



**Fall-Nr.:** IV 2021/3  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.09.2022  
**Entscheiddatum:** 04.04.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.04.2022**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Keine Rückweisung zur vorgängigen Prüfung von Eingliederungsmassnahmen bei fehlender Relevanz für Rentenanspruch. Schlüssige gutachterliche Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit bzw. zumutbarer Tätigkeiten. Bestimmung des Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleich und LSE. Rückwirkende Zusprache einer befristeten Rente. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. April 2022, IV 2021/3).**

#### **Entscheid vom 4. April 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiber Lorenz Tobler

Geschäftsnr.

IV 2021/3

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, c/o Procap Schweiz,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 16. Oktober 2018 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, an Brustkrebs zu leiden. Bis Ende März 1997 sei sie zu 100 % im Verkauf tätig gewesen, seither sei sie Hausfrau (IV-act. 8).

**A.b.** Gemäss den von der IV-Stelle eingeholten Arztberichten war bei der Versicherten im Mai 2018 ein invasiv lobuläres Mammakarzinom rechts diagnostiziert worden, welches am 20. Juni 2018 operiert worden war. Im Anschluss wurde eine adjuvante Chemotherapie/Radiotherapie durchgeführt (IV-act. 19). Vom 24. Oktober 2018 bis 4. Dezember 2018 war sie in stationärer Behandlung in der Psychiatrie B.\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 10. Dezember 2018 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F 33.2), diagnostiziert und ihr zum Zeitpunkt des Austritts eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 22). Mit Arztbericht vom 27. März 2019 stellte der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ u.a. ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 33.2), und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % fest (IV-act. 39).

**A.c.** Im Verlaufsbericht vom 1. Juli 2019 schätzte Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit weiterhin auf 100 % (IV-act. 60). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2019 fest, dass gegenwärtig und mittelfristig keine Arbeitsfähigkeit und kein Eingliederungspotential bestehe (IV-act. 61). Daher wies die



## St.Galler Gerichte

IV-Stelle mit Mitteilung vom 29. Juli 2019 den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 64).

**A.d.** Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 3. Oktober 2019 erklärte die Versicherte, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung in einem Pensum von 70 % erwerbstätig wäre (IV-act. 71).

**A.e.** Mit Verlaufsbericht vom 11. November 2019 gab Dr. C.\_\_\_\_ an, dass sich das depressive Zustandsbild erfreulich gebessert habe und keine Arbeitsunfähigkeit mehr abgeleitet werden könne (IV-act. 76).

**A.f.** Die Versicherte begab sich ab 2. September 2019 bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dieser diagnostizierte eine Anpassungsstörung nach Krebserkrankung mit Beeinträchtigung durch Angst, Sorgen und Depressivität (F 43.23). Die Versicherte sei sowohl in der Erwerbstätigkeit als auch im Haushalt zu 50 % arbeitsfähig (Arztbericht vom 23. November 2019; IV-act. 80).

**A.g.** Am 17. und 18. Juni 2020 wurde die Versicherte in der Medexperts AG St. Gallen polydisziplinär untersucht. Im Gutachten vom 11. August 2020 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- invasives, multizentrisches Karzinom der rechten Brust (ICD 10: C50.9)
- tumor- und behandlungsassoziierte Fatigue (ICD 10: R53.0)
- generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD 10: F33.0)
- chronisch rezidivierende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm bei degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (Osteochondrosen p.m. C5/C6 und C6/C7) ohne gegenwärtige Hinweise für akute neurologische Ausfälle der oberen Extremität beidseits
- belastungsabhängige und in Ruhe auftretende Schmerzen an der rechten Schulter
- Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD 10: G56)



## St.Galler Gerichte

- chronisch rezidivierende Kreuzschmerzen (ICD 10: M54.5).

Aus interdisziplinärer Sicht sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Konfektionsschneiderin nicht arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, wobei leichte, wechselbelastende Arbeiten mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen zu empfehlen seien. Im Haushaltsbereich bestehe eine maximale Einschränkung von 30 %, für eine differenzierte Beurteilung bedürfe es jedoch einer Haushaltsabklärung vor Ort (IV-act. 96).

