



**Fall-Nr.:** IV 2016/378  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 17.12.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2018**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG: Beweiskraft eines polydisziplinären Gutachtens in casu bejaht. Bis zum Zeitpunkt der Begutachtung ist jedoch auf die Einschätzung der Behandler und auf das über der attestierten Arbeitsfähigkeit liegende tatsächlich verrichtete Pensum abzustellen. Ein vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens verrichtetes Arbeitspensum von insgesamt über 100% kann vorliegend nicht berücksichtigt werden, da die Nebentätigkeit nicht gewinnbringend war und deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass sie im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Umgekehrt ist aber auch nicht von nicht versicherter Freizeit auszugehen. Die Einschränkung ist daher ausgehend von einer 100%-igen Erwerbsfähigkeit zu berechnen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2018, IV 2016/378). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_83/2019.**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/378

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### **Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Peter Rösler, Aeplistrasse 7,

Postfach, 9008 St. Gallen,

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Rente**

### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. Dezember 2012 über ihren Krankentaggeldversicherer wegen einer rezidivierenden depressiven Störung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1, 7). Die Versicherte hatte ihr Arbeitspensum im Betrieb Z.\_\_\_\_ als Betreuerin der Administration und kaufmännische Leiterin (Handelsbevollmächtigte) per 5. Juli 2012 von ca. 80% (37,5 Wochenstunden) gesundheitsbedingt auf ca. 40% reduziert (vgl. Angaben Arbeitgeber vom 13. Januar 2013, IV-act. 28). Weiter war sie seit 1. Juli 2004 Inhaberin eines eigenen Betriebs und arbeitete dafür in einem Pensum von 20% (Angaben der Versicherten, IV-act. 16). Daneben gab sie an, seit 2008 für die B.\_\_\_\_ tätig zu sein mit einem Aufwand von jährlich ca. 300 Stunden (Angaben vom 7. Februar 2013, IV-act. 27).

A.b Dr.med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 3. Dezember 2012 zuhanden des Krankentaggeldversicherers, er behandle die Versicherte ambulant seit 18. Mai 2011. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Die depressive Erkrankung sei am 4. Juni 2012 akut exazerbiert. Trotz Hochdosis von Moclobemid,



## St.Galler Gerichte

Modafinil und Quetiapin zeige sich aktuell nur eine diskrete Besserung der depressiven Symptomatik. Bisher seien mehrere SSRI, SNRI und TZA erfolglos angewendet worden. In der Hamilton Depression scale habe die Versicherte 24 Punkte erreicht. Der d2-Test habe eine Konzentrationsstörung gezeigt. Der Konzentrationsverlaufstest (KVT) habe keine Einschränkungen und der Frankfurter adaptive Konzentrationsleistungstest (FAKT-II) eine leicht verminderte Konzentrationsleistung ergeben. Die Arbeitsfähigkeit sei zur Zeit eingeschränkt durch depressive Symptome, insbesondere Antriebsmangel, geringe Belastbarkeit und kognitive Einschränkungen. Seit 4. Juni 2012 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, eine volle Arbeitsfähigkeit sei frühestens Ende Januar 2013 möglich (IV-act. 25-2 ff.).

A.c Im Assessmentgespräch vom 7. Februar 2013 schilderte die Versicherte, sie sei zu 60% arbeitsunfähig, arbeite aber fast im vollen Pensum. Sie sei aber mit vielem im Rückstand und könne ihre Pendenzen nicht bewältigen. Sie lasse Abschlüsse und Steuererklärung inzwischen auswärts erledigen. (Assessmentprotokoll Eingliederungsverantwortliche vom 25. Februar 2013, IV-act. 31).

A.d Mit Mitteilungen vom 26. März 2013 sprach die IV-Stelle der Versicherten Support am Arbeitsplatz (Job-Coaching) als Frühinterventionsmassnahme sowie Massnahmen zum Arbeitsplatzterhalt zu (IV-act. 38, 39). D.\_\_\_\_, vom Berufsverband für Coaching, Supervision und Organisationsberatung (bso) anerkannte Coachin, führte im Bericht vom 4. Juni 2013 aus, die Versicherte überfordere sich an guten Tagen, indem sie sich auspowere. Der Rückschlag erfolge am nächsten Tag unweigerlich. Sie könne die Krankheit nicht akzeptieren/annehmen, verpuffe Energie im Kampf gegen die Krankheit (IV-act. 45). Im Bericht vom 23. September 2013 hielt sie fest, die Versicherte erkenne grundsätzlich Existenzängste als Auslöser ihrer depressiven Episode. Sie fühle sich der Krankheit machtlos ausgeliefert. In der Betreuung ihrer Mutter lasse sie sich mittlerweile durch Spitex und Pro Senectute entlasten (IV-act. 52).

A.e Bei der Versicherten wurde gemäss Bericht der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), vom 7. Februar 2014 eine Hyperthyreose unter 200 µg Levothyroxin-Therapie diagnostiziert, wobei festgehalten wurde, die Situation bzw. die Indikation dieser Levothyroxin-Therapie durch Dr. C.\_\_\_\_ sei unklar (IV-act. 106). D.\_\_\_\_ beschrieb in den



## St.Galler Gerichte

Berichten vom 21. Februar und 11. April 2014 den Gesundheitszustand der Versicherten als verschlechtert. Die Versicherte habe ihren Betrieb per 1. April 2014 vermietet, was jedoch nicht Entlastung, sondern eine grosse Enttäuschung ausgelöst habe (IV-act. 61, 62). Im Mai 2014 wurde eine Laktoseintoleranz festgestellt (Bericht Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie KSSG vom 3. Juni 2014, IV-act. 112). Die Coachin führte in den Berichten vom 9. Mai und vom 27. Juni 2014 aus, der Versicherten sei es, wenn überhaupt, erst nach 14.00 Uhr gelungen, für zwei bis drei bzw. durchschnittlich zwei Stunden im Büro tätig zu sein. Der Pendenzenberg sei gewachsen. Der Haushalt sei knapp machbar. Sie sei dünnhäutig und befinde sich im Rückzug (IV-act. 63, 65).

