



**Fall-Nr.:** IV 2023/82  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.09.2024  
**Entscheiddatum:** 07.11.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2023**

**Art. 28 IVG. Art. 26 IVV. Frühinvalidität. Invalidenrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2023, IV 2023/82). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_771/2023, 8C\_826/2023.**

#### **Entscheid vom 7. November 2023**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/82

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei Daniel Küng,  
Rorschacherstrasse 150, 9000 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2020 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 11). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert. Sie sei zu 70 Prozent als technische Produktionsmitarbeiterin angestellt. Der Jahreslohn betrage 49'132 Franken. Die Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im April 2020 (IV-act. 27), die Versicherte leide an einer generalisierten Angststörung, an einer spezifischen Phobie, an einer hypochondrischen Störung sowie an einem Erschöpfungssyndrom. Im September 2020 teilte der Psychiater med. pract. C.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit (IV-act. 50), die Versicherte leide an einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom sowie an einer mittelgradigen depressiven Episode. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Mitteilung vom 17. März 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, „zurzeit“ seien aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 63).

**A.b.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ am 4. Februar 2022 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 94). Er hielt fest, die Versicherte sei in der Kontaktaufnahme und im Kontaktverhalten sehr auffällig gewesen. Sie sei ausgesprochen vorschnell gewesen. Er habe kaum einen Satz zu Ende sprechen können. Ihr Vortragsstil sei stark aufmerksamkeitssuchend und ausgestaltend gewesen. Sie sei im Untersuch sehr klagsam, negativistisch und fordernd gewesen. Nach dem eigentlichen Untersuch habe sie noch etwa zehn Minuten lang bei ausgeschaltetem Tonband über diverse Selbstverletzungen berichtet, die sie nicht in den Akten erwähnt haben wollte. Gesamthaft habe nur mühsam ein tragfähiger Rapport hergestellt werden können. Die Versicherte habe während der Untersuchung



gut Blickkontakt zum Sachverständigen halten können. Der Beschwerdevortrag habe einem fordernden Klagemonolog bei einer extrem hohen Mitteilungsbedürftigkeit entsprochen. Die Versicherte habe in ihrem Redefluss kaum gestoppt werden können. Sie habe den Sachverständigen kaum ausreden lassen und die Frageversuche vorschnell beantwortet. Die Versicherte sei vollständig orientiert gewesen. Gedächtnisstörungen hätten nicht festgestellt werden können. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien vermindert gewesen. Zudem habe eine erhöhte Ablenkbarkeit bestanden. Der formale Gedankengang sei leicht sprunghaft gewesen. Im Tempo sei das Denken leicht beschleunigt gewesen. Das Arousal sei erhöht gewesen. Die Versicherte sei gut spürbar gewesen. Während des Untersuchungsverlaufs sei die Stimmung wechselhaft, die Emotionalität instabil gewesen. Zudem hätten eine Angespanntheit und eine Unruhe bestanden. Die Schwingungsfähigkeit sei affektiert gewesen. Die Psychomotorik sei gesteigert gewesen. Bezüglich der Persönlichkeit hätten emotional-instabile und histrionische Anteile festgestellt werden können. Es habe eine Ich-Schwäche mit einem instabilen Selbstbildnis und Ängsten vor Zurückweisung und Nichtgeliebtwerdens bestanden. Die Versicherte habe eine theatralische Selbstinszenierung mit klagend-fordernden Verhaltensweisen, einer Störung der Interaktionalität und einer gestörten Affektsteuerung präsentiert. Diagnostisch leide die Versicherte an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Zügen und emotional-instabilen Anteilen vom Borderline-Typus, an einer gegenwärtig weitgehend remittierten rezidivierenden depressiven Störung mit im Verlauf mittelgradigen Episoden, an einem psychophysischen Erschöpfungssyndrom und an einem Status nach persönlichen ängstigenden Erlebnissen in der Kindheit. Zudem bestehe der hochgradige Verdacht auf ein ADHS. Der psychiatrische Gesundheitsschaden sei gesamthaft als leicht- bis mässiggradig zu qualifizieren. Eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Unter einer leitliniengerechten Behandlung werde sich die Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten auf 50 Prozent und anschliessend weiter bis auf 70 Prozent steigern lassen. Am 28. Februar 2022 notierte med. pract. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), auf das Gutachten von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ könne aus formalen Gründen nicht abgestellt werden, weil gemäss den Ausführungen des Sachverständigen möglicherweise auch ein somatischer Gesundheitsschaden



vorliege; die Versicherte müsse folglich polydisziplinär begutachtet werden (IV-act. 104).

