



**Fall-Nr.:** IV 2014/68  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.12.2019  
**Entscheiddatum:** 07.11.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2016**

**Art. 28 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG, Art. 7 ATSG. Rentenprüfung bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, Würdigung des psychiatrischen Gutachtens, Bemessung der Invalidität mittels Einkommensvergleichsmethode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2016, IV 2014/68). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_765/2016.**

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin

Fabienne Hug

Geschäftsnr.

IV 2014/68

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Advokatin lic. iur. Karin Wüthrich, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 13. September 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Sie gab an, sie leide an einer Psychose. Vom 16. August 2003 bis zum 30. September 2005 hatte sie im B.\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_ gearbeitet, wo sie auch die Ausbildung zur Pflegeassistentin SRK absolvierte (IV-act. 3 und 12). Vom 1. Oktober 2005 bis zum 9. Januar 2007 war die Versicherte im Haus D.\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_ angestellt gewesen, wo sie ab August 2006 noch eine Ausbildung zur Fachfrau Betreuung aufnahm; dieses Arbeitsverhältnis wurde nach länger dauernder Krankheit der Versicherten aufgelöst (letzter Arbeitstag war der 10. November 2006, IV-act. 23). Anschliessend hatte die Versicherte bis im April 2007 als Telefonagentin gearbeitet (IV-act. 1). Vom 6. Mai 2007 bis zum 14. September 2007 war die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ stationär in Behandlung gewesen (IV-act. 18). Am 4. Januar 2008 berichtete diese, die Versicherte leide an einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, möglicherweise sei es auch eine hebephrene Schizophrenie oder ein schizophreses Residuum. Zudem weise sie eine mittelgradige Intelligenzminderung auf. Die ausgeprägten Negativsymptome mit sozialem Rückzug, kognitiven Störungen und Affektverflachung hätten sich massgeblich auf die bisherigen und alle anderen Tätigkeiten ausgewirkt. Bereits am 16. Juli 2007 hatte die Psychiatrische Klinik F.\_\_\_\_ über eine testpsychologische Untersuchung der Versicherten berichtet und ausgeführt, dass von einem niedrigen Intelligenzniveau, kognitiven Leistungseinbussen und stark reduzierten Leistungen im Bereich exekutiver Funktionen auszugehen sei; letztere dürften sich deutlich negativ auf das berufliche und soziale Funktionsniveau auswirken. Ferner bestehe die Möglichkeit, dass eine leichte Depression vorliege. Insgesamt



## St.Galler Gerichte

würden die Befunde alsdann auf kurze intermittierende psychotische Syndrome hinweisen und die Kriterien für ein Syndrom mit genetischem Risiko und Leistungsknick dürften erfüllt sein (IV-act. 28). Am 14. Mai 2008 teilte die Versicherte mit, dass ein weiterer Arbeitsversuch im Verkauf während der Probezeit gescheitert und sie nun auf Jobsuche sei (IV-act. 35). Am 4. September 2008 bestätigte das Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ nach ambulanten Behandlungen vom 29. März 2007 bis zum 5. Mai 2007 und vom 9. Oktober 2007 bis zum 4. September 2008, die von der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen der akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie oder möglicherweise eine hebephrene Schizophrenie oder ein schizophrenes Residuum und den Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung (IV-act. 39). Aus psychiatrischer Sicht schein eine langfristige Stabilisierung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit nur in einem überschaubaren und gut strukturierten Arbeitsumfeld möglich. Die angestammte Tätigkeit (wie auch eine adaptierte Tätigkeit) sei der Versicherten halbtags noch mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von ungefähr 10% möglich. Vom 6. Mai 2007 bis zum 14. September 2007 sei die Versicherte 100% und vom 1. Oktober 2007 bis zum 28. Oktober 2007 (Arbeitsversuch als Pflegeassistentin, vgl. IV-act. 12) sei sie 40% arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund der stark variierenden Arbeitsfähigkeit und des unregelmässigen Kontaktes mit der Versicherten seien keine weiteren Krankenschreibungen erfolgt. Es sei jedoch von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von ca. 50% auszugehen (gemittelt über die Zeit). Eine Arbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen sei ungefähr im gleichen Umfang möglich. Am 15. November 2008 teilte H.\_\_\_\_ von der Amtsvormundschaft I.\_\_\_\_ mit, dass sie die Beiständin der Versicherten sei (IV-act. 42) und die Versicherte seit dem 16. Oktober 2008 zu 60% im Alterswohnheim J.\_\_\_\_ in K.\_\_\_\_ arbeite (vgl. IV-act. 44). Jedoch sei auch diese Arbeitsstelle aufgrund von Krankheitsausfällen und unentschuldigtem Fernbleiben gefährdet. Gemäss Kurzaustrittsbericht der Klinik L.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2008 sei die Versicherte vom 18. November 2008 bis zum 19. Dezember 2008 stationär in Behandlung gewesen (IV-act. 53). Am 22. Januar 2009 stellte die Beiständin für die Versicherte das Gesuch um Rentenauszahlung (IV-act. 48). Am 19. Februar 2009 notierte das Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ (wohl gestützt auf den undatierten Bericht der Klinik L.\_\_\_\_ über den stationären Aufenthalt, vgl. IV-act. 109), dass zusätzlich seit Dezember 2008 die Diagnose der



unreifen Persönlichkeitsstörung hinzugekommen sei (IV-act. 52). Ansonsten sei die Situation seit September 2008 jedoch unverändert geblieben.