A.f Die Eingliederungsverantwortliche schloss die Massnahmen am 28. Juli 2014 ab. Gemäss den Coachingberichten habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten ab ca. Anfang 2014 kontinuierlich verschlechtert, wobei u.a. Schilddrüsenprobleme dazu gekommen seien und zwischenzeitlich auch eine Laktose- und Glutenintoleranz diagnostiziert worden seien. Sie habe die Versicherte von ihrer Persönlichkeit her als ehemals aktive Geschäftsführerin und Managerin wahrgenommen, die ihre Arbeit geliebt habe und der sie auch leicht von der Hand gegangen sei. Sie habe sehr leistungsorientiert gewirkt. Die Tatsache, dass plötzlich einiges nicht mehr leicht gegangen sei resp. sich die gesundheitliche Befindlichkeit kontinuierlich verschlechtert habe, mache der Versicherten sehr zu schaffen (Verlaufsprotokoll Eingliederung, IV-act. 67-4).

A.g Dr. C.\_\_\_\_ stufte die depressive Episode gemäss Arztbericht vom 27. August 2014 als schwer ein. Die Versicherte könne nur mit grösster Mühe einige wenige Stunden am Tag den Haushalt führen und im eigenen Betrieb im Büro arbeiten, was nicht mehr als einer 20%-igen Arbeitsfähigkeit (80% Arbeitsunfähigkeit) entspreche (IV-act. 75).

A.h Die IV-Stelle eröffnete der Versicherten mit Mitteilung vom 3. September 2014 den Abschluss beruflicher Massnahmen (IV-act. 78) und nahm am 18. Februar 2015 eine Abklärung an Ort und Stelle vor (Abklärungsbericht Selbständigerwerbende vom 11. März 2015, IV-act. 93).



## St.Galler Gerichte

A.i Am 1. Juni 2015 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, die Versicherte sei mit verschiedenen SSRI, SNRI, SARI, NDRI, NaSSA, sNARI,  $\alpha$ 2-Inhibitor/NARI, TZA, RIMA, MAOI, Stimulanzen, AEP, AP und BZD erfolglos behandelt worden. Als Befunde notierte er ein apathisch-depressives Syndrom, Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine Antriebsstörung sowie ein Hamilton-Depressions-Inventar-Score von 34 Punkten. Die Versicherte könne weiterhin nur mit Mühe einige wenige Stunden pro Tag den Haushalt führen und im Büro arbeiten. Als Einschränkung bestünden depressive Symptome, insbesondere Antriebsmangel, geringe Belastbarkeit sowie kognitive Einschränkungen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 4. Juni bis 4. Juli 2012 50%, vom 5. Juli 2012 bis 13. April 2014 60%, vom 14. April bis 31. Mai 2015 80%, vom 1. Juni bis 31. Dezember 2014 90% und ab 1. Januar 2015 100% (IV-act. 96).

A.j In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte durch das BEGAZ Begutachtungszentrum BL polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 11. Januar 2016; Dr.med. E.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Innere Medizin; Dr.med. F.\_\_\_\_, FMH für Endokrinologie; lic.phil. G.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP; Dr.med. H.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen 27. November, 1., 7. und 21. Dezember 2016; IV-act. 129-1 f., 133). Die Gutachter erhoben als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis maximal mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0-33.1) sowie den Verdacht auf ängstlich vermeidende, abhängige, zwanghafte und leistungsorientierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) mit erschwerter Fähigkeit, eine Mitte zwischen übermässiger Leistungsanforderung an sich selbst und keiner Leistungsforderung an sich selbst zuzulassen. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht in ihrer ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin bzw. Bürokräft im Betrieb Z.\_\_\_\_ weiterhin sechs Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig (IV-act. 133-34). Gesamtmedizinisch sei die Versicherte weiterhin 70% arbeitsfähig (IV-act. 133-58).

A.k RAD-Arzt Dr.med. I.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 9. Februar 2016 Stellung, es handle sich um ein umfangreiches Gesamt- und entsprechende Fachgutachten, die unter Einbeziehung der Stellungnahme zu den Standardindikatoren den versicherungsmedizinischen Anforderungen entsprächen, so dass die administrative Entscheidung darauf abgestellt werden könne. Die



Arbeitsfähigkeit von 75% gälte ab 1. Dezember 2015. Unklar sei, wieso die Diagnose "Verdacht auf ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge" (ICD-10: Z73.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt werde (IV-act. 136). Die Gutachter führten hierzu aus, die Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Demnach hätten die abhängigen, zwanghaften und leistungsorientierten Persönlichkeitszüge sowie der Verdacht auf ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Stellungnahme vom 1. März 2016, IV-act. 139). In einer Stellungnahme vom 11. März 2016 führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, laut psychiatrischem Gutachten und weiteren Unterlagen hätten seit 2012 rezidivierende depressive Phasen stattgefunden und zu unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeiten, aber nie durchgehend, geführt. Die Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2015 sei vom Gutachter in Zweifel gezogen worden. Dies ergebe sich auch aus dem Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle insofern, als die Versicherte über verschiedene Aktivitäten berichtet habe. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem 1. Dezember 2015 erheblich gebessert bzw. sei am 1. Dezember 2015 erheblich gebessert gewesen. Von diesem Zeitpunkt an habe keine die Arbeitsfähigkeit tangierende Depression mehr vorgelegen; sehr wahrscheinlich schon einige Zeit davor nicht, aber letztlich nicht im entsprechend bewiesenen Sinne. Man müsse wohl auf die dem Gutachten vorangehenden Arbeitsunfähigkeitszeiten abstellen (IV-act. 141).

