



Fall-Nr.: IV 2015/296
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 10.10.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2016

Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Bei einer Sozialarbeiterin, die behinderungsbedingt nicht mehr alle Tätigkeiten ausüben kann, die ihr Beruf beinhaltet, kann das zumutbare Invalideneinkommen nicht anhand eines LSE-Lohnes ermittelt werden. Vielmehr ist anhand der noch zumutbaren Tätigkeiten (nur Büroarbeiten) in diesem Beruf durch einen Berufsberater zu ermitteln, welcher Lohn von der Beschwerdeführerin noch erzielt werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2016, IV 2015/296).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen

Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin

Fabienne Hug

Geschäftsnr.

IV 2015/296

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner,



St.Galler Gerichte

Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde von ihrer Arbeitgeberin am 9. April 2009 zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 1). Am 11. Mai 2009 meldete sich die Versicherte selbst zum Leistungsbezug an (IV-act. 7). Sie gab an, nach dem Studium zur Sozialarbeiterin an der Fachhochschule zu 60% als Jugendarbeiterin bei der Stadt B.____ und zu einem 30% Pensum als stellvertretende Schulsozialarbeiterin bei der Stadt B.____ gearbeitet zu haben (IV-act. 9). Ab dem 1. August 2008 habe sie zu 60% als Schulsozialarbeiterin in der Gemeinde C.____ gearbeitet. Laut einem Kurzaustrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums D.____ vom 15. Mai 2009 war die Versicherte vom 16. März 2008 bis zum 15. Mai 2008 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung basierend auf einer spätadoleszenten Problematik tagesklinisch behandelt worden (IV-act. 16). Vom 4. März 2009 bis zum 15. Mai 2009 hatte sich die Versicherte erneut im Psychiatrischen Zentrum D.____ in tagesklinischer Behandlung befunden (IV-act. 25). In einem Austrittsbericht vom 21. Mai 2009 wurden eine bipolare affektive Störung und eine abhängige Persönlichkeitsstörung als Differentialdiagnosen zur rezidivierenden depressiven Störung auf dem Hintergrund einer Borderline-Persönlichkeitsorganisation erwähnt. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Am 19. Januar 2010 berichtete Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-act. 35), die Versicherte leide an einem Zustand nach erstmalig schwerstem Verlauf einer bipolaren affektiven Störung (F31.0) mit insgesamt drei schweren Suizidversuchen vor



dem Hintergrund einer spätadoleszenten Problematik mit fortwährender Alexithymie (Unfähigkeit, eigene Affekte genügend wahrnehmen zu können) sowie an einer Bulimia nervosa. Aktuell sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit lediglich noch zu 20% arbeitsunfähig. Am 15. Februar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mittels Vorbescheid mit, dass sie ihr Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abweisen werde (IV-act. 43).

A.b Am 16. März 2010 berichtete Dr. E.____, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe und dass diese seit dem 25. Februar 2010 zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 45). Ende Januar 2010 sei eine hypomanische Phase eingetreten. Ungefähr ab Mitte Februar habe die Hypomanie in eine schwere Depression mit fortdauernden Versagensängsten und Gefühlen der Depersonalisation (sich selber fremd sein) umgeschlagen. Am 17. Juni 2010 berichtete das Psychiatrische Zentrum D.____, dass die Versicherte aufgrund einer weiteren Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes seit dem 19. März 2010 stationär behandelt werde (IV-act. 53). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Januar 2010 und bis auf weiteres 100%. Unter der Voraussetzung eines komplikationsfreien Übergangs von der stationären in die teilstationäre Behandlung sei ab September 2010 mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu rechnen. Jedoch sei die Leistungsfähigkeit zu 50% eingeschränkt, weshalb noch eine Arbeitsfähigkeit von 25% bestehe. Es solle sich dabei um eine Tätigkeit ohne Schichtdienst, Akkordarbeit, Belastungsspitzen, möglichst im Teamverband handeln. Im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung sollte die Patientin zunächst für mehrere Monate an einem behinderungsangepassten Arbeitsplatz arbeiten. Unter der Voraussetzung eines positiven Verlaufs mit anhaltender psychischer Stabilität sei die Wiederaufnahme einer angemessenen Tätigkeit im erlernten Beruf als Sozialarbeiterin denkbar. Am 29. September 2010 berichtete das Psychiatrische Zentrum D.____, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert, was jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Nach wie vor bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 56). Nach dem Austritt aus der Tagesklinik werde die Versicherte nur eine reduzierte Leistung erbringen können und deshalb nur teilarbeitsfähig sein. Am 12. November 2010 berichtete das Psychiatrische Zentrum D.____, dass die Versicherte am 19. November 2010 aus der Psychiatrischen Tagesklinik F.____ austreten werde. Ab dem 22. November 2010 werde sie im geschützten Rahmen zu 50% arbeitsfähig sein, was vier Stunden pro Tag während fünf