A.b Am 1. Oktober 2009 unterschrieb die Versicherte eine Vereinbarung für ein Belastbarkeitstraining mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft (IV-act. 59) und eine Zielvereinbarung für Integrationsmassnahmen vom 18. August 2009 bis zum 17. November 2009 im M.\_\_\_\_ (IV-act. 60). Geplant war im Anschluss daran ein Aufbaustraining bis 14. Mai 2010 (IV-act. 56, 72). Am 21. Oktober 2009 berichtete das Kantonsspital N.\_\_\_\_, die Versicherte sei aufgrund ihres apathischen Verhaltens eingewiesen und vom 17. Oktober 2009 bis zum 21. Oktober 2009 hospitalisiert worden (IV-act. 108). Aus Kostengründen sei die Versicherte in die Psychiatrische Klinik L.\_\_\_\_ verlegt worden. Diese attestierte der Versicherten am 26. Oktober 2009, dass ab dem 21. Oktober 2009 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe (IV-act. 69). Am 8. Dezember 2009 berichtete die Klinik L.\_\_\_\_, dass die Versicherte ab dem 21. Oktober 2009 bis zum 21. November 2009 stationär behandelt worden sei und ab dem 29. November 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe (IV-act. 77). Am 24. November 2009 hatte die Versicherte das Belastbarkeitstraining beim M.\_\_\_\_ wieder aufgenommen (IV-act. 80). Am 18. März 2010 teilte das M.\_\_\_\_ mit, die Versicherte sei ab dem 1. März 2010 unentschuldigt nicht mehr zur Arbeit erschienen und habe sich auch nicht mehr gemeldet (IV-act. 82). Am 30. März 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen mehr möglich seien (IV-act. 87). Am 26. Juli 2010 berichtete das Psychiatrie-Zentrum O.\_\_\_\_, dass eine Tätigkeit von 50% im ersten Arbeitsmarkt für die Versicherte sinnvoll wäre; ab dem Spätsommer 2010 könnte mit einer Arbeitsfähigkeit von 60% gerechnet werden (IV-act. 100). Am 12. August 2010 empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten mit Drogenscreening und neuropsychologischer Testung (IV-act. 101). In einem Verlaufsbericht vom 22. Juni 2011 an die IV-Stelle hielt das Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär bei unveränderten Diagnosen. Während eines teilstationären Aufenthalts in der Tagesklinik vom 8. Dezember 2010 bis 26. Februar 2011 mit Unterstützung der Autonomieentwicklung habe sich eine positive Entwicklung gezeigt. Die Versicherte mache kleine Reifungsschritte; sie schaffe es, kleine Konflikte zu lösen und eigene Bedürfnisse durchzusetzen. Sie habe auch wieder eine Stelle als Pflegeassistentin in



einem Pflegeheim gefunden, die sie am 1. Juli 2011 antreten werde. Wenn die Patientin die Medikamente weiterhin einnehme und sie weiterhin in einem teilweise geschützten Rahmen (evtl. wohnen und arbeiten) positive Lebenserfahrungen machen könne, sei die Prognose mit Zurückhaltung positiv. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten bei einer zeitlichen Präsenz von 100% mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50% zumutbar. Die Fortsetzung der bisherigen Therapie werde empfohlen, wobei eine Intensivierung der Konsultationsfrequenz wünschenswert wäre (IV-act. 121). Gemäss Arbeitsvertrag war die Versicherte ab dem 1. Juli 2011 zu 60% als Pflegeassistentin in den Pflegezentren P.\_\_\_\_ / Q.\_\_\_\_ in der Gemeinde R.\_\_\_\_ zu einem Lohn von Fr. 2'400.-- brutto pro Monat angestellt (IV-act. 125). Nach drei Wochen sei ihr diese Stelle jedoch wieder gekündigt worden (vgl. IV-act. 130-9).