**A.h.** Auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in leidensangepasster Tätigkeit ermittelte die IV-Stelle bei einer angenommenen Erwerbstätigkeit von 70 % einen Teilinvaliditätsgrad von 21 % und im Aufgabenbereich einen solchen von 3 % und stellte mit Vorbescheid vom 24. August 2020 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 101).

**A.i.** Am 20. Oktober 2020 erhob die Versicherte per E-Mail Einwand (IV-act. 110), welcher durch die damalige Vertreterin am 26. Oktober 2020 ergänzt wurde (IV-act. 111). Zudem hatte der behandelnde Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ am 19. Oktober 2020 ein Schreiben eingereicht, worin er auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hingewiesen hatte (IV-act. 109).

**A.j.** Mit Verfügung vom 24. November 2020 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Aufgrund des Einwands wurde die Versicherte als 100 % erwerbstätig qualifiziert und ein Invaliditätsgrad von 30 % ermittelt (IV-act. 113).

## **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhebt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, am 11. Januar 2021 Beschwerde. Sie beantragt, ihr sei ab 1. Mai 2019 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ihr vom 1. Mai 2019 bis 29. Februar 2020 eine ganze und ab 1. März 2020 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Subeventualiter sei ihr vom 1. Mai 2019 bis 29. Februar 2020 eine ganze und ab 1. März 2020 eine Viertelsrente auszurichten. Subsubeventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen sowie von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führt sie aus, dass von Mai 2018 (Zeitpunkt der Diagnose des Karzinoms) bis November 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden habe. Somit habe sie vom 1. Mai 2019 bis 29. Februar 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Auch ab März 2020 habe sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente, da das Zumutbarkeitsprofil der leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem Gutachten derart einschränkend sei, dass sich eine entsprechende Arbeitsstelle wohl nur noch auf dem zweiten, geschützten Arbeitsmarkt finden lasse. Entsprechend sei die Beschwerdegegnerin als Eingliederungsversicherung in die Pflicht zu nehmen, weshalb sie bei Annahme einer rentenausschliessenden oder wenigstens rentenreduzierenden Restarbeitsfähigkeit vor einem Rentenbescheid zunächst Eingliederungsmassnahmen durchzuführen habe. Sofern wider Erwarten davon ausgegangen würde, dass das zumutbare Arbeitsprofil gemäss Gutachten auf dem ersten Arbeitsmarkt noch verwertbar sei, habe sie ab dem 1. März 2020 jedenfalls Anspruch auf eine Viertelsrente, da vom Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 15 % vorzunehmen sei und somit ein Invaliditätsgrad von rund 40 % resultiere. Angesichts der im Gutachten beschriebenen Einschränkungen sei davon auszugehen, dass ohne eine erhebliche Lohnreduktion im Vergleich zum statistischen Durchschnittslohn ihre Arbeitskraft mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht nachgefragt würde. Überdies könne dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ entnommen werden, dass sich die depressive Problematik bereits wieder erheblich verschlechtert habe und nun wieder im mittelgradigen Bereich liege. Dass dieser eine weitere Einschränkung von 50 % bei optimaler Anpassung angebe, erscheine daher nachvollziehbar. Davon sei auch für die Invaliditätsbemessung ab März 2020 auszugehen. Die Einschätzung der Gutachter erweise sich bereits als überholt. Soweit man sich auf den ersten Arbeitsmarkt beziehe, führe dies zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass sich aus den Akten sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2018 ergebe, wobei es im Verlauf des Jahres 2019 zu einer sukzessiven Besserung gekommen und ab November 2019 gemäss Gutachten von 70 % Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit



auszugehen sei. Soweit die Beschwerdeführerin eine ganze Rente ab 1. Juni 2019 bis 29. Februar 2020 beantrage, sei die Beschwerde damit gutzuheissen. Aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2020 seien keinerlei objektive Befunde ersichtlich, woraus eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung abgeleitet werden könne. Das vorliegende Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung. Des Weiteren sei anzufügen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen würden, womit weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit auszugehen sei. Angesichts des aufgeführten Belastbarkeitsprofils sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführerin Tätigkeiten wie etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten nicht zumutbar sein sollten. Es treffe nicht zu, dass es für sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen mehr gebe. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei somit zu bejahen. In Bezug auf den Abzug vom Tabellenlohn würden die Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin bereits bei der qualitativen Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Gutachtenden berücksichtigt. Der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte vermehrte Pausenbedarf stelle bereits den Grund für die Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf 70 % dar und sei daher nicht zusätzlich durch einen Abzug zu berücksichtigen. Betreffend den Antrag um berufliche Massnahmen sei festzuhalten, dass dieser nicht Gegenstand des Verfahrens gebildet habe. Sollte die Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen wünschen, wäre dies mit einem entsprechenden Gesuch direkt bei der IV-Stelle zu beantragen (act. G 4).

**B.c.** Mit Replik vom 21. April 2021 verweist die Beschwerdeführerin ergänzend auf eine Studie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS), welche statistisch nachweise, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen zwischen 10 und 15 % Prozent weniger verdienen würden als gesunde Personen in der gleichen Tätigkeit. Demzufolge rechtfertige es sich umso mehr, den bereits geltend gemachten Abzug vom Tabellenlohn um fünfzehn Prozent zu berücksichtigen (act. G 6).

**B.d.** Mit Schreiben vom 14. Mai 2021 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 8).



Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Ansprüche auf berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen bilden nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020. Darin wurde einzig über das Rentengesuch entschieden (IV-act. 113). Mangels Zusprache einer Rente bildete die Frage betreffend berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen auch nicht im Rahmen des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) notwendigerweise Gegenstand der Rentenverfügung. Auf den (Subsubeventual-) Antrag Ziff. 5 der Beschwerde betreffend Eingliederungsmassnahmen (act. G 1, S. 2) ist daher nicht einzutreten (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 29. November 2019, IV 2017/417, E. 1, abrufbar unter [www.sg.ch](http://www.sg.ch) Recht/Gerichte Gerichtsurteile/Rechtsprechung Versicherungsgericht), worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinweist. Sofern die Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen wünscht, ist es ihr unbenommen, ein entsprechendes Gesuch bei der Beschwerdegegnerin einzureichen (siehe auch act. G 4, III. Ziff. 6).

#### 2.

**2.1.** Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Rentengesuch keine Anwendung (siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Im vorliegenden Fall sind demnach die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen massgebend. Sie werden deshalb in dieser Fassung zitiert.



**2.2.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) invalid sind (lit. c).

**2.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**2.4.** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.5.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

**2.6.** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser legt fest, dass für die Bestimmung des



Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**2.7.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **3.**

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin stellt für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Medexperts AG ab. Dabei wurde der Beschwerdeführerin für eine leidensangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert. Grundsätzlich unbestritten ist, dass das Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht. Auch gegen die gutachterlich geschätzte Höhe der Arbeitsfähigkeit bringt die Beschwerdeführerin nichts Konkretes vor. Sie macht einzig geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand nach Erlass des Vorbescheids vom 24. August 2020 bzw. im Oktober 2020 wieder verschlechtert haben soll. Dazu verweist sie auf ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. E. \_\_\_ vom 19. Oktober 2020, welches sie im Rahmen des Einwandverfahrens beibrachte. Dieser führte darin aus, dass er grundsätzlich einverstanden sei mit dem Gutachten, soweit er dies als Psychiater beurteilen könne. Er könne nur den Schluss, den die Beschwerdegegnerin daraus gezogen habe, nicht verstehen. Allein schon aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Hinzu kämen noch der onkologische Befund eines chronischen Fatiguesyndroms, die körperlichen Beschwerden und die sozialen Belastungen. Es sei eine Einzelfallbeurteilung vorzunehmen und dabei komme man auf mindestens eine 50 %ige Rentenbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Die ganzen Beeinträchtigungen müssten addiert werden. Zudem habe sich die Depression wieder deutlich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin mache sich grosse Sorgen um die Zukunft der Kinder. Sie schweife in typisch depressive Gedankengänge ab und frage sich, wie sie ihr Leben finanzieren solle, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen nicht so viel arbeiten könne (IV-act. 109).