St.Galler Gerichte

Tagen in der Woche entspreche (IV-act. 58, 66). Am 9. August 2011 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe (IV-act. 83). Die bisherige Tätigkeit als Sozialarbeiterin sei der Versicherten noch zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit zwischen 50% und 80% schwanke. Die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bzw. im bisherigen Tätigkeitsbereich könne jedoch verbessert werden. Am 24. August 2011 hielt Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) fest, dass eine Arbeitsfähigkeit als Sozialarbeiterin nur in einem umschriebenen Tätigkeitsfeld mit klar strukturierten Vorgaben und regelmässigen Arbeitszeiten ohne ständig wechselnde Anforderungen und ohne Schichtarbeit möglich sei (IV-act. 87). Am 13. Januar 2012 berichtete Dr. G.____, dass bisher keine manischen Episoden mehr aufgetreten seien und dass auch ein Zurückfallen in ein weiteres depressives Bild habe vermieden werden können (IV-act. 95). Erschwerend hinzugekommen sei eine Übelkeit, welche aus internistischer Sicht schwer einzuordnen sei. Eine solche somatische Problematik könne die Arbeitsfähigkeit kurzfristig absenken, jedoch sei davon auszugehen, dass das Problem der Übelkeit bei der Versicherten behebbar sei.

A.c Die Versicherte absolvierte vom 5. Dezember 2011 bis am 2. März 2012 ein Belastbarkeitstraining und vom 3. März 2012 bis zum 30. November 2012 ein Aufbautraining (IV-act. 93, 105, 110, 122, 150). Gemäss dem Schlussbericht vom 22. Februar 2012 zum Belastbarkeitstraining sei die Versicherte von Anfang an konzentriert, motiviert und während der ganzen Zeit zuverlässig gewesen (IV-act. 109). Gemäss dem Schlussbericht zum Aufbautraining vom 11. Dezember 2012 habe die Versicherte eine Präsenz von 60% erreicht. Eine volle Leistung sei jedoch nur teilweise erreicht worden, da die Versicherte somatische Reaktionen gezeigt hat (IV-act. 154).

A.d Bereits am 13. Januar 2012 hatte Dr. G.____ berichtet, dass sich der Gesundheitszustand und somit die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht verändert hätten (IV-act. 95). Medizinisch erschwerend hinzugekommen seien phasenweise Übelkeitszustände, deren Ursache noch nicht bekannt sei. Am 21. September 2012 hatte Dr. G.____ angegeben, dass das rezidivierende Erbrechen als eine somatoforme autonome Störung zu qualifizieren sei (IV-act. 140). Diese Zusatzdiagnose könne möglicherweise einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben.



