEDAS Ostschweiz vom 20. März 2013 habe die erheblichen Widersprüche zwischen deren Gutachten und den Berichten der behandelnden Ärzte nicht ausräumen können. Allenfalls müsse ein Obergutachten eingeholt werden. Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich sei ebenfalls nicht korrekt. Die einzelnen Aufgabenbereiche im Haushalt hätten gewichtet werden müssen. Die Vergleichseinkommen seien nicht nachvollziehbar ermittelt worden und falsch. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens hätte von einem Pensum von 80 Prozent ausgegangen werden müssen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz sei überzeugend, weshalb für die Ermittlung der Invalidität darauf abzustellen sei. Die Haushaltsabklärung sei korrekt durchgeführt worden. Die Vergleichseinkommen seien nachvollziehbar und richtig ermittelt worden. Gesamthaft resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

B.c Am 25. Juni 2013 bewilligte die Verfahrensleitung die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 4).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 6. September 2013 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8) und einen Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums H.\_\_\_\_ vom 3. September 2013 einreichen (act. G 8.1.1). Die behandelnden Ärzte hatten darin ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin seit dem Behandlungsbeginn im Mai 2011 engmaschig betreut worden sei. Während dieses Zeitraums sei sie anhaltend depressiv und nie arbeitsfähig gewesen. Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht festgestellt worden. Eine psychologische Testung habe bestätigt, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Es überrasche nicht, dass die Aktivitäts- und



Aufmerksamkeitsstörung nicht früher festgestellt worden sei, da solche Störungen in den 70er Jahren nur selten diagnostiziert worden seien. Ein MRI vom 19. August 2013 habe einen auffälligen Befund, nämlich eine unregelmässig begrenzte juxcortical beziehungsweise subcortical in der rechten Insula gelegene Läsion mit einer möglichen Infiltration des dortigen Cortex, ohne ein Begleitödem bei einer vorderhand unklaren Dignität, gezeigt. Die ausgeprägte, therapieresistente Lethargie und die kognitiven Defizite der Beschwerdeführerin könnten also möglicherweise hirnganisch bedingt sein. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen indiziert. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

B.e Am 9. November 2015 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit (act. G 18), dass es angesichts der erheblichen Diskrepanzen zwischen den Angaben der behandelnden Fachärzte und jenen der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz die Einholung eines Gerichtsgutachtens vorsehe. Es räumte den Parteien die Möglichkeit zur Stellungnahme zur vorgesehenen Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_ und zur Einreichung von allfälligen Ergänzungsfragen ein. Die Parteien nahmen keine Stellung, weshalb Dr. I.\_\_\_\_ am 8. Dezember 2015 mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt wurde (act. G 19).

B.f Am 15. Juni 2016 erstattete Dr. I.\_\_\_\_ das in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten (act. G 25). Sie hatte nebst den bei den Akten der Beschwerdegegnerin liegenden medizinischen Berichten weitere Berichte berücksichtigt, nämlich einen Bericht über eine neuropsychologische Testung im August 2010, laut dem die Beschwerdeführerin an einem ADHS und an einer leichten Intelligenzminderung litt, einen Bericht über eine neuropsychologische Untersuchung in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. Oktober 2011, laut dem die Beschwerdeführerin an einer leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörung und insbesondere an schweren Beeinträchtigungen des Antriebs und der Aufmerksamkeit litt, einen Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums H.\_\_\_\_ vom 3. September 2013, in dem als Diagnosen eine mittelgradige bis schwere depressive Episode, differentialdiagnostisch eine organische affektive Störung und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung erwähnt worden waren, einen Bericht über ein craniales CT vom 7. Februar 2014, laut dem das Hirnparenchym altersentsprechend unauffällig war, sowie einen Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. August 2015, laut dem ein