**A.c.** Am 18. November 2022 berichtete die Neuropsychologin F.\_\_\_\_ über eine knapp vierstündige neuropsychologische Testung, die sie im Auftrag des behandelnden Psychiaters C.\_\_\_\_ durchgeführt hatte (IV-act. 119). Sie führte aus, die Versicherte habe eine gute Anstrengungsbereitschaft gezeigt. Weder aus der klinischen Verhaltensbeobachtung noch aus den Testergebnissen (einschliesslich der Beschwerdevalidierungsverfahren) hätten sich Hinweise auf Inkonsistenzen, eine verminderte Anstrengungsbereitschaft oder Aggravationstendenzen ergeben. Die Testergebnisse seien folglich als valide zu qualifizieren. Sie zeigten eine minimale kognitive Funktionsstörung. Im Vordergrund stünden deutliche Auffälligkeiten der Affekt-, Antriebs- und Verhaltensregulation sowie eine instabile psycho-physische Belastbarkeit. Ätiologisch seien die kognitiven Defizite gut im Rahmen der bereits diagnostizierten emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung und des ADHS erklärbar. Aus neuropsychologischer Sicht seien – auch für leidensadaptierte Tätigkeiten – vor allem aufgrund der Aufmerksamkeitsproblematik ein leicht erhöhtes Pausenbedürfnis und damit eine über die Woche leicht reduzierte Gesamtarbeitsfähigkeit zu attestieren.

**A.d.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 9. Januar 2023 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 130). Der fallführende internistische Sachverständige hielt fest, aus internistischer Sicht könne weder aktuell noch für die Vergangenheit eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Sie habe dem Gespräch über die ganze Zeit gut folgen können. Ihre Angabe, ihre Konzentration sei eingeschränkt, sei durch die neuropsychologischen Testergebnisse bestätigt worden. Die Versicherte habe angegeben, dass sie ab und zu den Faden verliere. Insgesamt sei der formale Gedankengang aber ungestört gewesen. Die Stimmungslage sei ausgeglichen gewesen. Die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung seien nicht erfüllt. Die Stimmungsschwankungen seien als ein Symptom der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung zu qualifizieren. Die neuropsychologische Testung habe das Bestehen eines ADHS bestätigt. Diagnostisch leide die Versicherte an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom



Borderline-Typus, an einem ADHS im Erwachsenenalter sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Kriterien für die Diagnose einer weiteren psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung, insbesondere einer depressiven Störung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung, die in einem Bericht des behandelnden Psychiaters C.\_\_\_\_ erwähnt worden sei, seien nicht erfüllt. Die jahrelange Misshandlung durch den Vater in der Kindheit habe aber wohl massgeblich zur Entwicklung der Persönlichkeitsstörung beigetragen. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent zu attestieren. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einem cervicalen Schmerzsyndrom, an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom sowie an einem chronischen multiloculären, somatisch nicht abstützbaren Schmerzsyndrom. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Bildgebend habe ebenfalls kein Befund erhoben werden können, der die von der Versicherten angegebenen Schmerzen auch nur ansatzweise erklären könnte. Die dermatologische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer androgenetischen Alopezie vom femininen Typ, an einem Status nach Akne vulgaris sowie an einer Rhinoconjunctivitis allergica. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, an einem ADHS im Erwachsenenalter, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem cervicalen Schmerzsyndrom, an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom, an einer androgenetischen Alopezie vom femininen Typ, an einem Status nach Akne vulgaris und an einer Rhinoconjunctivitis allergica. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr zu 70 Prozent zumutbar. Als ideal leidensadaptiert sei eine Tätigkeit zu qualifizieren, bei der es der Versicherten möglich sei, zusätzliche Pausen einzulegen. Das Arbeitsumfeld sollte von einer wohlwollenden Atmosphäre geprägt sein. Die Versicherte müsse die Möglichkeit haben, ihre Arbeitszeit flexibel zu gestalten. Retrospektiv sei aufgrund der Akten davon auszugehen, dass dieser Arbeitsfähigkeitsgrad seit der Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung im September 2019 bestehe. Die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als in somatischer Hinsicht überzeugend (IV-act. 132–1 f.). Der RAD-Arzt E.\_\_\_\_



qualifizierte den neuropsychologischen Bericht sowie das psychiatrische Teilgutachten als ebenfalls überzeugend (IV-act. 132–2 ff.).

