



**Fall-Nr.:** IV 2017/27  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.05.2020  
**Entscheiddatum:** 12.04.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.04.2019**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Beschwerdeführerin mit Neurodermitis, selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung und ADHS. Obwohl sie die kaufmännische Lehre abschloss, konnte sie in diesem Beruf nicht richtig Fuss fassen. Eine berufliche Abklärung zeigte die Überforderung mit herkömmlicher Büroarbeit vor allem am PC. Ein Versuch als (Hilfs-)Köchin scheiterte am Wiederausbruch der Neurodermitis. Die Beeinträchtigungen bestanden schon lange vor der Anmeldung bei der IV. Es ist daher für das Valideneinkommen von einem Lohn als vollzeitlich tätige KV-Angestellte auszugehen. Aufgrund der ungünstigen Kombination an Adaptationskriterien (keine übliche PC-Arbeit, keine Tätigkeiten mit Berührung zu Nässe, Staub und hautreizenden Substanzen, nicht unmittelbar von Mitarbeitenden umgebener Arbeitsplatz) ist zwar nicht von einer Verwertbarkeit lediglich in geschütztem Rahmen auszugehen, jedoch ein Tabellenlohnabzug von 20% zu gewähren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2019, IV 2017/27).**

#### **Entscheid vom 12. April 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2017/27

Parteien



## St.Galler Gerichte

A.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, 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 1. Dezember 2010 wegen sehr starker  
Neurodermitisschübe und Depression sowie grosser Überforderung bzw. geringer  
Belastbarkeit bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

A.b Aufgrund einer arbeitsmedizinischen Abklärung kam RAD-Arzt Dr.med. B.\_\_\_\_,  
Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, zum Schluss, zunächst seien eine fachpsychiatrische  
Diagnostik und Behandlung erforderlich. Aktuell bestehe keine berufliche  
Eingliederungsfähigkeit (Bericht vom 22. Dezember 2010, IV-act. 11). Die IV-Stelle  
erliess daraufhin am 27. Januar 2011 die Mitteilung, es seien keine beruflichen  
Eingliederungsmassnahmen möglich, aktuell stünden medizinische Massnahmen im  
Vordergrund (IV-act. 20). Am 9. Februar 2011 auferlegte sie der Versicherten unter  
Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht eine stationäre psychiatrische Behandlung  
(IV-act. 21).



## St.Galler Gerichte

A.c Diese fand vom 15. Mai bis 16. Juli 2011 in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ statt. Dabei wurden eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) diagnostiziert und diverse Hinweise auf eine ADHS-Problematik festgestellt. Im Laufe der Behandlung verbesserte sich die depressive Symptomatik deutlich und die Affektwahrnehmung und das Bewusstsein über eigene Verhaltens- und Denkweisen wuchsen (Bericht vom 10. August 2011, IV-act. 32-7 ff.).

A.d Med.pract. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, behandelte die Versicherte ab August 2011 (14-tägige lösungs- und ressourcenorientierte psychiatrisch-psychotherapeutische Einzelgespräche). Sie äusserte zusätzlich den Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit dependenten Anteilen; Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit seien reduziert, die Versicherte sei erschwert anpassungsfähig. Ab 16. Juli 2011 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, ab Januar 2012 sei in einer Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz ohne grosse Verantwortung, Zeit-/Termindruck, mit klaren, repetitiven Abläufen und geregelten Pausen von einer maximal 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (undatierter Arztbericht, IV-act. 34). Im Verlaufsbericht vom 9. Mai 2012 hielt sie fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Die Stimmung habe sich stabilisiert, Selbstvertrauen und Durchhaltevermögen hätten zugenommen, die ängstliche Verunsicherung und die soziale Isolationsneigung hätten abgenommen. Aus psychiatrischer Sicht erachtete sie eine Arbeitstätigkeit von 4 bis 5 Stunden täglich nach abgestufter Wiedereingliederung als zumutbar (IV-act. 43).