Verdacht auf eine Teleangiektasie rechts bestand. Zudem hatte Dr. I.\_\_\_\_ telefonisch Angaben des behandelnden Oberarztes des Psychiatrie-Zentrums H.\_\_\_\_ eingeholt. In ihrem Gutachten führte sie aus, die zusätzlich zur psychiatrischen Begutachtung durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe eine leichte Intelligenzminderung ergeben. Die Testergebnisse hätten im Wesentlichen mit jenen von früheren neuropsychologischen Untersuchungen übereingestimmt. Wie bereits im Oktober 2011 festgestellt worden sei, leide die Beschwerdeführerin an einer leichten bis mittelschweren Funktionsstörung mit einer ausgeprägten Beeinträchtigung der Belastbarkeit. Entgegen der früheren Einschätzung seien die Kriterien für eine leichte Intelligenzminderung erfüllt. Gesamthaft liege der Intelligenzquotient bei 60 Punkten. Die familiäre Häufung mit der ebenfalls betroffenen älteren Tochter mit leichter Intelligenzminderung und dem Sohn mit Lernschwierigkeiten stütze das Ergebnis einer leichten Intelligenzminderung. Die Mehrzahl der in den oberen Leistungsbereichen der Intelligenzminderung eingestuft Menschen könne ein überwiegend eigenständiges Leben führen und sei mit Unterstützung und Anpassung für eine praktische Tätigkeit anlernbar. In einer geschützten Umgebung oder in Lebenswelten, die weniger an sprachlichen Kulturtechniken orientiert seien, gelinge in der Regel eine tragende soziale und berufliche Integration. Emotionale und soziale Schwierigkeiten und deren Bewältigung seien bei leicht Intelligenzgeminderten denen von Menschen mit normaler Intelligenz näher als denen von Menschen mit einer mittel- oder schwergradigen Intelligenzminderung. Die Prävalenzrate für eine psychische Erkrankung sei aber drei- bis viermal so hoch wie bei der Allgemeinbevölkerung. Bei einer comorbid vorliegenden psychischen Störung sei eine psychosoziale Begleitung in der Regel unabdingbar, da Menschen mit einer leichten Intelligenzminderung häufig über deutlich weniger Ressourcen und tragende Bewältigungsstrategien verfügten. Die Beschwerdeführerin sei mit ihren reduzierten intellektuellen Ressourcen bei einem wahrscheinlich zusätzlich vorbestehenden Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), den aktuellen kognitiven Defiziten mit psycho-reaktiven Verhaltensmustern und der ausgeprägten Belastbarkeitsminderung für eine berufliche Tätigkeit zum aktuellen Zeitpunkt erheblich eingeschränkt. Länger als über einen Zeitraum von maximal einer Stunde sei sie nicht belastbar. In psychiatrischer Hinsicht liege ein komplexes Beschwerdebild vor, das nicht allein einer einzelnen Diagnose zugeordnet werden könne. Im Kern lägen eine hohe Impulsivität und eine deutliche Stimmungslabilität vor,