Die sozialarbeiterspezifischen Tätigkeiten wie die Kommunikation, das Telefonieren mit Klienten, das Aushalten von komplizierten und längeren Gesprächen mit Klienten, das Verfassen von längeren Schriftstücken und die soziale Beurteilung von Klienten seien wahrscheinlich mit einer Einschränkung von 20-25% durchführbar. Am 11. Oktober 2012 hielt RAD-Arzt Dr. med. H.____ fest, dass nicht von einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 75-80% auf dem 1. Arbeitsmarkt auszugehen sei (IV-act.143). Das Ziel sei es, die Arbeitsfähigkeit mit Coaching spätestens innert sechs Monaten auf 80% zu steigern. Am 25. Januar 2013 berichtete Dr. G.____, der Gesundheitszustand der Versicherten sei gleich geblieben (IV-act. 161). Er prognostizierte allerdings, dass eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% auf dem 1. Arbeitsmarkt trotz Wiedereingliederungsmassnahmen unrealistisch sei. Im Zwischenbericht der I.____ empfahl der Job-Coach am 28. März 2013, das Arbeitspensum bei einer neuen Stelle nicht auf mehr als 50% festzusetzen, da sonst die Belastungsgrenze schnell überschritten sei (IV-act. 175). Im Abschlussbericht vom 19. Juni 2013 hielt der Job-Coach fest, dass eine Erhöhung des Arbeitspensums auf mehr als 60% nicht geeignet sei (IV-act. 186). Trotz des kurzen Arbeitsweges von wenigen Minuten zeige sich, dass die Versicherte nach der Arbeit ein grosses Ruhebedürfnis habe und dann auch schlafen müsse. Ihre Energiereserven seien schnell verbraucht, obwohl sie kaum mehr private Aktivitäten unternehme. In einer konsiliarischen Beurteilung hielt Dr. med. J.____, FMH Neurologie, am 18. Juni 2013 fest, das anfallsartige Erbrechen weise aus neurologischer Sicht keinen Zusammenhang mit der psychiatrischen Erkrankung auf (IV-act. 192). Differenzialdiagnostisch erscheine eine Migraine sans Migraine möglich. Im Verlaufsbericht vom 5. Juli 2013 stellte Dr. G.____ fest, dass die bipolare Störung nach wie vor einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Zudem beeinflusse die im Raum stehende Diagnose einer somatoformen autonomen Störung die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 189). In den Phasen der Übelkeit sei die Versicherte teilweise bis zu 100% arbeitsunfähig. Eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag für die Tätigkeit als Sozialarbeiterin sei aufgrund der klinischen Erfahrungen rückblickend zu optimistisch, weshalb die Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt (als Sozialarbeiterin) niedriger anzusetzen sei. Aus aktueller Sicht sei zu bezweifeln, ob die zuvor formulierte Leistungsfähigkeit von 75-80% auch in einer alternativen (adaptierten) Tätigkeit möglich sei. Am 18. Mai 2014 berichtete Dr. G.____, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe (IV-act. 213). Nach Rücksprache und klinischer



Beurteilung mit und durch Dr. K.____, Internist und behandelnder Arzt der Versicherten, sei sehr wahrscheinlich, dass die Versicherte an einem cyclic vomiting syndrome leide, das ein Grund für die phasenweise Arbeitsunfähigkeit von 100% sei. Die bereits gestellten Diagnosen (bipolare Störung, somatoforme autonome Störung) hätten weiterhin einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei aus psychiatrischer Sicht instabil. Bei der Versicherten seien eine erhöhte Unruhe und auch vermehrt gereizte und tendenziell distanzlose Zustände feststellbar. Es träten verstärkt depressive Episoden auf. Aus psychiatrischer Sicht sei es nicht verantwortbar, der Versicherten mehr als 40% im 1. Arbeitsmarkt zuzutrauen.

A.e Am 25. August 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. H.____, die derzeitige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von bis zu 50% durch den behandelnden Psychiater Dr. G.____ erscheine als zu hoch (IV-act. 234). Die Versicherte müsse psychiatrisch begutachtet werden. Der Gutachter habe insgesamt zum Verlauf der Erkrankung und der dadurch bedingten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und ebenfalls zur Diagnose (cyclic vomiting versus somatoforme autonome Störung) Stellung zu nehmen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, am 11. März 2015 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 241). Er hatte die Versicherte am 3. Dezember 2014 und am 18. Dezember 2014 untersucht und hielt nun fest, diese leide an einer affektiven Störung (ICD-10, F39). Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei eine Tätigkeit im angestammten Bereich in einem zeitlichen Pensum von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei dabei um 20% vermindert. Die theoretische Gesamtarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 60%. Als eine angepasste Tätigkeit sei eine Tätigkeit als Sozialpädagogin mit überwiegend oder besser ausschliesslich administrativer Tätigkeit (Büroarbeit) und ohne oder zumindest ohne intensive Arbeit mit einzelnen Klienten mit psychischen Problemen zu qualifizieren. Eine solche angepasste Tätigkeit sei der Versicherten während sieben Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei dabei um 15% vermindert, weshalb die theoretisch geschätzte Gesamtarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit 70% betrage. Da es sich um eine chronische Erkrankung handle, könnten wiederholt (depressive) Episoden auftreten, die auch mit einer weiteren Verminderung der Arbeitsfähigkeit einhergingen.