A.e Der Versicherten wurde Kostengutsprache für ein Aufbautraining in der E.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2012 bis insgesamt 15. April 2013 erteilt (Mitteilungen vom 7. September 2012, IV-act. 56, und vom 21. Januar 2013, IV-act. 65). Die Versicherte arbeitete in einem Pensum von 50% im Office. Die Massnahme wurde am 19. Februar 2013 abgebrochen, da es ihr nicht mehr möglich war, weiter an den von der IV gesteckten Zielen zu arbeiten (Bericht E.\_\_\_\_ vom 6. März 2013, IV-act. 69; vgl. auch IV-act. 71-21). Der Bericht hält zusammenfassend fest, die Versicherte habe im Umgang mit dem PC und mit insbesondere einer Mitarbeitenden Schwierigkeiten bekundet. Im geschützten Rahmen sei sie 50% arbeitsfähig gewesen. In den vier Stunden Präsenz habe sie durchschnittlich eine 50%-ige Leistungsfähigkeit erbringen können (Anwesenheit 50%, Leistung 20% bis 30%, IV-act. 71-21). In der freien Wirtschaft seien aus momentaner



## St.Galler Gerichte

Sicht eine Überforderung und dadurch ein Rückschritt zu befürchten. In Betracht kämen nicht zu komplexe Tätigkeiten mit sehr klaren und gut erklärten Arbeitsabläufen bzw. guter Einarbeitung an einem ruhigen Arbeitsplatz mit stimmiger Teamkonstellation (IV-act. 69-7 f.).

A.f Der Fall wurde seitens der Eingliederungsverantwortlichen am 7. Mai 2013 abgeschlossen (Verlaufsprotokoll, IV-act. 71; Schlussbericht Eingliederung, IV-act. 72). Die IV-Stelle hob mit Mitteilung vom 3. Juni 2013 diejenige vom 21. Januar 2013 rückwirkend per 19. Februar 2013 auf (IV-act. 77).

A.g Med.pract. D.\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 25. Juni 2013 fest, im Gesamtquerschnitt habe ein leicht erhöhtes Funktionsniveau gegenüber der Erstbeurteilung (RAD-Abklärung vom 21. Dezember 2010) erreicht werden können, mit wenig Veränderung gegenüber dem Vorbericht vom 11. April 2012. Inwiefern eine dauerhafte Teilarbeitsfähigkeit von 50% erreicht bzw. aufrecht erhalten werden könne, bleibe sehr fraglich. Nach der bisherigen Verlaufsbeurteilung sei eher wahrscheinlich, dass es der Versicherten in einem geschützten Arbeitsrahmen allenfalls gelinge, in wechselnden Zeitspannen allenfalls zwischen 30% und maximal 50% Arbeitsanforderungen standzuhalten (zeitlicher Rahmen 3 bis max. 5 Stunden/Tag, Leistung maximal 80%; IV-act. 78).

A.h RAD-Arzt Dr.med. F.\_\_\_\_ nahm am 3. Oktober 2013 Stellung, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Köchin sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% wegen der Neurodermitis ab Dezember 2010 auszugehen. Es sei eine psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung notwendig (IV-act. 79).

A.i Der Gutachter, Dr.med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, diagnostizierte gemäss Gutachten vom 29. April 2014 (IV-act. 84; Untersuchung 29. November 2013) eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10: F33.4), sowie ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS/ADS, ICD-10: F90.0). Eine angepasste Tätigkeit könne 6 Stunden pro Tag ausgeübt werden. Die Leistungsfähigkeit sei um 20% reduziert, die Gesamtarbeitsfähigkeit sei 60%, erreichbar nach einer dreimonatigen Aufbauphase (IV-act. 84-20). Angepasst seien



Tätigkeiten ohne komplexe Aufgabenstellung und ohne übliche Computerarbeit. Geeignet sei eine einfache gewerbliche Arbeit. Sie sollte auch keine hohen Anforderungen an die soziale Kompetenz, insbesondere an die Abgrenzungsfähigkeit, stellen. Sie sollte überwiegend alleine ausgeübt werden können, am besten nicht in unmittelbarer Nähe anderer Personen (IV-act. 84-19). Das aktuelle Leistungsbild bestehe seit ungefähr Anfang 2012. Vorher sei ein deutlicher depressiver Zustand vorhanden und die Leistungsfähigkeit stärker eingeschränkt gewesen (IV-act. 84-19 f.).

A.j Die Eingliederungsverantwortliche schloss den Fall am 10. Oktober 2014 ab, da die Versicherte auf Unterstützung bei der Eingliederung verzichtete. Sie hielt fest, eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt sei aufgrund der Adaptationskriterien kaum umsetzbar. Die Beschreibung entspreche einem Nischenarbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt oder Tätigkeiten im geschützten Rahmen (IV-act. 92-4; IV-act. 93; Mitteilung vom 17. Oktober 2014, IV-act. 95).