## St.Galler Gerichte

wobei auffalle, dass sich die Beschwerdeführerin in die jeweiligen emotionalen Zustände hineinzusteigern scheine und diese innerlich aus eigener Kraft kaum beiseiteschieben könne. Zudem sei die Stimmung insgesamt gedrückt. Die Planungsfähigkeit, das Selbstwertgefühl und die Konzentrationsfähigkeit seien schlecht, was vor allem bei längerer Belastung zutage trete. Es liege eine vermehrte Erschöpfbarkeit mit Müdigkeit und Energieverlust vor, die mit einer deutlich spürbaren Zunahme der emotionalen Instabilität im zeitlichen Verlauf einhergehe. Es bestehe ein sozialer Rückzug. Die Beschwerdeführerin sei bereits in ihrer Entwicklung stark durch ihre niedrige Intelligenz geprägt gewesen, wobei ihr Umfeld keinerlei Förderung bereit gehalten habe. Durch die begrenzten intellektuellen Ressourcen sei sie in vielen Situationen nicht in der Lage, diese vollumfänglich zu verstehen. Eine erhöhte Sensitivität in Bezug auf eine erwartete Ungeduld anderer, die eigene Überzeugung, eine Situation nicht meistern zu können, erneut unterlegen zu sein, etwas nicht zu verstehen oder nicht zu können, entspreche der Erfahrung der Beschwerdeführerin in einer sie überfordernden Umwelt. Auf der anderen Seite sei das Intelligenzniveau noch so hoch, dass sich die Beschwerdeführerin ihrer Mängel bewusst sei und daran leide. Die durch die eingeschränkten intellektuellen Ressourcen bedingten Verhaltensauffälligkeiten verwöben sich mit Auffälligkeiten der Persönlichkeit zu einem klinisch nicht trennbaren Gemisch. Der Notwendigkeit folgend, das klinische Bild in Kategorien des ICD-10 abzubilden, seien die auffälligen Verhaltensweisen einerseits als leichte Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung (F 70.1) und andererseits als eine comorbide Persönlichkeitsstörung mit vor allem erhöhter Impulsivität (F 60.30) zu beschreiben. Zudem leide die Beschwerdeführerin an einer leichten chronischen depressiven Episode (F 33.0). Mangels hinreichender Angaben zu allfälligen Symptomen in der Kindheit und angesichts der Einflüsse der andern Diagnosen, die das klinische Bild bereits ausreichend erklärten, könne das Vorliegen eines ADHS nicht sicher bestätigt werden. Allerdings sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin an einem ADHS leide. Angesichts der vielfältigen Beeinträchtigungen und unter Berücksichtigung der verbliebenen Ressourcen sei die Beschwerdeführerin nicht mehr als etwa eineinhalb Stunden belastbar, was einer Arbeitsfähigkeit von weniger als 20 Prozent entspreche. Für eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von weniger als 25 Prozent



auszugehen. Dies gelte auch für den Haushalt. Die gesundheitlichen Einschränkungen beständen etwa in diesem Ausmass seit März 2008.

B.g Die Beschwerdegegnerin machte am 24. Juni 2016 geltend (act. G 27), Dr. I.\_\_\_\_ stütze ihre pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung vor allem auf psychiatrische Testungen und die neuropsychologische Untersuchung, was invalidenversicherungsrechtlich nicht zulässig sei. Die erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren seien nicht ausgeklammert worden. Zudem fehle eine Auseinandersetzung mit der erheblich abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Ostschweiz. Da deren Sachverständige die Beschwerdeführerin auch körperlich untersucht hätten, sei weiterhin der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Ostschweiz „der Vorzug“ zu geben. Die Beschwerdeführerin nahm keine Stellung.

### Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin ist zwar verbeiständet, aber nur in der Form einer Begleitbeistandschaft im Sinne des Art. 393 ZGB, mit der ihre Handlungs- und damit auch ihre Prozessführungsfähigkeit nicht beschränkt ist (vgl. act. G 11.1). Die Beiständin der Beschwerdeführerin hat am 22. August 2016 telefonisch bestätigt, dass eine Beschränkung der Handlungsfähigkeit in der Ernennungsurkunde explizit erwähnt worden wäre; die Beschwerdeführerin sei uneingeschränkt handlungsfähig (act. G 31). Somit ist auf ihre Beschwerde einzutreten.

2.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität einer erwerbstätig gewesenen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der



medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Die Invalidität einer nicht erwerbstätigen versicherten Person, die im Aufgabenbereich tätig gewesen ist und der die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird nicht anhand eines Einkommensvergleichs, sondern ausgehend davon bemessen, in welchem Mass die versicherte Person unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Ist die versicherte Person teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig gewesen, wird die Invalidität für beide Bereiche je nach der dafür massgebenden Methode bemessen; die Ergebnisse werden im Verhältnis zum Anteil des jeweiligen Bereichs am Gesamtpensum gewichtet und addiert (Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.