A.I Mit Vorbescheid vom 15. März 2016 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 144). Mit Einwand vom 4. Mai 2016 (IV-act. 146) machte die Versicherte geltend, die tatsächlichen Verhältnisse und geklagten Beschwerden seien im Gutachten deutlich nachlässig aufgenommen worden. Sie reichte dazu eine Kopie von Auszügen aus dem Gutachten mit handschriftlichen Anmerkungen ein (IV-act. 146-4 ff.). Die grosse Abweichung von der Beurteilung des behandelnden Facharztes weise darauf hin, dass einer der beiden Psychiater einen wesentlichen Aspekt der Krankheit falsch beurteilt habe. Es sei nicht lege artis, dass der Gutachter das Gutachten ohne Absprache mit dem behandelnden Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ fertiggestellt habe. Die begründeten Zweifel über die effektive Arbeitsfähigkeit seien im Rahmen eines Arbeitsversuches in der Praxis zu verifizieren. Sie könne aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen ein



## St.Galler Gerichte

deutlich geringeres Einkommen erzielen, als der verbleibende Grad der Arbeitsfähigkeit anzeige, weshalb ein Leidensabzug vorzunehmen sei.

A.m Die Gutachter äusserten sich hierzu am 7. Juli 2018, es bestehe Einigkeit hinsichtlich der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung. Lediglich deren Schweregrad werde unterschiedlich beurteilt. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2015 bescheinigt werde, wenn die Versicherte gleichzeitig wenige Stunden pro Tag arbeiten könne (IV-act. 150-5). In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Defizite im Bereich Aufmerksamkeit/Konzentrationsfähigkeit nicht darstellen lassen. Auch die von der Versicherten genannten Probleme seien nicht zu beobachten gewesen. Die gemäss eigenen Angaben sehr starke Einschränkung der Leistungsfähigkeit habe neuropsychologisch nicht begründet werden können. Es sei nicht ausgeschlossen, dass ein Teil der geklagten kognitiven Störungen auch mit der übermässigen Medikamentendosierung zusammenhänge (IV-act. 150-7). Gesamthaft betrachtet hätten keine Hinweise auf eine relevante schwere depressive Episode gefunden werden können, weshalb der Versicherten weiterhin Anstrengungen zumutbar seien, sich beruflich zu rehabilitieren (IV-act. 150-11). RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ befand diese Ausführungen als schlüssig. Es verbleibe bei der bisherigen Beurteilung (Stellungnahme vom 18. Juli 2016 IV-act. 152).

A.n Nachdem die IV-Stelle der Versicherten nochmals das rechtliche Gehör gewährt hatte (IV-act. 153, 2. August 2016), verfügte sie am 3. Oktober 2016 gemäss Vorbescheid (IV-act. 145).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2016 lässt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. P. Rösler am 4. November 2016 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihr seit Juni 2013 eine ganze und ab April 2016 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zum Neuentscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von 70% sei viel zu optimistisch geschätzt. Über mehrere Wochen und Monate hinweg



betrachtet sei ihre Arbeitsfähigkeit nicht höher als 50%. Weder im Januar noch im Mai 2016 sei eine ärztliche Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ einverlangt worden. Da er sie über längere Zeit hinweg regelmässig betreue, vermöge er die Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer Langzeitwirkung viel besser zu erfassen als ein Gutachter. Der fundamentale Dissens bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei durch ein Obergutachten zu klären. Insgesamt habe sie ausgewiesenermassen ein wöchentliches Arbeitspensum von rund 60 Stunden verrichtet, was einer Arbeitsleistung von 150% entspreche. Wenn sie nun nur mehr zu 70% arbeitsfähig sei, ergebe sich eine Einschränkung der bisherigen Arbeitstätigkeit von 80%. Die Arbeitsfähigkeit von 70% beziehe sich nicht auf alle drei bisherigen Tätigkeiten, sondern sei einzig noch in ihrer ausgeübten Bürotätigkeit möglich. Sie sei nicht mehr in der Lage, ihren eigenen Betrieb zu führen. Ihre Erwerbsfähigkeit habe sich um mehr als 50% reduziert. Seit dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung sei sie nicht mehr in der Lage, eine leitende Tätigkeit auszuüben. Diese psychische Einschränkung der Leistungsfähigkeit müsse dazu führen, dass ihr ein Leidensabzug von 15% gewährt werde. Neben der zeitlichen Einschränkung sei auch ihre Leistungsfähigkeit deutlich reduziert. Der Tabellenlohnabzug rechtfertige sich auch durch die Tatsache, dass sie nur noch in Teilzeit arbeiten könne (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Das BEGAZ-Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung und es könne darauf abgestellt werden. Behandelnde Ärzte und Ärztinnen agierten in erster Linie als Therapeuten und ihre Stellungnahme sei dadurch geprägt. Die Gutachter hätten ausführlich zu den Angaben des behandelnden Facharztes Stellung genommen und nachvollziehbar erläutert, weshalb auf die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden könne. Insgesamt sprächen die Befunde und Erhebungen des Gutachters nicht für eine gravierende Schwere der psychiatrischen Erkrankung bzw. nicht für eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Aus rechtlicher Sicht liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, weshalb die Beschwerde bereits aus diesem Grund abzuweisen sei. Gemäss Arbeitgeberbericht sei die Beschwerdeführerin zu 80% und nicht zu 100% im Betrieb Z.\_\_\_\_ angestellt gewesen. Aus der selbständigen Tätigkeit im eigenen Betrieb habe sie bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (=massgeblicher Zeitpunkt) noch kein Erwerbseinkommen erzielen können. Die Anerkennung eines