**3.2.** Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten



Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteile des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3 und vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1). Ebenfalls ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte und Hausärztinnen wie auch für spezialärztliche behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzten und Ärztinnen einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C\_370/2020., E. 7.2). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2).

**3.3.** Dem Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ kann weder ein Befund noch eine Diagnose oder eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Vielmehr lässt der Behandler sowohl das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin als auch ihre sozialen Belastungen in seine Beurteilung einfließen, wie es auch zu seiner Aufgabe als Behandler gehört. Grundsätzlich bemängelt er das Gutachten aber nicht, sondern kritisiert lediglich die seines Erachtens nicht korrekte rentenabweisende Entscheidung der Beschwerdegegnerin. Vielmehr erachtet er eine 50 %ige Berentung der Beschwerdeführerin als angemessen. In Bezug auf den Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin ergeben sich somit aber keine wesentlichen Aspekte wie eine neue Diagnose oder objektivierbare Befunde hinsichtlich einer allfälligen Verschlechterung, welche von den Gutachtenden nicht berücksichtigt worden wären. Des Weiteren können die Arbeitsfähigkeiten aus den einzelnen gutachterlichen



Teildisziplinen entgegen der Ansicht des Behandlers nicht addiert werden. In die interdisziplinäre Schätzung der Arbeitsfähigkeit sind alle Teildisziplinen eingeflossen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit besteht aus orthopädischer (IV-act. 96-55), onkologischer (IV-act. 96-30) und psychiatrischer Sicht (IV-act. 96-42) ein vermehrter Pausenbedarf. Mit einer den Adaptionskriterien angepassten Arbeit und den zusätzlich berücksichtigten Pausen kann sämtlichen gutachterlichen Anforderungen Rechnung getragen werden. Entsprechend der interdisziplinären Einschätzung wirken sich die Teileinschränkungen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit folglich nicht additiv aus (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2021, 8C\_632/2021, E. 5.5). Dementsprechend ist das Gutachten beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden.

#### 4.

**4.1.** Festzulegen bleibt der Beginn des Wartejahrs im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit. Während die Beschwerdeführerin den Beginn des Wartejahrs mit der Diagnosestellung des Karzinoms im Mai 2018 gleichsetzt (act. G 1, E. II.3), stellt die Beschwerdegegnerin auf den Behandlungsbeginn des Karzinoms im Juni 2018 ab (act. G 4, E. III.2).

**4.2.** Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder im bisherigen anerkannten Aufgabenbereich besteht (Art. 6 ATSG). Diese ist auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen aus welchen hervorgehen sollte, ab wann und inwieweit die versicherte Person in ihrer Arbeitsfähigkeit (definiert als funktionelles Leistungsvermögen) eingeschränkt war (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3). Für die Eröffnung der Wartezeit ist vorausgesetzt, dass die Einschränkung dauernd und erheblich ist, wobei die Erheblichkeitsschwelle bereits bei 20 % Arbeitsunfähigkeit erreicht wird (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2019, 8C\_718/2018, E. 2.2 mit Verweis auf AHI 2/1998 S. 124, E. 3c). Ab Juni 2018 anerkennt die Beschwerdegegnerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, weshalb lediglich strittig ist, ob bereits im Mai 2018 eine die Erheblichkeitsschwelle von 20 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit vorlag.