Das Bundesgericht stellt für die so genannte Qualifikation – erwerbstätig, im Aufgabenbereich tätig oder je teilweise tätig – entgegen dem diesbezüglich klaren Wortlaut des Art. 28a Abs. 2 IVG, des Art. 5 Abs. 1 IVG und des Art. 8 Abs. 3 ATSG in konstanter Rechtsprechung nicht darauf ab, in welchem Umfang einer versicherten Person die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sondern erachtet vielmehr als massgebend, in welchem Umfang die versicherte Person hypothetisch „überwiegend wahrscheinlich“ (womit nur „am ehesten“ gemeint sein kann, da sich Hypothesen und Fiktionen nicht beweisen lassen) erwerbstätig wäre, wenn sie gesund geblieben wäre (statt vieler: BGE 125 V 146). Diese Auffassung widerspricht dem dokumentierten Willen des Gesetzgebers und vermag nicht zu überzeugen (vgl. den Entscheid IV 2014/125 des Versicherungsgerichtes vom 24. Mai 2016, mit zahlreichen Hinweisen auf die Materialien), was vorliegend aber letztlich deshalb irrelevant ist, weil sowohl die gesetzeskonforme als auch die vom Bundesgericht vorgegebene Methode zur Bestimmung der so genannten Qualifikation zum selben Ergebnis führen. Bei guter Gesundheit wäre der Beschwerdeführerin eine vollzeitige Erwerbstätigkeit zuzumuten, da die Fremdbetreuung des im Jahr 2008 noch einzig betreuungsdürftigen jüngsten Kindes sichergestellt gewesen wäre und da die Beschwerdeführerin als allein erziehende Mutter verpflichtet gewesen wäre, den Lebensbedarf aus eigener Kraft zu



decken. Die Alimente des Kindsvaters (die vom Sozialamt bevorschusst werden müssen) belaufen sich nämlich nur auf 1'663 Franken pro Monat für alle drei Kinder zusammen. Mit Blick auf ihr Lohnniveau hätte die Beschwerdeführerin nur in einem Vollpensum ein Erwerbseinkommen erzielen können, das es ihr erlaubt hätte, ihre Familie aus eigener Kraft zu versorgen. Bei einer gesetzeskonformen Interpretation muss die Beschwerdeführerin folglich als hypothetisch Vollerwerbstätige qualifiziert werden. Gemäss der Methode des Bundesgerichtes ist massgebend, wie sich die Beschwerdeführerin am ehesten verhalten hätte, wenn sie uneingeschränkt erwerbsfähig wäre. Die Beschwerdeführerin hat zunächst angegeben, sie wäre vollzeitig erwerbstätig, wie sich dem Protokoll zum Assessmentgespräch vom 23. Juli 2009 (IV-act. 53) entnehmen lässt. Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 18. Oktober 2012 hat die Beschwerdeführerin dann angegeben, sie wäre nur zu 70 Prozent erwerbstätig; ihr Beistand hat später präzisiert, dass die Beschwerdeführerin zu 80 Prozent erwerbstätig wäre (IV-act. 123). Laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt die Maxime, dass die „Aussage der ersten Stunde“ bei divergierenden Angaben in der Regel die zuverlässigste Angabe sei (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_837/2012 vom 28. Oktober 2013, E. 4.4). Vorliegend müsste dieser Maxime folgend also von einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden. Da weder im Protokoll zum Assessmentgespräch vom 23. Juli 2009 noch im Bericht zur Haushaltsabklärung vom 18. Oktober 2012 die Fragen und die Antworten im Wortlaut festgehalten sind, ist zwar nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, wie die Beschwerdeführerin genau zur Frage des Erwerbsums im hypothetischen „Gesundheitsfall“ Stellung genommen und ob sie diese Frage überhaupt richtig verstanden hat. Dennoch würde es die oben erwähnte Maxime auch dann erlauben, den so genannten Status der Beschwerdeführerin festzulegen, wenn der bundesgerichtlichen Methode gefolgt würde, da kein Anlass besteht, die Angabe der Beschwerdeführerin im Assessmentgespräch vom 23. Juli 2009 in Frage zu stellen, und da der Beschwerdeführerin angesichts der prekären finanziellen Situation wohl auch gar keine andere Möglichkeit als die Aufnahme einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit geblieben wäre, wie sich auch der Stellungnahme des Sachbearbeiters zum Haushaltsabklärungsbericht sinngemäss entnehmen lässt, der die Angabe eines höheren hypothetischen Pensums ohne weiteres übernommen hat. Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin demnach als hypothetisch