**A.e.** Mit einem Vorbescheid vom 31. Januar 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 135). Dagegen wandte die Versicherte am 22. Februar 2023 ein (IV-act. 148–1 f.), sie leide täglich unter starken Schmerzen sowie unter einer ausgeprägten Erschöpfung. Sie wende alle Therapieformen an, die sie über die Jahre erlernt habe. Der behandelnde Psychiater C.\_\_\_\_ hatte am 15. Februar 2023 festgehalten (IV-act. 148–4 ff.), die Versicherte habe in den vergangenen Jahren immer wieder an depressiven Symptomen gelitten, deren Schweregrad geschwankt habe. Aktuell leide sie an einer mittelgradigen Episode. Zudem seien die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt. Aktuell sei sie weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt E.\_\_\_\_ notierte am 17. April 2023 (IV-act. 150), die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters C.\_\_\_\_ beruhe hauptsächlich auf den Angaben der Versicherten. Der behandelnde Psychiater habe keine Aspekte angeführt, die bislang unberücksichtigt geblieben wären. Seine Stellungnahme wecke deshalb keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH. Mit einer Verfügung vom 18. April 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 151).

### **B.**

**B.a.** Am 9. Mai 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. April 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente „ab wann rechtens“, spätestens ab August 2020, sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung von weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Folge der von den Sachverständigen der ABI GmbH beschriebenen Störungen sei, dass sie keine ausreichenden persönlichen Ressourcen habe, um Stressoren angemessen zu begegnen. Beim Auftreten von Stressoren und Druck verstärkten sich die körperlichen Beschwerden und die wechselnden Stimmungslagen gegenseitig, was eine gleichbleibende Arbeitsleistung über einen längeren Zeitraum hinweg verunmögliche.



## St.Galler Gerichte

Aufgrund des ADHS sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, komplexere Tätigkeiten auszuüben. Zu beachten sei, dass sie schon seit der Kindheit und Jugend an einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung leide. Darin sei der eigentliche Grund für den Abbruch einer einst begonnenen Berufslehre zu erblicken. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte die Beschwerdeführerin eine andere Validenkarriere einschlagen können. Die Beschreibung einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit im Gutachten der ABI GmbH entspreche ziemlich genau der Definition eines Arbeitsplatzes in einem geschützten Rahmen. Weshalb die Beschwerdegegnerin keinen „Leidensabzug“ vorgenommen habe, sei nicht nachvollziehbar. Gerechtfertigt sei ein Abzug von mindestens 20 Prozent.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, aufgrund der Akten könne nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt daran gehindert gewesen sei, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb zu Recht auf den zuletzt erzielten Lohn als Valideneinkommen abgestellt. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt, weil den geltend gemachten Einschränkungen bereits mit dem Arbeitsunfähigkeitsattest Rechnung getragen worden sei.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 31. Juli 2023 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

## Erwägungen

### 1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens besteht in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen am 17. März 2021 auf die Prüfung eines im Februar 2020 gestellten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem



Beschwerdeverfahren ist deshalb ausschliesslich zu prüfen, ob ab dem 1. August 2020 ein Rentenanspruch bestanden hat.

### 2.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 gemäss dem Art. 28 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das sie 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 jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

### 3.

**3.1.** Die Beschwerdeführerin ist zuletzt offenbar lediglich in einem Pensum von 70 Prozent erwerbstätig gewesen, was die Frage nach der Anwendung der sogenannten gemischten Methode aufwirft. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat (vgl. IV-act. 134–3), ist die Beschwerdeführerin in Würdigung sämtlicher Umstände nicht als teil-, sondern als vollerwerbstätig zu qualifizieren, weil sie infolge ihrer Sozialhilfeabhängigkeit und der hohen Schulden im hypothetischen „Gesundheitsfall“ finanziell gezwungen wäre, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, und weil sie keine familiären Betreuungspflichten hat, die einer Vollzeiterwerbstätigkeit entgegen stehen würden. Überwiegend wahrscheinlich dürfte die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einem Teilpensum zudem durch die Gesundheitsbeeinträchtigung und die daraus resultierende Reduktion der Arbeitsfähigkeit beeinflusst gewesen sein.