150%-igen Pensums widerspräche sowohl dem Grundsatz, wonach die Invalidenversicherung als Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Prinzip für eine normale erwerbliche Tätigkeit Versicherungsschutz bietet, als auch dem Grundsatz, dass im Rahmen des Einkommensvergleichs invaliditätsfremde Faktoren überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen seien. Sei die Beschwerdeführerin als Gesunde in einem insgesamt überdurchschnittlich hohen Beschäftigungsgrad erwerbstätig gewesen und habe auch ein entsprechend höheres Einkommen erzielt, das beim Valideneinkommen berücksichtigt werde, so sei ihr, wenn keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert werde, auch weiterhin ein gleiches überdurchschnittliches Pensum, allenfalls in einer angepassten Tätigkeit, zumutbar. Der Beschwerdeführerin seien aufgrund ihrer leichten gesundheitlichen Einschränkungen alle drei Tätigkeiten weiterhin zumutbar. Der verlangte Leidensabzug von 15% sei daher nicht vorzunehmen (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 6. Juni 2017 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin verkürze die Krankheitsgeschichte und sei nicht auf die Beanstandungen an der Begutachtung eingegangen. Sie rügt die Bezeichnung von Dr. C. \_\_\_ als "Behandler". Die Diskrepanz zwischen Gutachten und fachärztlicher Beurteilung hätte durch ein Fachgespräch verkleinert werden können und sei weiter abzuklären. Das Einkommen aus dem eigenen Betrieb habe die Beschwerdegegnerin selber erhoben und als korrekt anerkannt. Die Behauptung, sie könne die drei bisherigen Tätigkeiten weiterhin ausüben, sei aktenwidrig. Dem Gutachten sei klar zu entnehmen, dass einzig noch in ihrer ausgeübten Bürotätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% möglich sei. Aufgrund ihrer Krankheit sei sie nicht mehr in der Lage, ihren eigenen Betrieb zu führen. Bereits damit habe sich ihre Erwerbsfähigkeit um mehr als 50% reduziert. Sie habe immer auch eine leitende Funktion ausgeübt. (Nunmehr) sei ihre Funktion nicht mehr qualifiziert, sondern als einfache Tätigkeit einzustufen (act. G 10).

B.d Mit Eingabe vom 22. Juli 2017 reicht die Beschwerdeführerin einen Coachingbericht vom 15. Juli 2017 über den Zeitraum August 2014 bis Juli 2017 ein (act. G 12.1). Daraus gehe hervor, dass die Coachin sowohl die stark schwankende Leistungsfähigkeit festgestellt habe als auch den Umstand, dass sie krankheitsbedingt keine konstante Leistung erbringen könne (act. G 12).



B.e Die Beschwerdegegnerin reicht keine Duplik ein (act. G 13).

### Erwägungen

1.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, nachdem über berufliche Massnahmen rechtskräftig entschieden wurde (Mitteilung vom 3. September 2014, IV-act. 78).

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.3 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 des Arztes oder der Ärztin 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 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie 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 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). 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 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten des BEGAZ vom 11. Januar 2016 (IV-act. 133) einschliesslich Stellungnahmen der



Gutachter vom 1. März 2016 (IV-act. 139) und vom 7. Juli 2016 (IV-act. 150) abgestellt hat.

2.1 Die Gutachter kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis maximal mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0 - 33.1), in ihrer ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin und Bürohilfskraft im Betrieb Z.\_\_\_\_ während sechs Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements bzw. zu 70% arbeitsfähig (Gutachten, IV-act. 133-34, 58; Stellungnahme Gutachter vom 1. März 2016, IV-act. 139). Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 3. Dezember 2012 zuhanden des Krankentaggeldversicherers berichtet, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Sie sei seit 4. Juni 2012 zu 50% und frühestens Ende Januar 2013 wieder voll arbeitsfähig (IV-act. 25-2). Gemäss Arztberichten vom 27. August 2014 und vom 1. Juni 2015 diagnostizierte er eine gegenwärtig schwere depressive Episode (IV-act. 75, 96). Er attestierte wie folgt Arbeitsunfähigkeiten: ab 4. Juni 2012 50%, ab 5. Juli 2012 60%, ab Januar 2013 80%, ab Juni 2014 90% und ab 1. Januar 2015 100% (IV-act. 96-2).

2.2 Die abweichende Beurteilung des Schweregrads der depressiven Erkrankung und der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit korrespondiert grundsätzlich mit den unterschiedlichen im Verlauf erhobenen Befunden: Während Dr. C.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 1. Juni 2015 ein apathisch-depressives Syndrom, Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie eine Antriebsstörung erwähnte (IV-act. 96-2), führte der psychiatrische Gutachter aus, Stimmung und Affekt seien über weite Strecken gutmütig, nicht unbedingt heiter; die Beschwerdeführerin sei eher affektarm, zum Schluss kurz affektlabil. Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeit seien leicht beeinträchtigt (IV-act. 133-30). Der neuropsychologische Gutachter erhob eine minimale kognitive Funktionsschwäche (IV-act. 133-54; IV-act. 150-6). Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchungssituation recht gut, adäquat und kohärent funktioniert (IV-act. 133-31 f.). Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen der berichteten Depressivität mit immer wiederkehrenden schweren depressiven Phasen und dem aktuell recht guten kognitiven Funktionieren, dem Antrieb und auch der guten psychischen Stabilität (IV-act. 133-28). Die Diagnosemerkmale einer mittel- oder schwergradigen Depression



seien aktuell nicht (mehr) gegeben und auch in keinem der Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ als nachgewiesen dargelegt (IV-act. 133-30, 32; IV-act. 150-8 ff.). Das Beschwerdebild habe auch syndromalen Charakter bzw. hänge mit der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin und mit den psychosozialen Umständen zusammen (IV-act. 150-10). Andererseits dürfte ein Teil der geklagten kognitiven Störungen mit einer übermässigen Medikamentendosierung zusammenhängen (IV-act. 150-7).