## St.Galler Gerichte

Vollerwerbstätige zu qualifizieren, weshalb die Invalidität anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG) und nicht anhand der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) zu bemessen ist.

4.

4.1 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens spielt die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit eine massgebende Rolle. Zu dieser haben sich diverse behandelnde Ärzte, die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz und schliesslich Dr. I.\_\_\_\_ im Rahmen eines Gerichtsgutachtens geäussert. Den Berichten der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen lässt sich entnehmen, dass nach früheren Eingriffe am Magen-Darm-Trakt um die Jahrtausendwende weitere Eingriffe zur Behebung von Komplikationen notwendig gewesen sind. Gesamthaft erwecken die Berichte den Eindruck, dass die Situation trotz der korrigierenden Eingriffe somatisch teilweise unbefriedigend geblieben sein könnte. Darauf ist der internistische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz ausführlich eingegangen. Er hat ausgeführt, die Gesamtsituation stelle sich nicht nur aus psychiatrischer Sicht, sondern auch aus somatischer Sicht als unbefriedigend dar. Die Beschwerdeführerin leide an Krämpfen und Schmerzen, die ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Ein Widerspruch zu den Berichten der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (die allerdings keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen enthalten) ist nicht ersichtlich, weshalb gesamthaft mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass auch die korrigierenden Eingriffe im Jahr 2008 die Beschwerden im Verdauungstrakt und im Bauchbereich nicht vollständig haben beseitigen können und dass diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin selbst in ideal leidensadaptierten Tätigkeiten beeinträchtigen. Bezüglich der Kniebeschwerden haben die Klinik C.\_\_\_\_ und der orthopädische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz übereinstimmend und nachvollziehbar festgehalten, dass diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht wesentlich beeinflussten. Auch diese Ausführungen vermögen zu überzeugen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Kniebeschwerden nur das Spektrum der leidensadaptierten Tätigkeiten einschränken, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgesehen davon aber nicht beeinträchtigen. Schliesslich hat eine bildgebende Abklärung im



Februar 2014 ergeben, dass hirnorganisch kein Befund vorliegt, der die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen würde.