A.f Am 26. Mai 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mittels Vorbescheid mit, dass sie vorsehe, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 245). Ihr sei es nämlich aus medizinischer Sicht zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% auszuüben. Damit sei sie in der Lage, ein Einkommen von Fr. 55'020.-- zu erzielen. Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 85'770.-- resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 38%. Am 1. Juli 2015 wandte der Rechtsvertreter der Versicherten zum Vorbescheid ein, das psychiatrische Gutachten weise verschiedene Inkonsistenzen auf (IV-act. 253). Der Sachverständige gehe davon aus, dass die Versicherte ein Studium zur Sozialpädagogin absolviert habe, obwohl sie als Sozialarbeiterin FH ausgebildet sei. Nicht berücksichtigt habe er, dass es sich bei der momentanen Arbeit bei der M.____ GmbH bereits um eine angepasste Tätigkeit handle. Es falle auf, dass die bisherigen Diagnosen einer bipolaren affektiven Störung und einer rezidivierenden depressiven Störung nicht bestätigt und nur eine affektive Störung diagnostiziert worden sei. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich wie in der adaptierten Tätigkeit betrage weniger als 50%. Dr. G.____ habe am 29. Juni 2015 festgehalten, die Diagnose des Sachverständigen Dr. L.____ sei zu undifferenziert ausgefallen. Die Arbeitsfähigkeit sei zu hoch angesetzt worden. Ausserdem sei gar nicht auf das cycling vomiting syndrome eingegangen worden. Die IV-Stelle gehe von einem Lohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), Niveau 3 im Gesundheitsbereich, aus. Daraus ergebe sich ein ermittelter Monatslohn von Fr. 6'550.--. Niveau 3 bedeute aber nach aktueller LSE komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Fachgebiet voraussetzten. Dies widerspreche den Ausführungen im Gutachten zur adaptierten Tätigkeit, welche vorwiegend administrative Tätigkeiten als Sozialpädagogin voraussetze. Damit wäre eher Niveau 2 realistisch, in welchem ein Lohn von Fr. 5'300.-- erzielt werden könne. Daraus ergebe sich ein jährliches Einkommen von Fr. 63'600.--, ein Invalideneinkommen von Fr. 44'520.-- und folglich ein Invaliditätsgrad von 49.6%. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 5% im Zusammenhang mit den fortbestehenden Belastungen bei einer unregelmässig bleibenden Tätigkeit, sei deshalb eine halbe Invalidenrente gerechtfertigt.

A.g Der RAD-Arzt Dr. H.____ hielt am 15. Juli 2015 fest, dass die Berufsbezeichnung in der Gesamtbeurteilung irrelevant sei (IV-act. 254). Der Sachverständige habe zu Recht darauf hingewiesen, dass nie eine manische Phase im klinischen "Aktualzustand"



beschrieben worden sei und dass submanische Phasen zwar möglich, aber nicht mit der für ein Gutachten erforderlichen Sicherheit nachgewiesen seien. Da seit Monaten kein Erbrechen und keine sonstige vegetative Symptomatik mehr aufgetreten seien, könne dies in der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Gesamthaft seien die Einwendungen von Dr. G.____ nicht geeignet, das Ergebnis des Gutachtens zu erschüttern. Am 22. Juli 2015 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid vom 26. Mai 2015 (IV-act. 255).

B.