2.3 Aus dem Vorstehenden wird deutlich, dass die Abweichung der vom Gutachter sowie von Dr. C.\_\_\_\_ geschätzten Arbeitsfähigkeit überdies auf einer unterschiedlichen Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts beruht. Insbesondere begründet der psychiatrische Gutachter seine bedeutend höhere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch mit der Beteiligung nicht invalidisierender Faktoren wie akzentuierter Persönlichkeitszüge sowie psychosozialer Faktoren am Beschwerdebild (Stellungnahme vom 1. März 2016, IV-act. 139; IV-act. 150-10). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang mit der Beschwerdegegnerin (act. G 4 Ziff. 2, welche im gegebenen Zusammenhang den Ausdruck "Behandler" kaum herabwürdigend gemeint haben dürfte) auch auf die unterschiedliche Aufgabe und Betrachtungsweise des behandelnden und des begutachtenden Facharztes sowie auf den der Psychiatrie immanenten Beurteilungsspielraum (vgl. dazu BGE 124 I 175, E. 4, Urteile des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C\_295/2017, E. 6.4.2, vom 24. November 2015, 9C\_353/2015, E. 4.1 und vom 29. September 2009, 9C\_661/2009, E. 3.2).

2.4 Zudem ist die differierende Beurteilung, wie in E. 2.2 bereits angetönt, auch auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zurückzuführen. Der psychiatrische Gutachter hat dargelegt, dass depressive Störungen über die Zeit zwischen leicht bis schwer variieren können, dass aber nicht nachvollziehbar sei, dass Dr. C.\_\_\_\_ immer kleinere Arbeitsfähigkeiten attestiert habe und spätestens ab der Krankenschreibung zu 100% seit 1. Januar 2015 diese gar nicht mehr nachvollziehbar sei (IV-act. 150-5, 7). Auch der neuropsychologische Gutachter konnte darlegen, dass die aktuellen Befunde besser waren als die in den Akten beschriebenen (IV-act. 133-54). RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ nahm am 11. März 2016 Stellung, "jedenfalls" sei der Gesundheitszustand am 1. Dezember 2015 (Datum der psychiatrischen Untersuchung) erheblich gebessert gewesen. Von diesem Zeitpunkt an habe keine die Arbeitsfähigkeit tangierende Depression mehr vorgelegen. Sinngemäss äusserte er, für den Zeitraum vor der



Begutachtung sei dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und daher auf die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeiten abzustellen, zumal ein telefonischer Kontakt zwischen diesem und dem Gutachter nicht zustande gekommen sei (IV-act. 141). Aufgrund der aktuell erhobenen Befunde halten der begutachtende Psychiater, der Neuropsychologe sowie der RAD übereinstimmend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes für ausgewiesen. Die Unklarheit über die zuvor bestehende Arbeitsunfähigkeit konnte zwar nicht ausgeräumt werden, jedoch ist mit dem RAD und zugunsten der Beschwerdeführerin von den von Dr. C.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeiten auszugehen. Insofern erübrigen sich weitergehende Abklärungen dahingehend.

### 2.5

2.5.1 Gemäss neuerer Rechtsprechung des Bundesgerichts ist für die invalidisierende Wirkung leichter und mittelgradiger Depressionen nicht mehr alleine die Frage der Behandelbarkeit des Leidens massgebend. Die Einschränkungen sind analog zu somatoformen Schmerzstörungen und diesen gleichgestellten Beschwerdebildern anhand des strukturierten Beweisverfahrens zu beurteilen (BGE 143 V 415 f., E. 4.5.1; BGE 143 V 418 E. 7.2). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309, E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3).

2.5.2 Die Erkrankung der Beschwerdeführerin zeichnet sich durch einen im Verlauf stark schwankenden Schweregrad aus. So hielt der psychiatrische Gutachter fest, gesichert komme es offenbar immer wieder zu Phasen, die zu einer schweren Leistungseinbusse, auch zum Aufgeben der Sozialkompetenz und der persönlichen Kompetenz der Versicherten führten. Dies meist tage- oder wochenweise. Zwischendurch gebe es Phasen, in denen die Beschwerdeführerin gut, ja sogar übermässig leisten könne (IV-act. 133-21, 32; vgl. auch IV-act. 150-7). Ähnlich