A.c Am 23. September 2011 leitete die IV-Stelle ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein, weil die Versicherte den ihr mitgeteilten Begutachtungstermin beim von der IV-Stelle am 12. August 2010 beauftragten Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zweimal unentschuldigt nicht wahrgenommen hatte (IV-act. 127). Die Untersuchung fand in der Folge am 21. Oktober 2011 statt. Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Dezember 2011 (IV-act. 130) nannte Dr. S.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, infantilen, selbstunsicheren und emotional-instabilen Zügen (ICD-10; F 61) und (2) einen Status nach mehreren Episoden einer akut polymorph psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, u.a. drogeninduziert (ICD-10; F 23.1), aktuell teilremittiert. Eine paranoide Schizophrenie liege allerdings nicht vor; ebenso könne eine Hebephrenie ausgeschlossen werden. Nach dem klinischen Eindruck liege der IQ der Versicherten im Bereich von 90-95; eine leichte Intelligenzminderung – wie sie in Vorbeurteilungen vermutet worden sei – verneinte der Gutachter, weil dafür ein IQ von unter 70 als Kriterium vorliegen müsse, womit ein erfolgreicher Realschulabschluss kaum möglich gewesen wäre. Eine neuropsychologische Untersuchung sei aus psychiatrischer Sicht zwar wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich, da alle Fragen betreffend der beruflichen Eingliederung auch mit dem psychiatrischen Gutachten beantwortet werden könnten. Insgesamt sei die aktuelle psychiatrische Symptomatik, im Vergleich zu der psychiatrischen Symptomatik, die von den behandelnden Ärzten beschrieben worden sei, deutlich besser. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin eine



## St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 50%. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit habe nur während den Zeiträumen der stationären Behandlung bestanden. In adaptierten Tätigkeiten sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% auszugehen, bezogen auf ein volles Arbeitspensum mit weiterer Besserungstendenz. Als ideal adaptierte Tätigkeiten seien solche zu nennen, die keine besonders erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen sowie die Konzentrationsfähigkeit und die Ausdauer stellten. Tätigkeiten im administrativen Bereich und auch andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im handwerklichen oder praktischen Bereich könnten als ideal adaptierte Tätigkeiten angesehen werden. Die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin sei eher als nicht leidensadaptiert anzusehen, da sie besondere soziale Kompetenzen und eine besondere emotionale Belastbarkeit erfordere. Diese Fähigkeiten seien bei der Versicherten aber durch ihre psychischen Erkrankungen eingeschränkt, weshalb eine Fortsetzung der angestammten Tätigkeit eher nicht zu empfehlen sei. Ein geschützter Rahmen sei nicht zwingend erforderlich, aber eventuell hilfreich für den Beginn von Eingliederungsmassnahmen. Mit einer psychiatrisch-psycho-therapeutischen Behandlung inklusiv einer weiter optimierten Psychopharmakotherapie könne voraussichtlich auch die Arbeitsunfähigkeit weiter vermindert werden.

A.d Am 11. Juli 2012 unterzeichnete die Versicherte im Rahmen der Eingliederung eine Zielvereinbarung für eine geschützte Arbeitsstelle im T.\_\_\_\_ (sozialtherapeutische An-gebote) (IV-act. 145), wo sie bereits seit dem 20. September 2011 gearbeitet hatte (vgl. IV-act. 141). Dabei sollten Arbeitsleistung, Zuverlässigkeit, Neigungen, Pünktlichkeit und Verhalten gegenüber Dritten erprobt werden. Im ersten Monat (Juli 2012) sollte ein Arbeitspensum von 50%, im zweiten Monat von 75% und im dritten Monat von 100% erreicht werden. Gemäss Verfügung vom 17. August 2012 übernahm die IV-Stelle die Kosten für die bis Ende September 2012 geplante berufliche Abklärung (IV-act. 148). Die Klinik L.\_\_\_\_ berichtete am 5. September 2012 über einen stationären Aufenthalt der Versicherten vom 8. August 2012 bis zum 24. August 2012 (IV-act. 158). Die Versicherte sei auf Grund eines psychomotorischen Erregungszustandes bei einem fraglich psychotischen Zustandsbild per FFE (Fürsorgerischer Freiheitsentzug; seit 1.1.2013: fürsorgerische Unterbringung; ZGB 426 ff.) zugewiesen worden. Sie habe angegeben, dass sie mit dem Medikament Risperidon über längere Zeit stabil gewesen sei und sie deshalb im Januar 2012 eigenständig entschieden habe, dieses