B.a Am 14. September 2015 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Juli 2015 der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer halben, eventuell einer Viertelsrente. Zur Begründung führte er aus, das Invalideneinkommen sei falsch berechnet worden. Das konkret erzielte Einkommen betrage Fr. 23'258.--. Die Taggelder für das Jahr 2014 beliefen sich insgesamt auf Fr. 18'739.--, womit das Invalideneinkommen Fr. 41'997.-- betrage. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'770.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von über 50%. Zudem sei zu Unrecht kein "Leidensabzug" berücksichtigt worden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. November 2015 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, das Invalideneinkommen sei zu Recht auf der Basis der Tabellenlöhne ermittelt worden, da die Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen Tätigkeit keine optimal adaptierte Tätigkeit ausübe und da sie die zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht ausnütze (act. G 4). Die Beschwerdeführerin habe umfassende berufliche Qualifikationen erworben und sei in der Lage, ihr Fachwissen zu verwenden. Es sei davon auszugehen, dass sie nicht nur niedrig qualifizierte, sondern auch wesentlich anspruchsvollere Bürotätigkeiten verrichten könne. Die Beschwerdeführerin verfüge über gute allgemeine kognitive Fähigkeiten und sei überdurchschnittlich intelligent. Bei ihr sei lediglich die Fähigkeit zur Emotionsregulation leicht reduziert und es bestehe eine vermehrte "Irritierbarkeit" oder erhöhte Anfälligkeit für Stress. All diese Dinge seien jedoch bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits ausreichend berücksichtigt worden. Insbesondere



St.Galler Gerichte

sei aus dem psychiatrischen Gutachten ein zeitlich grösserer Erholungsbedarf aufgrund der grösseren Belastung herauszulesen, welcher jedoch mit einer zeitlichen Begrenzung der Tätigkeit auf sieben Stunden pro Tag bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 15% ebenfalls schon beabsichtigt werde. Die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 15. Juli 2015 (IV-act. 254) gelte als integrierender Bestandteil der Beschwerdeantwort.

B.c Am 23. Dezember 2015 liess die Beschwerdeführerin die Replik einreichen (act. G 6). Sie wies darauf hin, dass das Bruttoeinkommen 2014 bei der M.____ GmbH Fr. 24'422.-- betragen habe. Bei der Korrektur der Tabellenwerte gehe es nicht nur um den sogenannten "Leidensabzug"; vielmehr sei nach den Besonderheiten des konkreten Falles auch auf weitere behinderungsbedingte Einschränkungen Rücksicht zu nehmen. Da im vorliegenden Fall aufgrund des gravierenden Ausgangsbefunds die Anfälligkeit für Stress und die "Irritierbarkeit" auch nach erfolgreicher Integration in den Arbeitsmarkt unbestrittenermassen hoch bleibe, sei die Berücksichtigung eines Abzuges gerechtfertigt.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person trotz Invalidität noch erreichen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.



2.1 Bei der Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, wie sich die Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt, das heisst, welche erwerbsrelevanten Einschränkungen die Gesundheitsbeeinträchtigung verursacht haben und welche erwerbsrelevanten Ressourcen der versicherten Person trotz der Einschränkungen noch zur Verfügung stehen. Dabei handelt es sich um eine medizinische Frage, die entsprechend von Fachärzten zu beantworten ist. Vorliegend hat sich nebst diversen behandelnden Ärzten Dr. L.____ als einziger Gutachter zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert.