berichtete die Coachin - wohl gestützt auf Angaben der Beschwerdeführerin - es habe zwischen August 2014 und Juli 2017 Phasen gegeben, in denen die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei; ebenso habe es Zeitfenster gegeben, in welchen es ihr gelungen sei, nahezu eine Arbeitsfähigkeit von 100% zu erlangen (act. G 12.1). Indem der psychiatrische Gutachter einerseits eine schwergradige Depression auch aufgrund der Akten ausschloss, andererseits aber die Schwankungen darlegte und somit auch in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt haben dürfte, geht er insgesamt im Längsverlauf von einem in etwa mittelgradigen Schweregrad der depressiven Störung aus. Die kognitiven Beeinträchtigungen sind leicht bzw. nicht schwerwiegend; Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeit sind leicht beeinträchtigt, die Gedächtnisleistungen soweit erhalten (IV-act. 146-19). Andererseits lässt die hochdosierte, mit Nebenwirkungen verbundene Medikation (vgl. Laborberichte vom 14. Oktober 2012 und 14. Januar 2013, IV-act. 25-7 f.; Stellungnahme RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2015, IV-act. 100; Ergänzung des Gutachtens vom 7. Juli 2016, IV-act. 150-7) auf einen hohen Leidensdruck schliessen. Sodann bestehen akzentuierte Persönlichkeitszüge (IV-act. 133-33). Im Frühjahr 2015 erlitt die Beschwerdeführerin zudem eine Lungenembolie (IV-act. 133-13). Als Ressource ist die gute Ehe zu erwähnen (IV-act. 133-21). Zudem fand der neuropsychologische Gutachter alles in allem durchschnittliche, in Teilbereichen sogar gute kognitive Ressourcen (IV-act., 133-54). Hingegen hielt der psychiatrische Gutachter fest, die Beschwerdeführerin scheine unter ihren phasenweise auftretenden depressiven Verstimmungszuständen zu leiden und wenig Ressourcen aufzubringen, um damit adäquat umzugehen (IV-act. 133-34). Weiter gab sie anlässlich der Begutachtung mehrfach an, seit ca. 2014 durchschnittlich und maximal im Pensum von 20% im Betrieb Z.\_\_\_\_ tätig zu sein (IV-act. 133-6, 11, 13). Zusätzlich verrichtete sie im Zeitpunkt der Begutachtung Arbeiten für die B.\_\_\_\_ im Umfang von ca. drei Wochenstunden (Angaben vom 18. Februar 2015, IV-act. 93-1, und gegenüber dem Gutachter, IV-act. 133-20). Sie bewältigte damit ein Arbeitspensum von immerhin über 20%, obwohl sie ab Juni 2014 zu 90% und ab 1. Januar 2015 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben war (IV-act. 95-2), was ebenfalls auf entsprechende Ressourcen schliessen lässt. Die Beschwerdeführerin berichtet zudem, durch das Coaching habe sie erlernt, abzuwägen und sich neu zu orientieren. Dies habe ihr viel geholfen (IV-act. 133-22 f.). Hinsichtlich ihrer Aktivitäten gibt sie an, diese



würden von der psychischen Konstellation und der Schlafqualität abhängen (IV-act. 133-13). Sie stricke; für Lesen oder Fernsehen fehlten Geduld und Konzentration. Mit dem Hund gehe seit einem Dreivierteljahr morgens der Ehemann raus. Sie gibt an, einen grossen Freundeskreis zu haben; seit sie unter Magenbeschwerden leide, habe sie die Einladungen indes reduziert. Sie fahre noch Auto und erledige samstags mit dem Ehemann den Einkauf (IV-act. 133-26 f.). In Bezug auf die Konsistenz weist der psychiatrische Gutachter auf eine Diskrepanz zwischen den - allerdings nicht überexpressiv vorgebrachten - Klagen, der vom behandelnden Psychiater attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit sowie ihrem guten, adäquaten Funktionieren in der Untersuchungssituation sowie auf eine mögliche gewisse Selbstlimitierung hin (IV-act. 133-32 f.). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe ihre Fähigkeiten in der Begutachtung positiver dargestellt, als sie tatsächlich seien, ist zu berücksichtigen, dass bei neuropsychologischen Leistungstests eine Dissimulation (= Verheimlichen einer Krankheit oder Beeinträchtigung) schlecht möglich ist (vgl. L. SCHMIDT-ATZERT/M. BÜHNER/S. RISCHEN/V. WARKENTIN, Erkennen von Simulation und Dissimulation im Test d2, in: Diagnostica, 50, Heft 3, S. 130 und 132). Überdies gab der Neurologe seine Einschätzung unter anderem auch in Kenntnis der Feststellungen der Coachin im Schlussbericht vom 17. Juli 2014 (IV-act. 71) ab (IV-act. 133).

2.5.3 Zusammenfassend berücksichtigen die Gutachter die Beschwerdeschilderungen und die Aktenlage. Sie klammern invaliditätsfremde Faktoren aus und begründen Diagnostik und Arbeitsfähigkeitsschätzung schlüssig und nachvollziehbar. Die Indikatoren gemäss strukturiertem Beweisverfahren sind hinreichend berücksichtigt, wenn auch das Gutachten nicht entsprechend aufgebaut ist. Die Gutachter halten abschliessend fest, in der Untersuchung und in der neuropsychologischen Testung hätten sie keine Hinweise auf eine relevante schwere depressive Episode finden können, weswegen es der Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar sei, sich beruflich zu rehabilitieren (IV-act. 150-11). In somatischer Hinsicht ergeben sich aufgrund des Gutachtens und der vorhandenen medizinischen Akten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Es ist daher auf das Gutachten abzustellen und ab der Begutachtung von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an ihrem bisherigen Arbeitsplatz im Betrieb Z.\_\_\_\_ (IV-act. 133-33 f.) bzw. als Buchhalterin sowie für allgemeine Bürotätigkeiten (IV-act. 133-34) auszugehen. Diese berücksichtigt die mit der Depression einhergehenden Phasen, die zu einer schweren Leistungseinbusse mit



Auswirkungen auf die Sozial- und Selbstkompetenz der Beschwerdeführerin führen (IV-act. 133-21, 32). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich all ihre bisherigen Tätigkeiten ausüben kann bzw. dass diese adaptiert sind. Bei der B.\_\_\_\_ hatte sie Büroarbeiten zu erledigen und ihren eigenen Betrieb hat sie hauptsächlich administrativ geführt (vgl. z.B. IV-act. 133-20).