abzusetzen. Ihre ambulante Behandlerin habe sie aus diesem Grund nicht mehr aufgesucht. Zuerst sei es ihr gut gegangen, doch schon einige Wochen vor Klinikeinweisung habe sie eine Zustandsverschlechterung gespürt. Die Versicherte habe sich während des Klinikaufenthalts intensiv mit ihrer Erkrankung auseinandergesetzt; sie sei auf ihren Wunsch auf eine Depot-Medikation mit Risperdal consta eingestellt worden. Die behandelnden Klinikärzte bescheinigten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 31. August 2012, danach voraussichtlich eine Arbeitsfähigkeit von 100%. In der Folge wurde die berufliche Abklärung im T.\_\_\_\_ verlängert, per 13. November 2012 jedoch abgebrochen, weil die Versicherte über längere Zeit nicht mehr zur Arbeit erschienen war (IV-act. 167, 182, 183). Gemäss Abschlussbericht vom T.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2013 sei aktuell ein Arbeitspensum von 100% für die Versicherte nicht möglich; sie könne bei stabilem Gesundheitszustand 50%-60% arbeiten und dabei durchschnittlich eine Leistung von 80% erbringen (IV-act. 186). Am 21. Januar 2013 berichtete das Psychiatrische Zentrum G.\_\_\_\_, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich unter gleich bleibender Diagnose verschlechtert (IV-act. 180). Auch in der Tätigkeit (Verkaufsbereich, der zum T.\_\_\_\_ gehöre), die im Rahmen beruflicher Massnahmen durch die IV vermittelt werde, sei die Versicherte trotz Begleitung mit einfachen Aufgaben sehr überfordert. Die bisherige Tätigkeit sei noch maximal vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. Es bestehe jedoch eine verminderte Leistungsfähigkeit, da die Versicherte häufiger Ruhepausen brauche und die Möglichkeit, sich an einen ruhigen Ort zurück zu ziehen. Auch in einer anderen Tätigkeit seien vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. Am 24. Januar 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Massnahmen mehr angezeigt seien (IV-act. 185).

A.e In einer internen Stellungnahme vom 12. Februar 2013 gab Dr. med. U.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und RAD-Ärztin, an, die Versicherte sei in der adaptierten Tätigkeit noch zu 60% und in der angestammten Tätigkeit noch zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 187). Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf Mai 2007 festzulegen. Die mangelnde Kooperation (bezüglich Teilnahme an beruflichen Massnahmen, regelmässige Medikamenteneinnahme, Wahrnehmung von Terminen/ Therapie) sei mit der Grunderkrankung zu erklären. Dies habe dazu geführt, dass die attestierte medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50-60% aktuell nicht verwertet werde. Es sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon



auszugehen, dass unter einer intensiven, hochfrequenten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und einer engen sozialpraktischen Begleitung eine ausreichende Kooperation der Versicherten zur Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit bzw. Teilnahme an beruflichen Massnahmen zu erreichen sei. Am 15. März 2013 gab die Versicherte beim Fragebogen zum Haushalt an, dass sie in den meisten alltäglichen Verrichtungen auf Unterstützung angewiesen sei (IV-act. 195). Gemäss Angaben des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2013 hatte sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Vergleich zum letzten Bericht vom 21. Januar 2013 nicht verändert (IV-act. 200).

A.f Am 17. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mittels Vorbescheid mit, dass sie vorsehe, ab 1. Mai 2008 eine Viertelsrente auszurichten (IV-act. 207). In einer leidensadaptierten Tätigkeit (ohne hohe Ansprüche an die Sozialkompetenz, an die Stressresistenz, an die emotionale Belastbarkeit und an die Konzentrationsfähigkeit) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Gemäss Einkommensvergleich könne die Versicherte ohne Behinderung ein Valideneinkommen von Fr. 57'850.-- erzielen. Für das Invalideneinkommen sei von Fr. 31'953.-- auszugehen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 45% und somit Anspruch auf eine Viertelsrente. Am 26. Juli 2013 präziserte das Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ seinen Bericht vom 10. Juni 2013 und hielt fest, dass die Versicherte nach wie vor vier bis fünf Stunden pro Tag arbeiten könne, aber mit einer verminderten Leistungsfähigkeit, welche berücksichtigt werden müsse, da das Arbeitstempo der Versicherten stark verlangsamt sei (IV-act. 210). Sie brauche ungefähr nach jeder halben Stunde eine kurze Erholungspause. Es müsse zudem berücksichtigt werden, dass die Versicherte schnell überfordert sei. Am 31. Juli 2013 wandte die Beiständin der Versicherten ein, dass diese reduzierte Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden müsse und eine nochmalige Überprüfung beantragt werde (IV-act. 211). Die RAD-Ärztin Dr. U.\_\_\_\_ hielt am 23. Oktober 2013 fest, dass weiterhin an der Arbeitsfähigkeit von 60% in einer leidensadaptierten Tätigkeit festgehalten werde, da kein neuer medizinischer Sachverhalt geltend gemacht worden sei (IV-act. 212). Am 23. Dezember 2013 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid vom 17. Juli 2013 (IV-act. 214).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 3. Februar 2014 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Dezember 2013 der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Beschwerde, die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente und eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung. Zur Begründung führte sie aus, dass das Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ am 21. Januar 2013 die neue Diagnose der paranoiden Schizophrenie gestellt habe und diese medizinisch relevante Tatsache von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht ausser Acht gelassen worden sei. Der Sachverständige habe im Gutachten auf die Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgeführt, es sei spätestens nach der aktuellen Untersuchung eine Verbesserung eingetreten. Mit der Berücksichtigung der dreimonatigen Frist würde die behauptete Verbesserung in Bezug auf den Rentenanspruch erst ab April 2012 ihre Wirkung zeigen. Zudem seien die Arbeitsbedingungen, wie sie die Beschwerdeführerin benötige, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht möglich oder nur unter einem nicht realistischen Entgegenkommen des Arbeitgebers. Ein "Leidensabzug" sei nicht vorgenommen worden, obwohl ein Abzug von 25% angemessen sei.