2.2 Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen Dr. L.____ beruhen auf einer umfassenden Würdigung der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte, auf einer zweimal drei Stunden dauernden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und damit auf einer umfassenden Grundlage. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten hat Dr. L.____ einen weitgehend unauffälligen objektiven Befund erhoben. Diese Diskrepanz hat er auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in den Monaten vor der Begutachtung zurückgeführt, was angesichts des in den früheren medizinischen Berichten beschriebenen und von Dr. L.____ retrospektiv bestätigten Verlaufs mit initial schweren Episoden ab dem Jahr 2008 und einer anschliessenden ständigen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin überzeugt. Dr. L.____ hat eine nicht näher bezeichnete affektive Störung diagnostiziert. Der behandelnde Psychiater Dr. G.____ hatte eine bipolare Störung Typ II diagnostiziert, was auf den ersten Blick als eine genauere Diagnosestellung erscheinen könnte. Allerdings hat Dr. L.____ überzeugend dargelegt, dass nicht hinreichend gesichert sei, dass die hypomanische Episode, welche für eine bipolare Störung vorhanden sein müsse, mit der für ein Gutachten notwendigen Sicherheit hinreichend nachgewiesen sei. In den Berichten werde zwar verschiedentlich eine hypomanische Episode erwähnt, doch könne es sich dabei um eine Fehldeutung von Stimmungsschwankungen handeln. Der Umstand, dass Dr. L.____ eine weniger spezifische Diagnose gestellt hat, ist also entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht auf eine mangelnde Sorgfalt von Dr. L.____ zurückzuführen. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist aber ohnehin nicht in erster Linie die genaue Diagnose, sondern vielmehr der klinische Befund entscheidend, weshalb der Streit um die zutreffendere Diagnose für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde kaum von



Bedeutung ist. Hinsichtlich des vom behandelnden Psychiater Dr. G.____ erwähnten cyclic vomiting syndrome enthält das Gutachten von Dr. L.____ nur wenige Ausführungen, was als ein möglicher Mangel des Gutachtens gewertet werden könnte. Gemäss der im Gutachten enthaltenen Zusammenfassung der wichtigsten Befunde in den Vorakten ist Dr. L.____ jedoch bekannt gewesen, dass die Beschwerdeführerin an rezidivierenden Übelkeits- und Erbrechenanfällen gelitten hatte. In der persönlichen Untersuchung hat er die Beschwerdeführerin spezifisch zu den Problemen mit Übelkeit und Erbrechen befragt. Diese hat angegeben, seit Anfang November 2014 (einen Monat vor der ersten Untersuchung bei Dr. L.____) habe sie weder an Übelkeit gelitten noch erbrechen müssen. Wohl aufgrund dieser Angabe hat Dr. L.____ dem cyclic vomiting syndrome nur eine anamnestiche Relevanz, aber keine aktuelle Bedeutung mehr zugemessen. Der RAD-Arzt Dr. H.____ hat diese Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 15. Juli 2015 als aus medizinischer Sicht korrekt beurteilt. Es kann folglich kein Mangel des Gutachtens erblickt werden. Schliesslich hat Dr. L.____ auch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung plausibel und überzeugend begründet. Im Vergleich zu den Angaben von Dr. G.____ erscheint der von Dr. L.____ angegebene Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% für die angestammte und von 70% für eine leidensadaptierte Tätigkeit als eher hoch, denn Dr. G.____ hatte im Mai 2014 berichtet, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr als 40% arbeitsfähig. Allerdings lässt sich dem Bericht von Dr. G.____ vom 18. Mai 2014 entnehmen, dass er sich massgebend am tatsächlichen damaligen Pensum der Beschwerdeführerin orientiert hatte, die einst sozialpädagogisch Familien betreut hatte. Diese Tätigkeit ist von Dr. L.____ überzeugend als nicht leidensadaptiert qualifiziert worden, weshalb sie für die Bestimmung des Arbeitsfähigkeitsgrades in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht massgebend sein kann. Zudem hatte Dr. G.____ noch im August 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 50%-80% attestiert. Auch der RAD-Arzt Dr. H.____ hatte im Oktober 2012 im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen eine anzustrebende Arbeitsfähigkeit von 75%-80% als zumutbar erachtet. Zu berücksichtigen ist auch, dass Dr. G.____ aufgrund seines Behandlungsauftrages wohl primär darauf bedacht gewesen sein dürfte, alles zu vermeiden, was die Gesundheit der Beschwerdeführerin möglicherweise gefährden oder beeinträchtigen könnte. Der medizinische Sachverständige Dr. L.____, der keinen Behandlungsauftrag hatte, hat dagegen die versicherungsmedizinisch relevante Frage nach der (maximal) zumutbaren Arbeitsleistung ohne eine "Beeinflussung" aufgrund