**3.2.** Die Beschwerdeführerin leidet gemäss dem Gutachten der ABI GmbH unter anderem an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sowie an einem ADHS im Erwachsenenalter. Die Persönlichkeitsstörung hat sich gemäss den überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH bereits in der Kindheit und Jugend entwickelt, was definitionsgemäss typisch für Persönlichkeitsstörungen ist. Auch das ADHS hat sich überwiegend wahrscheinlich nicht erst im Erwachsenenalter entwickelt, da es sich dabei um ein



Syndrom handelt, das in aller Regel schon im Kindes- und Jugendalter besteht, und da in den Akten nichts darauf hindeutet, dass das ADHS hier erst im Erwachsenenalter aufgetreten wäre. Die beiden Gesundheitsbeeinträchtigungen haben folglich bereits bestanden, als die Beschwerdeführerin versucht hat, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren. Überwiegend wahrscheinlich haben sie die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, die begonnene Ausbildung oder eine andere Ausbildung abzuschliessen, negativ beeinflusst. Die Frage, ob sich diese Gesundheitsbeeinträchtigungen auch bereits auf die Wahl der Berufskarriere ausgewirkt hatten, lässt sich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten. Folglich fehlt ein Nachweis für die Behauptung, die Beschwerdeführerin hätte auch im sogenannten hypothetischen „Gesundheitsfall“ eine Ausbildung zur Bäckerin-Konditorin begonnen, weshalb völlig offen ist, welchen Berufsweg die Beschwerdeführerin im hypothetischen „Gesundheitsfall“ eingeschlagen hätte. Bezüglich der Validenkarriere und damit auch des Valideneinkommens liegt damit eine objektive Beweislosigkeit vor. Wenn es keine spezifischere gesetzliche Grundlage gäbe, müsste sich diese Beweislosigkeit in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB zulasten der Beschwerdeführerin auswirken, was bedeuten würde, dass sie nie einen Rentenanspruch haben könnte, weil sich ihr Invaliditätsgrad nicht bestimmen liesse. Da ein solches Ergebnis im höchsten Mass stossend wäre, hat der Verordnungsgeber im Art. 26 Abs. 1 IVV (in der nach den gemäss der bundesgerichtlichen Auffassung geltenden intertemporalrechtlichen Grundsätzen hier massgebenden Fassung vor dem 1. Januar 2022, weil ein Rentenanspruch ab dem Jahr 2020 zur Diskussion steht) für Fälle wie diesen die Fiktion aufgestellt, das Valideneinkommen einer sogenannt frühinvaliden Person entspreche einem nach dem Alter abgestuften Prozentsatz des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Schweizer Lohnstrukturerhebung. Diese Verordnungsbestimmung kann sich zwar nicht auf eine hinreichende gesetzliche Grundlage stützen. Sie löst aber ein offenkundiges Beweisproblem, für das weder das ATSG noch das IVG eine akzeptable Lösung bieten, das heisst sie füllt eine (echte) Gesetzeslücke. Die Verordnungslösung gewährleistet eine rechtsgleiche und verhältnismässige Lösung des auf der Gesetzesstufe ungelösten Beweisproblems und ist deshalb vom Vollzugauftrag des Art. 86 Abs. 2 IVG gedeckt. Das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin ist folglich fiktiv festzusetzen (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2013/629 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 27. Februar 2018, E. 2.2). Es beträgt 83'500 Franken (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 393 und 403).