B.b Am 17. März 2014 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ vom 5. März 2014 ein (act. G 7). Demgemäss erreiche die Beschwerdeführerin auf Grund einer Testung vom 4. Januar 2012 (nicht bei den eingereichten Akten, gemeint wohl der Bericht der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2008 über die testpsychologische Untersuchung vom 16. Juli 2007, vgl. IV-act. 28, act. G 7.1.4) einen IQ von 68, was unterhalb des Normbereichs liege und einen stark auffälligen Wert darstelle. Der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erlaube ausschliesslich eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen (zwischen vier bis fünf Stunden pro Tag). Zudem sei die Leistungsfähigkeit beschränkt, da das Arbeitstempo der Beschwerdeführerin sehr verlangsamt sei.

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. März 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie aus, dass sowohl aus dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ als auch aus der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. U.\_\_\_\_ hervorgehe, dass die Beschwerdeführerin über eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 60% in einer optimal angepassten Tätigkeit verfüge, wenn sie



## St.Galler Gerichte

die in ihrer Wirksamkeit bestätigten antipsychotischen Medikamente regelmässig einnehme und zusätzlich eine engmaschige psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie beanspruche. Die mehrmalige Hospitalisation wegen psychotischer Episoden sei nach medizinischer Aktenlage eindeutig auf die Nichteinnahme bzw. Absetzung der antipsychotischen Medikation zurückzuführen. Die an einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter, bestätigt durch die RAD-Ärztin Dr. U.\_\_\_\_, beziehe sich auf einen Zustand der Beschwerdeführerin, wenn sie die verschriebenen Medikamente regelmässig einnehme und sich in engmaschiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde. Es entstehe grundsätzlich kein Rentenanspruch, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft würden. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit auf einen verständnisvollen Arbeitgeber angewiesen sei, beschlage die Chancen, auf dem freien Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden. Für die Invalidenversicherung sei jedoch nicht entscheidend, ob die invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden könne, sondern ob sie die verbliebene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich noch nutzen könne. Die Einschränkungen, welche sich aus dem psychischen Gesundheitsschaden ergäben, seien bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung abschliessend berücksichtigt worden, sodass sich kein weiterer Abzug rechtfertige.

B.d Am 5. Juni 2014 reichte die Rechtsvertreterin die Replik ein und führte zur Ergänzung aus, der Gutachter habe die Beschwerdeführerin nur einmal gesehen, obwohl es gemäss den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) sinnvoll wäre, die Person mehrfach zu explorieren (act. G 16). Zudem sei die Nichteinnahme bzw. die Absetzung der antipsychotischen Medikation unbestrittenermassen krankheitsbedingt. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin eine Berufsausbildung als Pflegeassistentin abgeschlossen und später eine Ausbildung zur Fachfrau Betreuung begonnen. Die Invaliditätsbemessung habe daher nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches zu erfolgen und nicht mittels eines Prozentvergleichs.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18).



### Erwägungen

1.

1.1 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 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

1.3 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 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.

2.

2.1 Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdeführerin legte der angefochtenen Verfügung das Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2011 zugrunde (IV-act. 130). Die Beschwerdeführerin hält dessen Beurteilung als Ganzes und die Schätzung der Arbeitsfähigkeit aus verschiedenen Gründen für mangelhaft (act. G 1).

2.2 Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, infantilen, selbstunsicheren und emotional-instabilen Zügen sowie einen Status nach mehreren Episoden einer akut polymorph psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, u.a. drogeninduziert, aktuell teilremittiert, angegeben. Damit stimmt der Gutachter im Wesentlichen überein mit den psychiatrischen Vorbeurteilungen der behandelnden Ärzte. Das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie sowie einer Hebephrenie, welche in früheren psychiatrischen Berichten als Verdachtsdiagnosen angeführt wurden, schloss der Gutachter mit nachvollziehbarer Begründung aus. Vielmehr müsse eine psychogene Psychose im Sinn eines reaktiven Auftretens von psychotischen Symptomen unter seelischen Belastungen diskutiert werden. Bei Vorliegen einer Hebephreniestörung müsste der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sich im Verlauf verschlechtert haben, was er nicht habe feststellen können; im Gegenteil habe sich die Beschwerdeführerin in einem weniger eingeschränkten Zustand präsentiert, kognitiv klarer, präsenter und aktiver als in ärztlichen Vorberichten beschrieben. Schliesslich verneinte der Gutachter auch eine Intelligenzminderung mit der überzeugenden Begründung, dass andernfalls ein erfolgreicher Realschulabschluss (und in der Folge auch eine Ausbildung zur Pflegeassistentin SRK) kaum möglich gewesen wäre. Die im Rahmen der ersten im Jahr 2007 durchgemachten psychotischen Episoden vorgefundenen kognitiven Einschränkungen seien – so der Gutachter – durch die psychische Symptomatik zu erklären und nicht als angeboren zu werten; nach Abklingen der Psychose hätten sich auch die beschriebenen kognitiven Einschränkungen wieder gebessert. Die