eines Behandlungsauftrages und damit zuverlässiger beantworten können. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist auch deshalb überzeugender als jene von Dr. G.____, weil die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit zusehends hatte steigern können und weil sie im Zeitpunkt der Berichterstattung durch Dr. G.____ im Mai 2014 und damit auch vor der weiteren Verbesserung ihres Gesundheitszustandes bereits eine höhere Arbeitsleistung, als von Dr. G.____ als zumutbar erachtet, erbracht hatte. Sie hatte damals nämlich bereits zu 40% in einer nicht leidensadaptierten Tätigkeit gearbeitet und war zusätzlich einer Nebenerwerbstätigkeit nachgegangen. Gesamthaft ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten spätestens ab November 2014 zu 70% arbeitsfähig gewesen ist.

2.3 Der Sachverständige Dr. L.____ hat sich allerdings nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit vor November 2014 geäussert. Seinem Gutachten lässt sich nur entnehmen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor November 2014 zumindest phasenweise höher gewesen sein dürfte. Obwohl die Beschwerdegegnerin den Sachverständigen nach dem Verlauf der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gefragt hatte, hatte dieser nur die Arbeitsfähigkeit seit November 2014 angegeben. Der Beschwerdegegnerin muss bewusst gewesen sein, dass Dr. L.____ bloss eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ab November 2014 abgegeben hatte, denn sie hat in der Beschwerdeantwort bestätigt, dass sie eine Arbeitsfähigkeit von 70% seit November 2014 für verwertbar halte. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie auch für die Zeit vor November 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit ausgegangen ist, denn für diese Phase fehlt eine mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie die folgenden Ausführungen belegen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin hat sich im Mai 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, weshalb der Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im November 2009 hat entstehen können (vgl. BGE 138 V 475 zum Übergangsrecht in Bezug auf den Art. 29 Abs. 1 IVG). Gemäss den Akten ist die Beschwerdeführerin erstmals am 16. März 2008 wegen einer rezidivierenden



depressiven Störung basierend auf einer spätadoleszenten Problematik behandelt worden. Ab November 2008 war sie erstmals zu 100% arbeitsunfähig. Der Beginn des Wartejahres kann jedoch nicht mit Sicherheit bestimmt werden, da der Verlauf der Arbeitsfähigkeit noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht.

3.2 Das Invalideneinkommen ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Art. 16 ATSG). Die Höhe des Invalideneinkommens hängt also unter anderem von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist deshalb darauf abzustellen, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin trotz ihrer Beeinträchtigung noch ausführen kann.

3.3 Der Invalidenlohn ist von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen festgelegt worden. Die Beschwerdeführerin ist im Niveau 3 eingestuft worden, welches komplexe praktische Tätigkeiten umfasst, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Die Beschwerdegegnerin begründete dieses Vorgehen damit, dass die Beschwerdeführerin eine umfassende berufliche Qualifikation erworben habe und in der Lage sei, ihr Fachwissen zu verwenden. Die Beschwerdeführerin hat zwar eine gute Ausbildung und ein grosses Wissen als Sozialarbeiterin, aber sie kann diese berufliche Qualifikation als Folge der Gesundheitsbeeinträchtigung nur an einem adaptierten Arbeitsplatz verwerten. Die durchschnittlichen Löhne in der LSE werden gestützt auf die Löhne ermittelt, die an allen Arten von (entsprechend qualifizierten) Arbeitsplätzen erzielt werden. Im vorliegenden Fall führt das Abstellen auf einen Durchschnittslohn der LSE deshalb zu einem verzerrten Bild, da die Beschwerdeführerin den Beruf der Sozialarbeiterin wegen ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr in gleicher Weise ausführen kann wie eine gesunde Person. Die medizinischen Diagnosen der Beschwerdeführerin schränken die mögliche Berufsausübung in qualitativer Hinsicht erheblich ein. Dr. L. ___ hat die adaptierte Ausübung des Berufs der Sozialarbeiterin als eine überwiegend oder besser ausschliesslich administrative Tätigkeit (Büroarbeit) und ohne oder zumindest ohne intensive Arbeit mit einzelnen Klienten mit psychischen Problemen definiert. Der Lohn