A.k Mit Vorbescheid vom 11. Februar 2015 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Juli 2012 (IV-act. 99). Mit Einwand vom 20. März 2015 liess die Versicherte eine ganze Rente ab Dezember 2011 bzw. einen Tabellenlohnabzug von mindestens 15% beantragen und im Wesentlichen geltend machen, die vom psychiatrischen Gutachter prognostizierte Teilarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei realistischerweise nicht erreichbar (IV-act. 103). Mit Verfügung vom 8. September 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juli 2012 eine Viertelsrente zu. Sie erwog, gestützt auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. April 2015 (IV-act. 105), die Neurodermitis schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Es würden keine neuen Tatsachen geltend gemacht, welche die gutachterliche Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ zu ändern vermöchten (IV-act. 114).

A.l Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 5. Oktober 2015 Beschwerde erheben. Sie brachte vor, die Auswirkungen der Neurodermitis seien nicht vertieft gewürdigt worden. Es sei daher auf den Bericht der E.\_\_\_\_ abzustellen oder aber wegen der zusätzlichen Einschränkungen durch die Neurodermitis ein Leidensabzug von mindestens 15% zu vorzunehmen (IV-act. 113-2 ff.). Nach weiterer Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ (26. November 2015, IV-act. 123) widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 8. September 2015 (IV-act. 135-1; sowie eine



## St.Galler Gerichte

gleichlautende, bereits am 7. September 2015 an die Versicherte statt an ihre Rechtsvertretung zugestellte Verfügung, IV-act. 111, 130-1), worauf das Versicherungsgericht am 14. Dezember 2015 das Verfahren IV 2015/320 wegen Gegenstandslosigkeit abschrieb (IV-act. 144).

A.m Die Klinik für Dermatologie/Allergologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) führte im Bericht vom 17. Dezember 2015 aus, aufgrund der atopischen Dermatitis mit Handekzemen und allergischem Asthma sei eine Tätigkeit ohne Feucht- und Wasserkontakt sowie ohne Staubexposition zu empfehlen (IV-act. 146). RAD-Arzt Dr.med. H.\_\_\_, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, nahm am 11. April 2016 zusammenfassend Stellung, die bekannten Allergene sollten gemieden werden, ebenso wie mechanische, chemische und physikalische Hautbelastungen. Die angestammte Tätigkeit als Büromitarbeiterin könne als ideal leidensangepasst angesehen werden. Weitere Abklärungen der atopischen Erkrankungen seien nicht erforderlich (IV-act. 155).

A.n Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2016 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten die beabsichtigte Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. Oktober 2011 und einer Viertelsrente ab 1. April 2012 (IV-act. 160). Mit Einwand vom 9. September 2016 liess die Versicherte vorbringen, das Ergebnis der beruflichen Abklärung sei höher zu gewichten als das psychiatrische Gutachten (IV-act. 161-1 f.). RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_ liess sich hierzu vernehmen, neue medizinische Tatsachen würden nicht vorgebracht. An der bisherigen Leistungseinschätzung könne festgehalten werden (Stellungnahme vom 27. Oktober 2016, IV-act. 162).

A.o Mit Verfügungen vom 1. Dezember 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Oktober 2011 eine halbe Rente und ab 1. April 2012 eine Viertelsrente zu (IV-act. 165 ff.). Sie führte an, der Bericht über die berufliche Abklärung habe dem Gutachter vorgelegen und sei auch von ihm gewürdigt worden, weshalb dem Gutachten mehr Gewicht beigemessen werde (IV-act. 165-2).

B.



B.a Gegen die Verfügungen vom 1. Dezember 2016 lässt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. L. Sigg, Procap Schweiz, am 17. Januar 2017 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei ihr mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ergänzend zu den bisherigen Rechtsschriften trägt sie im Wesentlichen vor, mit dem ihr verbleibenden Tätigkeitsprofil - einfache Bürotätigkeit ohne übliche PC-Tätigkeit, ohne Arbeit in einer Telefonzentrale, ohne unmittelbaren Personenkontakt und ohne mechanische, chemische und physikalische Hautbelastungen - sei eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Falls im ersten Arbeitsmarkt dennoch eine Arbeitsfähigkeit angenommen werde, müsste aufgrund der massiven Einschränkungen ein Leidensabzug von mindestens 20% gewährt werden. Ferner beantragt die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde. Die Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Aufgrund der vorhandenen subjektiven Krankheitsüberzeugung seien Arbeitsversuche von vornherein zum Scheitern verurteilt. Es sei nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich nicht steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuscheiden. Die Ausführungen des RAD vom 11. April und 24. Mai 2016 seien schlüssig. Es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen mehr notwendig. Es sei somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2012 in einer adaptierten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig sei und vorher zu 50% arbeitsfähig gewesen sei. Für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste. Weil die gesundheitlichen Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit bereits grosszügig berücksichtigt worden seien, sei ein Tabellenlohnabzug nicht gerechtfertigt (act. G 5).