**3.3.** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin zunächst ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. D.\_\_\_\_ eingeholt. Der RAD hat in der Folge aber mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass angesichts der Ausführungen von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ eine neuropsychologische Testung sowie eine somatische Begutachtung durchgeführt werden musste. Nach der Praxis des Bundesgerichtes muss ein neuropsychologischer Testbericht zwingend psychiatrisch gewürdigt werden, weshalb es verhältnismässig gewesen ist, eine neuropsychologische Testung sowie eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht ein polydisziplinäres Gutachten der ABI GmbH eingeholt, wobei sie die Sachverständigen aufgefordert hat, ein zuvor eingeholtes neuropsychologisches Gutachten zu würdigen. Die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und dermatologisch untersucht. Sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Sie sind also mit dem für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt bestens vertraut gewesen. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Sie haben die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebenden objektiven klinischen Befunde umfassend erhoben und detailliert geschildert. In internistischer und dermatologischer Hinsicht ist kein Befund erhoben worden, der sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte. Obwohl die Beschwerdeführerin über diverse Beschwerden und Schmerzen am Bewegungsapparat geklagt hat, hat der rheumatologische Sachverständige weder klinisch noch bildgebend einen objektiven Befund erheben können, der die Schmerzen – „auch nur ansatzweise“ – hätte erklären können. Sein Attest einer aus rheumatologischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit überzeugt deshalb. Die neuropsychologische Testung hat eine minimale kognitive Funktionsstörung mit im Vordergrund stehenden deutlichen Auffälligkeiten der Affekt-, Antriebs- und Verhaltensregulation sowie einer instabilen psycho-physischen Belastbarkeit objektiviert. Die neuropsychologische Sachverständige hat eine „leicht reduzierte“ Gesamtarbeitsfähigkeit attestiert, die sie hauptsächlich mit einer Aufmerksamkeitsproblematik und einem damit einhergehenden erhöhten Pausenbedarf begründet hat. Der psychiatrische Sachverständige hat diese Ausführungen als überzeugend qualifiziert und festgehalten, mit den neuropsychologischen Testergebnissen sei eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsbeeinträchtigung objektiviert worden. Er hat die von der neuropsychologischen Sachverständigen vage als „leichte Reduktion“ bezeichnete Arbeitsunfähigkeit auf 30 Prozent beziffert, was – notwendigerweise aus der Sicht eines



medizinischen Laien – überzeugt, wenn auch die Einschränkung von fast einem Drittel anhand der minimalen objektiven Auffälligkeiten aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht als eher hoch erscheint. In diagnostischer Hinsicht hat der psychiatrische Sachverständige anschaulich aufgezeigt, dass die in den Akten beschriebenen Stimmungsschwankungen nicht das Symptom einer eigenständigen depressiven Störung, sondern vielmehr eine Auswirkung der Persönlichkeitsstörung gewesen sind. Er hat keine depressiven Symptome feststellen können. Ebenso überzeugend hat er aufgezeigt, dass die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt gewesen sind. Was der behandelnde Psychiater C.\_\_\_\_ dagegen vorgebracht hat, überzeugt nicht, zumal er gerichtsnotorisch dazu neigt, bei seinen Patienten sowohl bezüglich der Diagnosestellung als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung allzu pessimistische Beurteilungen abzugeben, was den aufgrund des therapeutischen Behandlungsauftrages bestehenden objektiven Anschein der Befangenheit bestärkt. In seinen Ausführungen findet sich nichts, was sein Attest einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründen würde. Zusammenfassend steht gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Gutachten der ABI GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ab September 2019 zu 30 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist.

**3.4.** Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin sind die Anforderungen an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit nicht so hoch, dass eine solche Tätigkeit nur in einem geschützten Rahmen gefunden werden könnte. Die Beschwerdeführerin benötigt lediglich ein wohlwollendes Umfeld sowie die Möglichkeit, zusätzliche Pausen einzulegen und ihre Arbeitszeit einigermaßen flexibel zu gestalten. Solche Tätigkeiten sind auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus auch ausserhalb eines geschützten Rahmens zu finden. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne. Allerdings muss (entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, der „Leidensabzug“ diene nur dazu, eine allzu strenge medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung abzumildern), davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird ihr nämlich keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, um seinen aus der Anstellung der Beschwerdeführerin resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und



Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Die Beschwerdeführerin kann nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren, da die indirekten Lohnkosten und die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind, sodass für den Arbeitgeber nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf die Beschwerdeführerin überwälzen, indem er ihr nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für ihn im Ergebnis ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin unter anderem in Kauf nehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht so flexibel wie eine gesunde, in einem Pensum von mindestens 70 Prozent tätige Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, weil sie nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und weil sie keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, weil das zumutbare Pensum von (mindestens) 70 Prozent das Maximum dessen darstellen würde, was sie zu leisten in der Lage ist, und weil die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsplatz den ganzen Tag besetzen, aber nur zu mindestens 70 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde. Zudem würde sie eine besonders hohe Rücksichtnahme ihr gegenüber respektive ein besonders wohlwollendes Arbeitsumfeld benötigen. Entgegen der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, nach der bei einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung, insbesondere bei einer depressiven Erkrankung, in der Regel ein Abzug von 15 Prozent vorgenommen wird, rechtfertigt sich hier nur ein Abzug von zehn Prozent. Es liegt nämlich keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die eine Beschäftigung der Beschwerdeführerin in einem besonderen Ausmass erschweren würde. Namentlich ist – anders als bei einer depressiven Person – nicht mit vermehrten krankheitsbedingten Absenzen und einer überdurchschnittlich stark schwankenden Arbeitsleistung zu rechnen. Die Beschwerdeführerin benötigt lediglich zusätzliche Pausen und ein wohlwollendes Arbeitsumfeld. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. September 2020 (Beginn des Wartejahres im September 2019; Anmeldung im Februar 2020) beträgt folglich 35'105 Franken (= 55'722 Franken  $\times$  90%  $\times$  70%; vgl. den Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022). Im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens hat es sich auf 35'613 Franken belaufen (= 55'722 Franken  $\times$  90%  $\times$  70%  $\div$  103.6 [Indexstand Nominallöhne Frauen im Jahr 2020; Basis 2015 = 100 Punkte]  $\times$  105.1 [Indexstand Nominallöhne Frauen im Jahr 2022]).