Problematik der Beschwerdeführerin sei emotionaler und psychischer Natur; wenn sie emotional unausgeglichen sei, habe dies auch passagere Auswirkungen auf die momentane Leistungsfähigkeit. Gemäss Gutachten ist letztlich die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung wesentlich für die anhaltenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin.

2.3 Der Gutachter hat eine sorgfältige und umfassende Befunderhebung durchgeführt unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten und mittels eingehender Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin. Auf diesem Hintergrund erscheint seine Feststellung, es bestünden leichte bis mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, welche bedingt seien durch leichte bis zeitweilig mittelgradige Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Ausdauer und der Konzentrationsfähigkeit, eine verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, verminderte emotionale Belastbarkeit, Konflikt- und Abgrenzungsfähigkeit sowie Defizite bei den sozialen Kompetenzen und der Kommunikationsfähigkeit, nachvollziehbar und überzeugend. Gefolgt werden kann dem Gutachter auch insofern, als er den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, namentlich bezüglich der psychiatrischen Symptomatik, als gegenüber den in den Akten beschriebenen Vorbefunden verbessert beschreibt. Im Zeitpunkt der Begutachtung war die Beschwerdeführerin denn auch wieder in der Lage, einer Arbeit (obschon noch in geschütztem Rahmen) nachzugehen. Ein schwankender Krankheitsverlauf lässt sich im Übrigen den Akten entnehmen, wobei die Notwendigkeit einer konsequent durchgeführten Psychotherapie (einschliesslich Psychopharmakotherapie) für die Stabilisierung des Gesundheitszustands deutlich zum Ausdruck kommt. Schliesslich erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters – 60% in einer dem Leiden ideal angepassten Tätigkeit ohne besonders erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit und die sozialen Kompetenzen sowie an die Kommunikationsfähigkeit und die Ausdauer – als realistisch und zumutbar. Sie weicht nicht wesentlich von den Beurteilungen von vorbehandelnden Ärzten ab, die ihre Schätzung (variierend zwischen 40% und 50%) – soweit ersichtlich – auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegeassistentin bezogen haben. Die Beschwerdeführerin selbst hat, wenn sie sich gesundheitlich ausreichend stabil fühlte, wiederholt Arbeitsversuche in diesem Rahmen unternommen. Da allerdings – wie der Gutachter nachvollziehbar ausführte – die



Tätigkeit als Pflegeassistentin nicht leidensadaptiert ist, kann aus dem Scheitern der Arbeitsversuche in der Pflege-Branche nicht ohne Weiteres auf eine geringere Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit geschlossen werden. Zudem setzt die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters eine engmaschige und optimale therapeutische Betreuung und Begleitung der Beschwerdeführerin voraus. Wird diese Bedingung erfüllt, so stellt der Gutachter für die Teilhabe am Arbeitsleben eine vorsichtig günstige Prognose; die Beschwerdeführerin verfüge noch über erstaunlich viele Ressourcen und gutes Regenerationspotential. Die geschätzte Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit kann gemäss Gutachten auch auf dem ersten Arbeitsmarkt realisiert werden; ein geschützter Rahmen sei nicht zwingend erforderlich. Die geschätzte Arbeitsfähigkeit gelte spätestens seit der aktuellen Untersuchung; eine geringere Arbeitsfähigkeit habe nur während den Phasen der stationären Behandlungen bestanden.

2.4 Zusammenfassend erfüllt das psychiatrische Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2011 die Kriterien an eine beweiskräftige Expertise. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer eingehenden und allseitigen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und Einschränkungen der Beschwerdeführerin, ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und setzt sich mit den Einschätzungen der vorbehandelnden Ärzten auseinander. Der Sachverständige erwähnte auch verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren, die als invaliditätsfremde Faktoren bei der Arbeitsunfähigkeit nicht miteinbezogen werden dürften, und er sprach die Ressourcen der Beschwerdeführerin an, welche sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten. Durch die Berücksichtigung der verschiedenen Komponenten, welche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidend sind, ist die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend. Das Gutachten beantwortet nebst der Höhe der noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit auch die damit zusammenhängenden Fragen nach der Art der Tätigkeit(en), welche die Beschwerdeführerin noch ausführen kann und äussert sich schliesslich zu Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit ist aufgrund der sorgfältigen Abwägung und Berücksichtigung der positiv wie auch negativ beeinflussenden Faktoren nachvollziehbar begründet und überzeugt. Es kann darauf abgestellt werden.