2.6 Rückblickend ist grundsätzlich mit Dr. I.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 11. März 2016) von den Einschätzungen des behandelnden Facharztes auszugehen, denn das Gutachten fokussiert auf den aktuellen Zustand im Zeitpunkt der Begutachtung, nachdem die vom Gutachter versuchte Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt nicht zustande gekommen war (IV-act. 150-7). Entgegen dem behandelnden Psychiater ist jedoch für den Zeitraum vor der Begutachtung durchgehend von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 20% auszugehen, zumal die Beschwerdeführerin nach eigener Aussage diese zu leisten vermochte. Somit ist für die Rentenprüfung von folgenden Arbeitsfähigkeiten auszugehen: ab 4. Juni 2012 50%, ab 5. Juli 2012 40% (Arbeitsunfähigkeit 60%), ab Januar 2013 20% (Arbeitsunfähigkeit 80%) und ab Dezember 2015 von 70%.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin war ab Juni 2012 durchgehend zu mehr als 40% arbeitsunfähig, weshalb das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Juni 2013 vollendet war. Bei Anmeldung am 10. Dezember 2012 besteht nach Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2013. Massgebend für den Einkommensvergleich ist daher das Jahr 2013 (BGE 129 V 222).

3.2 In den Jahren 1992 bis 1997 erzielte die Beschwerdeführerin durch ihre Tätigkeit im Betrieb Z.\_\_\_\_ Jahreslöhne von Fr. 65'000.-- bis 68'250.--. Danach lagen sie - abgesehen vom Jahr 1999 mit Fr. 42'300.-- - bis zum Jahr 2007 im Bereich von durchschnittlich rund Fr. 20'000.--. 2008 und 2009 wurden je Fr. 48'000.-- verbucht, im Jahr 2010 Fr. 50'000.-- und im Jahr 2011 Fr. 59'800.-- (Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 11). Im Lohnausweis 2012 wurde ein Lohn von Fr. 65'000.-- deklariert (IV-act. 23-3). Weiter wurde angegeben, der Arbeitsleistung würde seit 1990 ein Lohn von Fr. 78'000.-- entsprechen (Angaben Arbeitgeber vom 13. Januar



2013, IV-act. 28-2). Die selbständige Tätigkeit stuften die Steuerbehörden bereits für das Jahr 2009 infolge mehrjährigen Verlustes als Liebhaberei ein (IV-act. 12-5). In den Jahren 2011 und 2012 resultierten Aufwandüberschüsse um Fr. 11'000.-- (IV-act. 70). Die Jahresrechnung 2013 weist einen Verlust von rund Fr. 40'000.-- bei einem Personalaufwand von lediglich Fr. 23'000.-- aus (IV-act. 93-5 IV-act. 87). Anlässlich der Abklärung vor Ort gab die Versicherte an, der Betrieb hätte im Schnitt einen Reingewinn von rund Fr. 15'000.-- abgeworfen (IV-act. 93-10). Den zeitlichen Umfang der Arbeit gab die Beschwerdeführerin mit 20% (IV-act. 16-2) bzw. mit 15 Std./Woche (act. G 1-3) an. Für die Tätigkeit zugunsten der B.\_\_\_\_ gab die Beschwerdeführerin ab 2012 ein Jahreseinkommen von Fr. 7'800.-- an (7. Februar 2013, IV-act. 27-2). Gemäss Lohnausweisen für das Jahr 2011 betrug das Bruttoeinkommen aus dieser Tätigkeit insgesamt Fr. 8'875.-- (Fr. 7'600.-- + Fr. 1'275.--; IV-act. 69-5 f.), im IK-Auszug wurden Fr. 6'975.-- verbucht (IV-act. 11). Für die Jahre 2012 und 2013 wurden Fr. 10'535.-- (Fr. 10'175.-- + Fr. 360.--; IV-act. 69-3 f.) und Fr. 10'186.-- (Fr. 10'026.-- + Fr. 160.--; IV-act. 69-1 f.) versteuert.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat für die Tätigkeit im Betrieb Z.\_\_\_\_ mit Blick auf die bis 1997 verzeichneten Einkünfte ein Einkommen von Fr. 78'000.--, aus dem eigenen Betrieb von Fr. 15'000.-- und für die Tätigkeit für die B.\_\_\_\_ von Fr. 7'355.-- angenommen und daraus ein Valideneinkommen von insgesamt Fr. 100'355.-- errechnet (IV-act. 93-6, 10 f.). Das Invalideneinkommen hat sie bestimmt, indem sie das Valideneinkommen mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70% multipliziert hat (IV-act. 142). Sie hat insofern einen Prozentvergleich vorgenommen. Dies ist unter anderem zulässig, wenn eine zuverlässige Schätzung der Vergleichseinkommen (mit vertretbarem Aufwand) nicht möglich ist (BGE 104 V 136 f., E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C\_804/2016, E. 2.2). Vorliegend ist unklar, wie sich das Einkommen der Beschwerdeführerin im Betrieb Z.\_\_\_\_ im Gesundheitsfall entwickelt hätte. Der angegebene Jahreslohn von Fr. 78'000.-- entspricht zwar in etwa demjenigen für allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte. Dieser betrug gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik (BFS) monatlich Fr. 6'240.-- (T17, Ziff. 44, Frauen > 50 Jahre). Hochgerechnet auf 12 Monate und auf eine branchenübliche Arbeitszeit von 41,4 Std./Woche (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 43, sonstiges Ausbaugewerbe) ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 77'500.--. Allerdings war die Beschwerdeführerin nicht zu 100%,



sondern lediglich zu 80% im Betrieb Z.\_\_\_\_ tätig. Die im IK-Auszug verzeichnete Entwicklung lässt keinen zuverlässigen Schluss zu: Die tiefsten Einkommen sind für die Jahre 1998 bis 2007 verzeichnet, und etwa im Jahr 2004 war das Unternehmen offenbar von einem teilinvalidisierenden Unfall des Inhabers betroffen (Assessmentprotokoll vom 25. Februar 2013, IV-act. 31-1 f.; Abklärungsbericht Selbständigerwerbende vom 12. März 2015, IV-act. 93-1; Gutachten, IV-act. 133-18 f.). Auch lässt sich nicht erstellen, inwieweit der Geschäftsgang es künftig ermöglicht hätte, der Beschwerdeführerin einen üblichen Lohn auszurichten. Hinsichtlich des eigenen Betriebs erscheint in Anbetracht der bisherigen Betriebsverluste nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin damit in absehbarer Zeit den erhofften Gewinn von Fr. 15'000.-- erwirtschaftet hätte. Die Beschwerdegegnerin hat bei diesen Umständen zu Recht einen Prozentvergleich vorgenommen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C\_804/2016, E. 3.2), was im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet wird.