B.c Mit Entscheid vom 24. Februar 2017 heisst die Abteilungspräsidentin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) gut (act. G 6).



B.d Mit Replik vom 21. März 2017 macht die Beschwerdeführerin zusammenfassend geltend, es sei Aufgabe der beruflichen Abklärungsstellen festzustellen, inwieweit die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwertet werden könne und wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirkten. Beim Arbeitstraining in der E. \_\_\_ sei entsprechend festgestellt worden, dass sie im geschützten Rahmen nur gerade 50% arbeitsfähig gewesen und folglich nicht eingliederungsfähig sei. Die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch durch die Ärzte zu bestimmen sei, erübrige sich folglich. Die behauptete subjektive Krankheitsüberzeugung werde als aktenwidrig und unsachlich bestritten. Die nachweislich aufgetretenen körperlichen Stresssymptome würden nicht durch Motivationsmängel oder eine behauptete subjektive Krankheitsüberzeugung ausgelöst. Insofern sei auch die Aussage des Gutachters schlichtweg falsch, was den Beweiswert des Gutachtens erheblich mindere. Der RAD halte ohne sachgerechte Auseinandersetzung mit den bei der Büroarbeit aufgetretenen Problemen fest, dass diese ideal leidensangepasst sei. Die von der Beschwerdegegnerin aufgezählten zumutbaren Tätigkeiten seien mehrheitlich mit erheblicher Belastung durch Lärm, Luft und Staub verbunden. Dies sei ihr gerade nicht zumutbar. Sie seien realitätsfremd und würden erheblich von dem abweichen, was der RAD als ideal leidensangepasst erachte. Weiter bestehe in den erwähnten Tätigkeiten ein extrem hoher Zeitdruck. Dies führe bei ihr aber gerade zu starken Problemen mit Hautausschlägen, Unkonzentriertheit usw. Die Beurteilung durch den Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin sei nicht einzelfallgerecht erfolgt (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik.

### Erwägungen

1.

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).

2.

Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung die gutachterliche Einschätzung einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 60% in adaptierten Tätigkeiten zugrunde gelegt. Die Beschwerdeführerin stellt diese in Frage, insbesondere weil durch das Arbeitstraining eine Integration im ersten Arbeitsmarkt nicht erreicht werden konnte.

2.1 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung äusserte sich zum Verhältnis zwischen gutachterlicher, medizin-theoretischer Arbeitsfähigkeitsschätzung einerseits und der aufgrund einer leistungsorientierten Abklärung bzw. während eines Arbeits- oder Belastbarkeitstrainings festgestellten Arbeitsfähigkeit andererseits wie folgt: Zum einen obliege zwar die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung sei jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Stehe eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und sei das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile vom 27. Juni 2018, 8C\_48/2018, E. 4.3.1 und vom 15. Februar 2019, 9C\_534/2018, E. 2.2, mit weiteren Verweisen). Zum anderen wird aber einschränkend erwogen, den Erkenntnissen der Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei zwar eine gewisse Aussagekraft zuzuerkennen. Solche Berichte basierten in der Regel jedoch nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf



berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die von ihnen erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergäben. Das alleinige Abstellen auf primär arbeitsorientierte Evaluationen sei deshalb nicht sachgemäss, da die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften obliege (Urteil vom 16. März 2017, 9C\_646/2016, E. 4.2.2). In einem weiteren Entscheid wies das Bundesgericht darauf hin, dass ein Aufbautraining im Rahmen von Integrationsmassnahmen der Invalidenversicherung nicht die Leistungseinschätzung zum Ziel habe. Es stellte auf das Gutachten ab, da sich der Gutachter sowohl mit den Resultaten des Aufbautrainings als auch mit den verschiedenen Diagnosen der medizinischen Vorakten einlässlich auseinander gesetzt habe (Urteil vom 20. November 2013, 8C\_142/2013, E. 3.5). Schliesslich betonte es, dass für die Infragestellung des Gutachtens ein einwandfreier Arbeitseinsatz vorauszusetzen sei (Urteile vom 15. Dezember 2015, 9C\_554/2015, E. 3.4 und vom 25. Juni 2014, 8C\_362/2014, E. 5.1.2).