2.5 Fraglich ist, ob seit der psychiatrischen Begutachtung eine relevante Veränderung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Wie den Akten zu entnehmen ist, musste die Beschwerdeführerin im August 2012 erneut wegen einer psychotischen Episode stationär behandelt werden. Zur Verschlechterung des Gesundheitszustands war es in Folge der Absetzung der neuroleptischen Medikation (Risperidon) gekommen, wozu sich die Beschwerdeführerin einige Monate zuvor eigenständig entschieden hatte. Unter erneuter Einstellung der Medikation kam es zu einer raschen Stabilisierung mit weitgehend kompletter Remission der psychotischen Symptomatik. Im Einverständnis mit der Beschwerdeführerin wurde auf eine Depot-Medikation umgestellt (IV-act. 158). Im Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2013 gab die behandelnde Ärztin eine verhalten günstige Prognose ab (IV-act. 180). Die psychotische Episode habe sehr kurz gedauert und die Beschwerdeführerin spreche gut auf die antipsychotische Medikation an (Injektion durch den Hausarzt 14-täglich). Die psychoedukativen Sitzungen zur Erkennung von Frühwarnzeichen und Erlernung von Stressbewältigungsstrategien würden zudem weitergeführt. Insbesondere in Stress- und Überforderungssituationen seien erneute Krankheitsepisoden möglich. In Bezug auf die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung sind dem Bericht keine geänderten Angaben im Vergleich zu früheren Berichten (vgl. IV-act. 39) zu entnehmen. Es ist somit davon auszugehen, dass es im Sommer 2012 erneut zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen ist, welche sich jedoch nach Wiedereinstellung der notwendigen Medikation und Wiederaufnahme der regelmässigen Psychotherapie rasch gebessert hat. Die gutachterliche Einschätzung behält somit weiterhin Gültigkeit. Auch der Umstand, dass die berufliche Abklärung im Herbst 2012 nicht weitergeführt wurde, gibt keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung.

2.6 Soweit die Rechtsvertreterin in der Beschwerde ausführt, dem Gutachten sei zu entnehmen, dass nach der Untersuchung (21.10.2011) eine Verbesserung eingetreten sei, welche in Bezug auf den Rentenanspruch erst ab April 2012 Wirkung habe, kann dem nicht gefolgt werden. Zwar hat der Sachverständige davon gesprochen, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Indessen kann aus dem Zusammenhang gefolgert werden, dass dieser Beurteilung der Vergleich mit den dokumentierten und geschilderten Zuständen (psychotische Episoden) der Beschwerdeführerin zu Grunde liegt, die jeweils zu einem stationären Klinikaufenthalt



geführt hatten. Indem er ausführte, dass spätestens seit der aktuellen Untersuchung aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 50% auszugehen sei und eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50% habe nur während den Zeiträumen der stationären Behandlung bestanden, hat er sich gesamthaft zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäußert und nicht bloss zum Zustand im Untersuchungszeitpunkt. Vergleicht man die Aussage des Gutachters mit den Aussagen der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit, ist ersichtlich, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100% nur dann attestiert wurde, wenn die Beschwerdeführerin in stationärer bzw. teilstationärer Behandlung war. Ansonsten wurde durchschnittlich immer eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben. Demzufolge ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50% des Gutachters unter Berücksichtigung des gesamten Krankheitsverlaufs nachvollziehbar.

2.7 Die Beschwerdeführerin hat sich im September 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, weshalb der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im April 2008 hat entstehen können (vgl. BGE 138 V 475 zum Übergangsrecht in Bezug auf Art. 29 Abs. 1 IVG). Gemäss den Akten ist die Beschwerdeführerin erstmals ab dem 6. Mai 2007 bis zum 14. September 2007 arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 39). Das Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin in dieser Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Mit Berücksichtigung des sogenannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) kann also frühestens ab 1. Mai 2008 ein Rentenanspruch entstanden sein. Auch die Beschwerdegegnerin legte den Beginn des Rentenanspruches auf den 1. Mai 2008 fest. Dem kann aufgrund der gesamten Aktenlage und der gutachterlichen Beurteilung gefolgt werden.