4.2 Obwohl bereits in den Berichten der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen teilweise auf ein depressives Zustandsbild hingewiesen worden war, ist erst im Zusammenhang mit einer während eines Eingliederungsversuchs aufgetretenen Überforderungssituation im April 2010 (vgl. IV-act. 62) eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eingeleitet worden. Die Beschwerdeführerin ist zunächst vom Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ und – nach einem Wohnungswechsel – anschliessend vom Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ behandelt worden. Die behandelnden Ärzte haben durchgehend eine mittelgradig ausgeprägte depressive Störung diagnostiziert. Zunächst haben sie noch ein Arbeitspensum von 30 Prozent respektive – in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit – von 40–50 Prozent als zumutbar erachtet. Ab Juni 2011 haben die behandelnden Fachärzte die Beschwerdeführerin dann aber als vollständig arbeitsunfähig qualifiziert. Diagnostisch haben sie auf akzentuierte Persönlichkeitszüge und auf ein ADHS hingewiesen. Der Sachverständige Dr. F.\_\_\_\_ ist dagegen zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin an keiner relevanten depressiven Störung leide, sondern dass eine Somatisierungsstörung und eine Persönlichkeitsstörung vorlägen, die sich beide – rechtsprechungsgemäss – nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten. Seinem Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass er die Glaubwürdigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin zumindest teilweise in Zweifel gezogen haben dürfte, denn er hat auf eine Dramatisierung und auf eine Theatralik hingewiesen. Bezüglich der depressiven Störung hat er sich auf den Standpunkt gestellt, eine solche könne zwar vorgelegen haben, sei in der klinischen Untersuchung aber jedenfalls nicht (mehr) nachweisbar gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur eine leichte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren, die ihren Grund in einer psychischen Fehlverarbeitung der Komplikationen nach den wiederholten operativen Eingriffen finde. Das Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ hat die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ am 31. Dezember 2012 kritisiert. Die behandelnden Fachärzte haben darauf hingewiesen, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als unsorgfältig bezeichnet werden müsse, weil sie nicht auf einer langfristigen Beobachtung beruhe und nicht testpsychologisch bestätigt worden



sei. Im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung habe sich nie die Frage nach dem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gestellt. Diese überzeugend begründete Kritik weckt erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des Teilgutachtens von Dr. F.\_\_\_\_. Dessen pauschale Zurückweisung der angeblich unbegründeten Vorwürfe vermag diese Zweifel nicht auszuräumen, sondern verstärkt eher noch den Eindruck einer unsorgfältigen Diagnosestellung. Die behandelnden Fachärzte haben auch darauf hingewiesen, dass sich der Schweregrad der von ihnen diagnostizierten depressiven Störung im Verlauf der engmaschigen Behandlung nicht verändert habe. Der Umstand, dass Dr. F.\_\_\_\_ keine depressive Störung diagnostiziert hat, während die behandelnden Fachärzte eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert haben, kann folglich nicht mit einer wesentlichen Veränderung des relevanten Sachverhaltes erklärt werden. Vielmehr ist darin eine widersprüchliche Beurteilung ein und desselben Sachverhaltes zu erblicken. Die Diskrepanz dürfte zwar zumindest teilweise darauf zurückzuführen sein, dass Dr. F.\_\_\_\_ versucht hat, die Einflüsse der psychosozialen Belastungsfaktoren auszublenden, und dass er an der Glaubwürdigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin gezweifelt haben dürfte. Dies rechtfertigt es aber nicht, die abweichende Diagnosestellung der behandelnden Fachärzte als unzutreffend zu qualifizieren. Für einen medizinischen Laien erscheint keine der beiden diagnostischen Einschätzungen als wesentlich überzeugender, weshalb weder das Gutachten der MEDAS Ostschweiz noch die Berichte der Psychiatrie-Zentren D.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ den relevanten Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermögen. In ihrem Gerichtsgutachten hat Dr. I.\_\_\_\_ ausgeführt, es liege ein komplexes Beschwerdebild vor. Im Ergebnis hat sie – in Übereinstimmung mit den behandelnden Fachärzten und einem neuropsychologischen Bericht vom Oktober 2011 – eine depressive Störung und neuropsychologische Funktionsstörungen diagnostiziert. Die depressive Störung hat sie allerdings nur als leichtgradig bezeichnet. Bezüglich der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin hat sie dagegen die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bestätigt. Schliesslich hat sie zusätzlich eine leichte Intelligenzminderung bei einem Intelligenzquotienten von etwa 60 Punkten diagnostiziert. Diese Diagnosen hat Dr. I.\_\_\_\_ ausführlich und überzeugend begründet hergeleitet. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin hat sie nicht nur auf die Ergebnisse der verschiedenen Tests abgestellt, sondern auch massgeblich den in der klinischen Untersuchung erhobenen