**4.3.** Aus den Akten ergibt sich, dass das Karzinom im Mai 2018 diagnostiziert wurde. Am 31. Mai 2018 wurde eine Core needle Biopsie durchgeführt (IV-act. 19). Ein MRI wurde am 7. Juni 2018 vorgenommen und am 13. Juni 2018 folgte ein CT des Thorax sowie des Abdomens. Am 20. Juni 2018 wurden eine onkoplastische Segmentsektion Mamma rechts, Schnellschnitt, Sentinellymphonodektomie rechts, Schnellschnitt, Axilladisektion Level I-II und Angleichung Mamma links durchgeführt (IV-act. 36-11).



Damit ist erstellt, dass das Karzinom im Mai 2018 diagnostiziert wurde, während weitere Abklärungen sowie die Operation im Juni 2018 erfolgten. Dass bereits vor der Biopsie eine medizinische Behandlung erfolgte, lässt sich hingegen aus den Akten nicht herleiten. Für die Annahme, dass das Karzinom unabhängig von der Behandlung zu einer relevanten funktionellen Leistungseinschränkung im Aufgabenbereich führte, fehlen Belege; die Beschwerdeführerin selbst gab im Gegenteil auf der Anmeldung an, die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit "ED 06/18" (IV-act. 8-6). Es ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2018 arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG war. Die Beschwerdegegnerin hat den Beginn des Wartejahrs deshalb zu Recht auf den 1. Juni 2018 festgelegt, womit unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG frühestens ab dem 1. Juni 2019 Anspruch auf eine Rente besteht.

**4.4.** Gemäss dem Gutachten und der übereinstimmenden Ansicht sowohl der Beschwerdeführerin als auch der Beschwerdegegnerin bestand spätestens zum Zeitpunkt der stationären psychiatrischen Behandlung ab Ende Oktober 2018 auch in angepasster Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Austrittsbericht der Psychiatrie B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018, Aufenthalt vom 24. Oktober bis 4. Dezember 2018, IV-act. 22-3; Gutachten, IV-act. 96-9 und 96-42). Diese Arbeitsunfähigkeit wurde von Dr. C.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 27. März 2018 wie auch vom RAD in seiner Stellungnahme vom 2. April 2019 bestätigt (IV-act. 39 und 48). Ebenfalls unbestritten ist, dass sich die depressive Symptomatik und damit einhergehend die Arbeitsfähigkeit ab November 2019 verbesserte (siehe auch Gutachten, IV-act. 96-9 und 96-42 und Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. November 2019: rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert, woraus sich keine Arbeitsunfähigkeit mehr ableiten lässt, IV-act. 76). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist deshalb erst drei Monate nach dem November 2019, mithin ab 1. März 2020, zu berücksichtigen. Somit ist bei der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Juni 2019 bis zum 29. Februar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu berücksichtigen. Danach ist – wie bereits in E. 3.2 ausgeführt – von der gutachterlich festgesetzten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.



### 5.

Umstritten ist des Weiteren, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit überhaupt auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten kann.

**5.1.** Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4 mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Das Bundesgericht bezeichnet die Hürden für die Annahme der Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit als hoch (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2020, 9C\_766/2019, E. 4.1, 4.4). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dieser ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 f.).

**5.2.** Das zumutbare Arbeitsprofil der Beschwerdeführerin wird im Gutachten der Medexperts AG folgendermassen beschrieben: eine Tätigkeit mit flexibler Pausengestaltung, einfachen repetitiven Aufgaben, ohne häufige Ortswechsel, in der die Beschwerdeführerin auf weniger Kontakt mit anderen Personen angewiesen ist, jedoch auch in entsprechendem Masse supervidiert wird und einen festen



Ansprechpartner hinsichtlich aufkommender Fragen, Entscheidungen oder Probleme hat. Folgende Tätigkeiten sollten zusätzlich vermieden werden: Heben/Tragen von Gewichten über 10 kg. (Heben/Tragen sollte grundsätzlich nur fallweise gefordert sein mit anschliessender ausreichender Ruhezeit), Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals- und Lendenwirbelsäule (z.B. repetitive Rotationsbewegungen des Kopfes [ $>40^\circ$ ] bei fixiertem Oberkörper oder fixierter Blickrichtung in deutlicher Abweichung zur Körperachse; repetitive Rotationsbewegungen  $>30^\circ$  des Oberkörpers bei fixiertem Stand der Beine oder vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen ohne die Möglichkeit sich abzustützen), Arbeiten, welche mit Bücken unter Tischkantenniveau verbunden sind und Überkopfarbeiten. Empfohlen werden leichte wechselbelastende Arbeiten mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen (IV-act. 96-9).