für eine solche adaptierte Tätigkeit als Sozialarbeiterin kann offensichtlich nicht anhand eines Tabellenlohnes, der auf allen in einer bestimmten Branche erzielten Löhnen beruht, ermittelt werden. Deshalb wird ein Berufsberater der Beschwerdegegnerin das Profil einer adaptierten Tätigkeit für die Beschwerdeführerin als Sozialarbeiterin erstellen müssen. Anhand der Kenntnisse und Erfahrungen der Beschwerdeführerin wird er eine ideale Tätigkeit umschreiben. Bei der Ermittlung des erzielbaren Lohnes wird zu berücksichtigen sein, dass die Beschwerdeführerin auch indirekt behinderungsbedingte Nachteile ökonomisch-betriebswirtschaftlicher Natur zu gewärtigen hätte. So hat ein ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber bei der Bemessung des Lohnes, den er der Beschwerdeführerin ausrichten würde, beispielsweise dem Umstand Rechnung zu tragen, dass mit einem überdurchschnittlichen Mass an Krankheitsabsenzen oder kurzzeitigen Arbeitsunterbrüchen zu rechnen ist, so dass die effektive Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin unter derjenigen einer gesunden Sozialarbeiterin mit demselben Beschäftigungsgrad liegen kann. Bereits die Gefahr einer solcherart unterdurchschnittlichen Arbeitsleistung muss bei einer rein ökonomischen Vorgehensweise als zusätzlicher Lohnaufwand qualifiziert und durch die Ausrichtung eines entsprechend unterdurchschnittlichen Lohnes kompensiert werden. Unterbliebe eine entsprechende Berücksichtigung, wäre ein Teil des der Beschwerdeführerin ausgerichteten Lohnes als Soziallohn zu qualifizieren. Ein Soziallohnanteil würde aber den Einkommensvergleich zulasten der Beschwerdeführerin in rechtswidriger Weise verzerren. Der Berufsberater wird deshalb diesen ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Aspekt bei der Ermittlung eines durchschnittlich erzielbaren Lohnes an einem adaptierten Arbeitsplatz berücksichtigen müssen. Dieser Lohn wird dann das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens bilden. Er dürfte deutlich unter dem von der Beschwerdegegnerin früher angenommenen Einkommen liegen, da eine rein administrative (Büro-) Tätigkeit als Sozialarbeiterin i.d.R. wohl weniger anforderungsreich ist als eine Tätigkeit mit direktem Kontakt zu den Klienten. Zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens wird die Beschwerdegegnerin dieses Ausgangseinkommen dann im Ausmass des Arbeitsunfähigkeitsgrades reduzieren.

4.



4.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten für die Zeit ab November 2014 überzeugt, weshalb die Beschwerdegegnerin für die Rentenberechnung ab November 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit ausgehen wird. Da sich der Sachverständige Dr. L. ___ nicht zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Begutachtungsdatum geäußert hat, ist für die Zeit ab dem (anhand des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit und damit der Erfüllung des sogenannten Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu bestimmenden frühestmöglichen Rentenbeginn der Verlauf der Arbeitsfähigkeit noch zu ermitteln. Da für die Zeit vor der Begutachtung also noch kein Einkommensvergleich erfolgen kann, muss auch die Beurteilung des Rentenanspruchs, die für die Zeit ab der Begutachtung an sich bereits möglich wäre, unterbleiben. Das den Rentenanspruch bestimmende Rechtsverhältnis kam nämlich nur als Ganzes beurteilt werden (vgl. BGE 131 V 164). Die Sache ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als vollständiges Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Praxismässig wird die Parteientschädigung in einem durchschnittlich aufwändigen Rentenfall bei vollständigem Obsiegen auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Da es sich beim vorliegenden Fall um einen



durchschnittlich aufwendigen Rentenfall handelt, hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2013 aufgehoben; die Sache wird zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.