objektiven Befund in ihre Beurteilung mit einbezogen. Auch wenn Dr. I.\_\_\_\_ nicht explizit zu den teilweise abweichenden Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ und den behandelnden Fachärzten Stellung genommen hat (wofür sie vom Gericht auch gar nicht aufgefordert worden war), lässt sich ihrer ausführlichen, nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung entnehmen, aus welchen Gründen sie zu teilweise abweichenden Diagnosen gelangt ist. Da aus dem Gerichtsgutachten klar hervorgeht, dass Dr. I.\_\_\_\_ die früheren Beurteilungen bekannt gewesen sind und dass sie diese bei ihrer Beurteilung berücksichtigt hat, schadet die fehlende explizite Bezugnahme auf die einzelnen Abweichungen nicht. Mit anderen Worten lässt sich der Begründung ihrer eigenen Schlussfolgerungen auch entnehmen, weshalb sie Dr. F.\_\_\_\_ und den behandelnden Fachärzten teilweise nicht gefolgt ist. Jedenfalls ist kein Grund ersichtlich, der Zweifel an den von Dr. I.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen wecken würde.

4.3 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ orientiert sich offensichtlich wesentlich am Verhalten der Beschwerdeführerin während der psychiatrischen Exploration und während der neuropsychologischen Untersuchung, denn Dr. I.\_\_\_\_ hat ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin nach eineinhalb Stunden jeweils an den Grenzen ihrer Belastbarkeit angelangt sei. Dies habe sich in einem spürbaren Konzentrationsverlust und in einer Unfähigkeit, an der jeweiligen Untersuchung sinnvoll weiter mitzuarbeiten, gezeigt. In ihrem Gutachten hat Dr. I.\_\_\_\_ ihre diesbezüglich erhobenen objektiven Befunde anschaulich geschildert. Zudem hat sie explizit darauf hingewiesen, dass mehrere Verfahren zur Beschwerdevalidierung angewandt worden seien, die allesamt eine zuverlässige Mitarbeit der Beschwerdeführerin ergeben hätten. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass daran zu zweifeln, dass die Beschwerdeführerin objektiv nicht in der Lage gewesen wäre, ein Gespräch zu führen, das länger als eineinhalb Stunden gedauert hätte. Dies deckt sich im Übrigen auch mit den während des vom RAV organisierten Einsatzprogramms gewonnenen Erkenntnissen. Ganz offensichtlich ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, jene Ausdauer an den Tag zu legen, die nötig wäre, um einer Tätigkeit während mehr als eineinhalb Stunden nachzugehen. Dies muss auch in Bezug auf einfachste repetitive Tätigkeiten gelten, denn weder im Einsatzprogramm noch während der psychiatrischen Exploration sind nennenswerte Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestellt worden. Es sind keine – auch noch so einfache – Tätigkeiten denkbar, die ohne ein Mindestmass an Konzentration verrichtet werden



könnten. Wie sich im Rahmen der Begutachtung durch Dr. I.\_\_\_\_ gezeigt hat, kann sich die Beschwerdeführerin während einer Pause nicht so weit regenerieren, dass sie danach weiter arbeiten könnte. In ihrem Gerichtsgutachten hat sich Dr. I.\_\_\_\_ ausführlich mit den Beeinträchtigungen und den Ressourcen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt, wie dies vom Bundesgericht neuerdings – völlig zu Recht – verlangt wird (vgl. BGE 141 V 281). Sie hat anschaulich und überzeugend dargelegt, dass von der Beschwerdeführerin aufgrund des Zusammenspiels der verschiedenen Aspekte ihres komplexen Beschwerdebildes selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit keine Arbeitsleistung erwartet werden kann, die auch nur dem Viertel einer normalen Arbeitsleistung entsprechen würde. Weshalb die Arbeitsfähigkeit, wie die Beschwerdegegnerin behauptet, höher sein sollte, wenn die psychosozialen Belastungsfaktoren ausgeblendet würden, ist nicht ersichtlich. Die von Dr. I.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit ist ausschliesslich medizinisch begründet und weist keinen Bezug zu den aktenkundigen psychosozialen Belastungsfaktoren auf. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass diese Belastungsfaktoren selbst wohl grösstenteils auf die krankheitsbedingte Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, sich in ihrem Umfeld respektive im Alltag zurecht zu finden, zurückzuführen sind. Wie Dr. I.\_\_\_\_ überzeugend aufgezeigt hat, befindet sich die Beschwerdeführerin in einer ständigen Überforderungssituation, da sie krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, ihr Leben gleich wie eine gesunde Person zu meistern. Die Kritik der Beschwerdegegnerin ist folglich nicht geeignet, wesentliche Zweifel an der Überzeugungskraft des Gerichtsgutachtens zu wecken. Andere Gründe, die Zweifel am Gutachten wecken würden, sind nicht ersichtlich. Gesamthaft ist deshalb durch das Gerichtsgutachten vom 15. Juni 2016 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Beschwerdeführerin mindestens seit März 2008 selbst in ideal leidensadaptierten Tätigkeiten zu mehr als 75 Prozent arbeitsunfähig ist.