**5.3.** Die Beschwerdeführerin absolvierte eine Lehre zur Konfektionsschneiderin. Im Anschluss war sie bis März 1997 in einem 100 %-Pensum im Verkauf tätig (IV-act. 8-5 f.). Seither war sie Hausfrau und ging keiner Erwerbstätigkeit nach (IV-act. 8-6). Auf dem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit vom 3. Oktober 2019 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie sämtliche im Haushalt anfallenden Arbeiten selbständig erledigen könne. Vor diesem Hintergrund ist – wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt – nicht einzusehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen keine leichten Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten zumutbar sein sollen. Die genannten Tätigkeiten tragen zusätzlich zu den körperlichen auch den psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin Rechnung. Sie sind einfache repetitive Arbeiten, bedingen keine häufigen Ortswechsel und wenig Kontakt mit anderen Personen. Einzig die alle zwei Stunden notwendigen Pausen könnten sich einschränkend auswirken, sofern die Beschwerdeführerin automatisierte Abläufe ausführen müsste, die nicht pausiert werden könnten. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine geeigneten Stellen im Bereich Produktion oder Lagerbewirtschaftung existieren. Die Restarbeitsfähigkeit von 70 % ist daher verwertbar.

## 6.

Zu prüfen bleibt die Berechnung des IV-Grades.

**6.1.** Die Beschwerdeführerin wurde als Vollerwerbstätige eingestuft, was von den Parteien auch nicht mehr bestritten wird (vgl. Vorbescheid und Einwand, IV-act. 101 und 111). Ebenfalls unstrittig ist die Höhe des Valideneinkommens, bei welchem sich die Beschwerdegegnerin aufgrund der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und



unter Berücksichtigung der damals erzielten Einkommen (vgl. IK-Auszug, IV-act. 13) zu Recht auf den Tabellenlohn (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik, Kompetenzniveau 1, Frauen) stützt. Mangels Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin ist beim Invalideneinkommen ebenfalls der Tabellenlohn massgebend, womit ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C\_851/2018, E. 5.1). Die Beschwerdeführerin verlangt allerdings die Vornahme eines Leidensabzugs vom Invalideneinkommen von 15 %. Zugleich verweist sie auf ein Rechtsgutachten von Thomas Gächter, Philipp Egli, Michael E. Meier und Martina Filippo (Fakten oder Fiktion? Die Frage des fairen Zugangs zu Invalidenleistungen, abrufbar unter [www.wesym.ch](http://www.wesym.ch)) und führt aus, es könne nicht auf den Tabellenlohn abgestellt werden, da statistisch gesehen gesundheitlich beeinträchtigte Personen zwischen 10 bis 15 % weniger verdienen würden als gesunde Personen in der gleichen Tätigkeit. Deshalb rechtfertige sich ein Abzug vom Tabellenlohn umso mehr.

**6.2.** Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Verwendung der LSE im Rahmen der Invaliditätsbemessung rechtens (BGE 142 V 178 E. 2.5.7; bestätigt unter Berücksichtigung des vorgenannten Gutachtens in Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2022, 8C\_256/2021, E. 9.2, zur Publikation vorgesehen). Selbst wenn die Beschwerdeführerin aufgrund ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle Tätigkeiten innerhalb eines Kompetenzniveaus ausüben kann und die Möglichkeit besteht, dass sie den Zentralwert nicht erreicht, führt dies nicht zu einem grundsätzlich vorzunehmenden Tabellenlohnabzug. Die Anwendung statistischer Werte erfolgt stets abstrakt und unter Ausblendung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2018, 9C\_266/2017, E. 3.4.3 mit Hinweisen). Immerhin steht als Korrekturinstrument bei der Verwendung der Tabellenlöhne ein Abzug von ebendiesem zur Verfügung.