3.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Restarbeitsfähigkeit von 60% in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

3.1 Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen eines Kurses des V.\_\_\_\_ eine einjährige Ausbildung als Pflegeassistentin absolviert (vgl. IV-act. 3). Die Ausbildung zur Fachfrau für Betreuung hat sie anschliessend nach ca. sechs Monaten abgebrochen. Für die Bestimmung des Valideneinkommens muss die Frage beantwortet werden, welchen



Lohn die Beschwerdeführerin erzielen würde, wenn die Invalidität nicht eingetreten wäre. Dafür hat die Beschwerdegegnerin am 5. Juli 2013 beim ehemaligen Arbeitgeber der Beschwerdeführerin, dem Haus D.\_\_\_\_, bei dem sie als Pflegeassistentin tätig gewesen war, nachgefragt. Demgemäss würde eine ausgebildete Pflegeassistentin zwischen Fr. 4'200.-- und Fr. 4'700.-- verdienen (IV-act. 203). Die Beschwerdegegnerin hat für die Bestimmung des Valideneinkommens auf diese Angaben abgestellt, ist vom Durchschnitt dieser Bandbreite ausgegangen und hat einen Jahreslohn von Fr. 57'850.-- ermittelt (13 x Fr. 4'450.--, vgl. IV-act. 23, 13. Monatslohn mitgerechnet). Dies ist nicht zu beanstanden. Das Valideneinkommen kann deshalb auf Fr. 57'850.-- festgesetzt werden.

3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Der Gutachter sieht die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin nicht als leidensadaptiert, weshalb für den Einkommensvergleich eine adaptierte Tätigkeit heranzuziehen ist. Diese sieht der Gutachter in einer Tätigkeit, die keine besonders erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit oder an die sozialen Kompetenzen sowie an die Konzentrationsfähigkeit und an die Ausdauer stellt. Aufgrund dieses Tätigkeitsprofils und des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin über keine abgeschlossene Berufsausbildung im Pflegefach verfügt, muss das Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) erhoben werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).



3.3 Die Beschwerdeführerin ist nicht mehr arbeitstätig. Damit schöpft sie ihre zumutbare Leistungsfähigkeit von 60% gemäss gutachterlicher Feststellung nicht aus, weshalb als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den statistischen Hilfsarbeiterinnenlohn abzustellen ist. Dieser beträgt für das Jahr 2013 bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden/Woche Fr. 51'793.-- (Tabelle TA1, vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015).

3.4 Hinsichtlich der Festsetzung des Invalideneinkommens verbleibt damit noch die Prüfung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Die Beschwerdeführerin, welche die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als solche schon bezweifelt, hält einen Abzug von 25% für gerechtfertigt (act. G 1), während die Beschwerdegegnerin keinen Anlass für einen Abzug sieht (act. G 9, Rz 8).

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

3.4.2 Vorliegend besteht zunächst kein Grund, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verneinen, nachdem der psychiatrische Gutachter einen geschützten Rahmen nicht für zwingend notwendig befunden hat. Auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin zur Aufrechterhaltung ihrer Restarbeitsfähigkeit eine hochfrequente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung benötigt und der sozialpraktischen Begleitung im privaten Alltag bedarf, ist nicht zwingend auf die Nichtverwertbarkeit zu schliessen. Hingegen ist ein Tabellenlohnabzug aufgrund von ökonomischen Einschränkungen, welche die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin bei einer Anstellung in der freien Wirtschaft mit sich bringen kann, gerechtfertigt. Das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten wird durch die leidensbedingten Anforderungen erheblich



eingeschränkt. Zusätzlich ist ein lohnrelevantes erhöhtes Absenzrisiko ausgewiesen. Ein ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber wird bei der Bemessung des Lohnes, den er der Beschwerdeführerin ausrichten würde, beispielsweise dem Umstand Rechnung 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 Mitarbeiterin 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 ein entsprechender Abzug, wäre ein Teil des der Beschwerdeführerin ausgerichteteten Lohnes als Soziallohn zu qualifizieren. Die Berücksichtigung eines Soziallohnanteils würde aber den Einkommensvergleich zulasten der Beschwerdeführerin in rechtswidriger Weise verzerren. Da die indirekt behinderungsbedingten Nachteile der Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Mitarbeiterin mit demselben Beschäftigungsgrad erheblich sind, erweist sich ein Abzug von 15% als angemessen.

3.4.3 Unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzuges von 15% ist es der Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% noch zumutbar, ein Invalideneinkommen von Fr. 26'414.-- zu erzielen. Aus dem Einkommensvergleich resultiert somit ein Invaliditätsgrad von 54,3%.

4.

4.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss dem Gutachten sowohl für die Vergangenheit als auch für die Zukunft überzeugt, weshalb für die Rentenberechnung von einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist. Aus dem Einkommensvergleich ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 54.3%, weshalb der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2008 eine halbe Rente zuzusprechen ist.

4.2 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2013 deshalb aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2008 eine



halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenbeträge ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.3 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. Auch eine teilweise Gutheissung wird als Obsiegen gewertet. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Praxisgemäss wird die Parteientschädigung bei einem durchschnittlich aufwändigen Rentenfall 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 23. Dezember 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin per 1. Mai 2008 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.



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