4.4 Die Intelligenzminderung, die Persönlichkeitsstörung und das mögliche ADHS dürften die Beschwerdeführerin daran gehindert haben, überhaupt erst eine Validenkarriere einzuschlagen. Eine Frühinvalidität im Sinne des Art. 26 IVV ist allerdings nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Da bezüglich des massgebenden Zeitraums (Kindheit und Jugend der Beschwerdeführerin) keine aussagekräftigen Akten vorhanden sein dürften, ist in antizipierender Beweiswürdigung von einer Beweislosigkeit bezüglich des



Vorliegens einer Frühinvalidität auszugehen, deren Folgen die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Folglich ist von einer Validenkarriere als durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterin auszugehen. Die Invalidenkarriere besteht in der Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem Valideneinkommen, weshalb der Betrag rein mathematisch keine Rolle spielen kann. Der Invaliditätsgrad ist mit anderen Worten anhand eines so genannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75). Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von mehr als 75 Prozent besteht gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG schon ohne die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges (der angesichts der gesamten Umstände wohl bei etwa 15 Prozent liegen dürfte) ein Anspruch auf eine ganze Rente.

4.5 Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass auch die Anwendung der so genannten gemischten Methode zum selben Ergebnis führen würde: Bei einem hypothetischen Erwerbsspensum von 80 Prozent betrüge die Einschränkung im Erwerbsbereich unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 Prozent mehr als 73,44 Prozent ( $= [0,8 - 0,25 \times 0,85] \div 0,8$ ) beziehungsweise – mit 80 Prozent gewichtet – mehr als 58,75 Prozent. Die Einschränkung im Aufgabenbereich betrüge mehr als 75 Prozent respektive – mit 20 Prozent gewichtet – mehr als 15 Prozent. Gesamthaft läge der Invaliditätsgrad also bei mehr als 73,75 Prozent, womit ebenfalls ein Anspruch auf eine ganze Rente bestünde.

5.

Weil sich die Beschwerdeführerin im August 2008 zum Leistungsbezug angemeldet hat, hätte der Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG bereits am 1. Februar 2009 entstehen können. Das so genannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist aber erst am 1. März 2009 erfüllt gewesen, da sich eine relevante Arbeitsunfähigkeit vor März 2008 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen lässt. Die Beschwerdeführerin hat deshalb ab dem 1. März 2009 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Kosten für das



Gerichtsverfahren, die angesichts des überdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 900 Franken festzusetzen sind, und die Kosten für das Gerichtsgutachten von 8'952.60 Franken (vgl. act. G 29) zu bezahlen und der Beschwerdeführerin eine dem überdurchschnittlichen Vertretungsaufwand entsprechende Parteientschädigung von 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. April 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. März 2009 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 900.-- und die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 8'952.60 zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.