3.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei vor ihrer Erkrankung bzw. wäre im Gesundheitsfall insgesamt zu 150% erwerbstätig gewesen, weshalb bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von lediglich 70% im Betrieb Z.\_\_\_\_ eine Erwerbsunfähigkeit von 80% resultiere. Dazu ist Folgendes zu erwägen: Die Invalidenversicherung gewährt nach der gesetzgeberischen Konzeption als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich nur Versicherungsschutz im Rahmen eines normalen Einsatzpensums von 100%. Schon deswegen ist ein Nebeneinkommen nur dann als Validenlohn zu berücksichtigen, falls ein solches bereits im Gesundheitsfall erzielt wurde und weiterhin erzielt worden wäre, wenn die Versicherte keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Juli 2008, 9C\_45/2008, E. 4.2, und vom 25. Februar 2011, 8C\_671/2010, E. 4.5.2). Hinsichtlich der Tätigkeit im eigenen Betrieb ist in Anbetracht der Verluste zu bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin diese im Gesundheitsfall tatsächlich weitergeführt hätte. Auch erscheint nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin anstelle ihrer Arbeit im eigenen Betrieb eine andere, zu einem gesamten Arbeitspensum von über 100% führende Tätigkeit aufgenommen hätte. Andererseits ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde lediglich zu 80% - im Betrieb Z.\_\_\_\_ - erwerbstätig wäre und daneben im Umfang von 20% nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung



(vgl. Urteil vom 21. März 2017, 9C\_615/2016, E. 5.4 mit Verweisen) nicht von der Invalidenversicherung gedeckte Freizeit bestünde. Unter Berücksichtigung der Tätigkeit für die B.\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre und die Erwerbsfähigkeit durch ihre Erkrankung auf 70% im Betrieb des Ehemannes und/oder für sonstige administrativen Bürotätigkeiten beschränkt ist. Die gesamthafte Einschränkung von 30% erscheint auch unter diesem Blickwinkel begründet.

### 3.5

3.5.1 Unter Ermittlung des Invaliditätsgrades mittels Prozentvergleich ergibt sich bei seit Januar 2013 bestehender Arbeitsunfähigkeit von 80% (E. 2.4.3) und somit einem Invaliditätsgrad von 80% ab 1. Juni 2013 Anspruch auf eine ganze Rente.

3.5.2 Auf die rückwirkende Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG i.V.m. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog anzuwenden (BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis, BGE 109 V 125 E. 4a). Wird rückwirkend eine derartige Rente zugesprochen, sind daher einerseits der Moment des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden zeitlichen Vergleichsgrössen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2010, 8C\_468/2010, E. 2 sowie vom 25. Mai 2010, 8C\_834/2009, E. 2 mit Hinweis). Ist auf Grund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, in welchem Zeitpunkt diese Besserung stattgefunden hat, so kann es sich jedoch rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt des Gutachtens hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2012, 8C\_670/2011, E. 5.1 mit Hinweisen). Vorliegend hatte Dr. C.\_\_\_\_ letztmals noch am 1. Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 96). Die Begutachtung fand rund ein halbes Jahr später statt. Bei dieser Sachlage rechtfertigt sich, in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV die Anspruchsdauer bis zum 31. März 2016 festzulegen. Ab 1. April 2016 besteht aufgrund der 70%-igen Arbeitsfähigkeit und des damit resultierenden Invaliditätsgrades von 30% kein Rentenanspruch mehr. Dies würde selbst dann gelten, wenn der Einkommensvergleich



durch prozentuale Kürzung des Tabellenlohnes vorgenommen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2017, 9C\_675/2016, E. 3.1 und 3.2.1) und der Beschwerdeführerin aufgrund der Tatsache, dass sie im Betrieb Z.\_\_\_\_ die Zeiteinteilung selbst vornehmen kann (vgl. Gutachten, IV-act. 133-33), ein Tabellenlohnabzug von höchstens 10% zugebilligt würde. Ein zusätzlicher Teilzeitabzug fällt ausser Betracht, da die Arbeitsfähigkeit bei freier Zeiteinteilung besteht (IV-act. 133-33) und somit ganztags zu verwerthen ist. Es würde diesfalls ein Invaliditätsgrad von maximal 37% resultieren ( $1 - [0.9 \times 70\%]$ ). Es bleibt damit bei einem Anspruch auf eine ganze Rente, befristet vom 1. Juni 2013 bis 31. März 2016.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 3. Oktober 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juni 2013 bis 31. März 2016 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. In Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Verfügung der Beschwerdegegnerin anfechten musste und lediglich einen vom 1. Juni 2013 bis 31. März 2016 befristeten Rentenanspruch und nicht wie beantragt überdies ab April 2016 noch einen laufenden Anspruch hat, ist von einem Obsiegen zu einem Drittel auszugehen. Entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 200.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.

4.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen



ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Da die Beschwerdeführerin nur teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens erscheint daher eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- als gerechtfertigt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Oktober 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juni 2013 bis 31. März 2016 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang 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. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.