**3.5.** Bei einem Valideneinkommen von 83'500 Franken und einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von 35'105 Franken respektive von 35'613 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von 57,96 respektive 57,35 Prozent. Das Wartejahr hat im September 2019 zu laufen begonnen und folglich am 31. August 2020 geendet. Da sich die Beschwerdeführerin im Februar 2020 zum Bezug einer Rente angemeldet hat, hat die Sechsmonatsfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG bereits am 31. Juli 2020 geendet, was bedeutet, dass der Rentenanspruch am 1. September 2020 entstanden ist. Bei einem Invaliditätsgrad von 57 respektive 58 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente.

**3.6.** Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat festgehalten, dass bei einer Optimierung der medizinischen Behandlung mit einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten und sogar mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit nach zwei Jahren gerechnet werden könne. Das bedeutet, dass die medizinische Eingliederung im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung noch gar nicht abgeschlossen gewesen ist. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat Fälle mit einer lange dauernden, noch nicht abgeschlossenen medizinischen Eingliederung in der Vergangenheit nicht einheitlich beurteilt. Es hat in einigen Fällen einen Rentenanspruch für die Dauer einer eingliederungsrelevanten medizinischen Behandlung mit dem Verweis auf den klaren und eindeutigen Wortlaut der Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. 7 Abs. 1) ATSG, 16 ATSG und 28 Abs. 1 lit. a IVG mangels einer anspruchsbegründenden Invalidität verneint, während es in anderen Fällen unter Verweis auf die sogenannte „Wartejahrregelung“ des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG die Auffassung vertreten hat, mit dem Ablauf des Wartejahrs müsse in jedem Fall sofort ein Rentenanspruch entstehen, auch wenn die Invaliditätsdefinition des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG noch nicht erfüllt sei. Im kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328 ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens die folgende Frage gestellt worden: „Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent *arbeitsunfähig* sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren



und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. Ein entsprechender Rentenanspruch beruht dabei nicht auf einer Invalidität im Sinne des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG, sondern – wie bei einem UV- oder MV-Taggeld – auf einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Art. 6 Satz 2 ATSG (vgl. etwa den Entscheid IV 2021/136 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. April 2022, E. 5.2). In seinem Urteil BGE 148 V 397 hat das Bundesgericht einen Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes, mit dem gestützt auf diesen „gemeinsamen Entscheid“ nach Art. 54 GerG eine Rente zugesprochen worden war, als rechtswidrig aufgehoben. Es hat festgehalten (E. 6.2), der Gesetzgeber sei sich mit der Formulierung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG bewusst gewesen, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nur entstehen könne, wenn nach dem Ablauf des Wartejahres eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität eintrete, wobei insbesondere zu erwähnen sei, dass auch die medizinischen Massnahmen zu den Eingliederungsmassnahmen gehörten (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Dem Versicherungsgericht sei vor allem in Erinnerung zu rufen, dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ greife, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kämen, könne ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls seien vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption könne eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig gewesen sei. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach der Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen könne, gelte dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg gebracht hätten oder gescheitert seien. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat seinen „gemeinsamen Entscheid“ nach Art. 54 GerG aber nicht widerrufen, weshalb hier ungeachtet des BGE 148 V 397 trotz des medizinischen Eingliederungspotentials der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2020 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### 4.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des für einen IV-Rentenfall



durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

### Entscheid

#### 1.

Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2020 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

#### 3.

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