**6.3.** Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Praxisgemäss ist nicht für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal ein separater Abzug zu quantifizieren. Stattdessen sind die potenziell lohnrelevanten Merkmale im Einzelnen konkret zu würdigen und danach gesamthaft zu schätzen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2021, 8C\_115/2021, E. 4.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne



herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75 E. 5a). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2 mit Hinweis). Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C\_552/2017, E. 5.3.1). Fraglich ist, ob nebst der verminderten Leistungsfähigkeit und der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind, weitere Faktoren vorliegen, die zu einem lohnrelevanten Nachteil führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2, wo diese verneint wurden).

**6.4.** Zwar weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst. Indes sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen Abzug insofern erfüllt, als die Beschwerdeführerin einerseits nur noch leichte Tätigkeiten ausführen kann und zusätzlich selbst bei diesen insbesondere durch die Vorgabe, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals- und Lendenwirbelsäule (repetitive Rotationsbewegungen des Kopfs, genauer IV-act. 96-9) zu vermeiden, eingeschränkt und ihr erwerbliches Leistungsvermögen entsprechend beschränkt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. März 2018, 9C\_830/2017, E. 5, und vom 6. Juli 2018, 9C\_302/2017, E. 3.1). Die psychischen Einschränkungen wie der vermehrte Pausenbedarf begründen – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt – bereits die Reduktion der Leistungsfähigkeit an sich und können damit nicht nochmals für einen Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden. Allerdings könnte sich das im onkologischen Teilgutachten umschriebene Adaptionkriterium der Möglichkeit, alle



zwei Stunden Pausen einzulegen, bei automatisierten Abläufen einschränkend auswirken (vgl. vorstehend E. 5.5). Bei Gesamtbetrachtung ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin angesichts der genannten Einschränkungen mit einem gegenüber voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmerinnen geringeren Lohn zu begnügen haben wird. Dies rechtfertigt aber höchstens einen Abzug von 10 %, was auch dem von der Beschwerdeführerin angeführten Rechtsgutachten sowie den Schlussfolgerungen des in dieselbe Richtung argumentierenden Aufsatzes von Gabriela Riemer-Kafka/Urban Schwegler (Der Weg zu einem invaliditätskonformerem Tabellenlohn, in: SZS 6/2021, S. 65 ff.) entsprechen würde. Hingegen bleibt es selbst bei Berücksichtigung eines Abzugs vom Invalideneinkommen von 10 % bei der Abweisung des Rentenbegehrens nach 1. März 2020.

**6.5.** Zusammengefasst hat die Beschwerdeführerin entsprechend dem Antrag der Beschwerdegegnerin im Zeitraum der 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni 2019 bis zur eingetretenen Verbesserung im November 2019 und somit unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis 29. Februar 2020 Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. März 2020 ist unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei Vornahme eines Prozentvergleichs kein Rentenanspruch mehr ausgewiesen.

## 7.

**7.1.** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2020 in teilweiser Gutheissung aufzuheben und der Beschwerdeführerin befristet für die Dauer vom 1. Juni 2019 bis 29. Februar 2020 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung im Sinn der Erwägungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

**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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Gemessen an den gestellten Anträgen hat die Beschwerdeführerin nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Ihr sind daher ermessensweise zwei Drittel der Kosten, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.



**7.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Bei vollständigem Obsiegen wäre im Hinblick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von rund Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Da die Beschwerdeführerin nur teilweise obsiegt, erscheint vorliegend entsprechend dem Ausmass des Obsiegens eine Parteientschädigung von rund einem Drittel, mithin von Fr. 1'350.--, gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. November 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin befristet für die Dauer vom 1. Juni 2019 bis 29. Februar 2020 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung im Sinn der Erwägungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
- 2.** Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Betrag von Fr. 200.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'350.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.