2.2 Der psychiatrische Gutachter erhob anamnestisch, im Rahmen des Arbeitstrainings sei die Beschwerdeführerin mit dem Computer nicht zurecht gekommen. Dies habe ihr sehr "auf die Psyche geschlagen". Sie überblicke die Inhalte des Computerbildschirms nicht und habe früher nie mit Word, sondern immer mit einer Eingabemaske gearbeitet. Sie habe alle Kräfte aufgebraucht und sei dennoch zu langsam gewesen. Sie habe eine Abneigung gegen Büros. Sie habe auch Probleme mit den kranken Menschen in der E.\_\_\_\_ gehabt. Diese hätten sie total abgelenkt (IV-act. 84-7). Diese Angaben stimmen mit den Aufzeichnungen der E.\_\_\_\_ überein: Dort wurde unter anderem festgehalten, auch im I.\_\_\_\_ sei die Unsicherheit im Umgang mit dem PC täglich spürbar gewesen. Trotz wöchentlicher intensiver Schulungsmassnahmen im Einzelsetting habe die Beschwerdeführerin nur wenige Lernschritte in den Arbeitsalltag integrieren können. In der Telefonzentrale habe sie nur sehr bedingt eingesetzt werden können. Sobald anrufende Person zu viele Angaben gemacht hätten oder etwas nicht klar gewesen sei, habe sie nicht adäquat reagieren können und sei in Hektik geraten. Im Dezember 2012 habe eine neue Mitarbeiterin im I.\_\_\_\_ zu arbeiten begonnen. Die Beschwerdeführerin habe gäussert, durch diese Person an persönliche Probleme erinnert zu werden. Sie habe sich dadurch sehr unwohl gefühlt, habe sich schlecht von ihr abgrenzen können. Trotz mehrmaligen Gesprächen habe sie die neue Mitarbeiterin nur sehr bedingt tolerieren können. Sie habe sich von ihr abgelenkt gefühlt und



geäussert, die neue Mitarbeiterin sei zu laut, arbeite zu ungenau, sei zu dünn usw. Sie habe sich nicht auf ihre Arbeit konzentrieren können, wenn die Mitarbeiterin anwesend gewesen sei. Ab Anfang 2013 sei deutlich spürbar gewesen, dass die Beschwerdeführerin an ihre Grenze gekommen sei. Sie habe sich immer weniger auf die tägliche Arbeit einlassen können. Bereits Kleinigkeiten hätten sie aus dem Gleichgewicht gebracht. Sie habe sich sehr dünnhäutig gezeigt. Neue Aufgaben habe sie nicht mehr aufnehmen können. Auch sei es für sie immer schwieriger geworden, die bereits erlernten Fähigkeiten abzurufen. Im Gespräch mit der Eingliederungsverantwortlichen und der behandelnden Psychiaterin und der Betreuerin sei man zum Schluss gekommen, dass es im Moment für die Beschwerdeführerin nicht mehr möglich sei, an den von der IV gesteckten Zielen weiterzuarbeiten (Bericht vom 6. März 2013, IV-act. 69-3). Weiter wurde erwähnt, die Beschwerdeführerin habe Mühe gehabt, sich auf die Arbeit zu konzentrieren. Im Alltag habe sie gedanklich teilweise besetzt gewirkt. Durch ihre genaue Arbeitsweise habe sie die Arbeiten nicht immer zeitnah abliefern können. Das Hilfsmittel PC habe schnell zu Blockaden geführt, teilweise so stark, dass sie nicht mehr in der Lage gewesen sei, die Arbeit fortzusetzen. Im Büroalltag habe sie routinemässige Arbeiten gut bewältigen können. Sobald jedoch vernetztes Denken in Sachen PC-Anwendung gefordert worden sei, sei sie an ihre Grenzen gestossen. Die Beschwerdeführerin sei durch private, berufliche und gesundheitliche Sorgen stark belastet, leicht ablenkbar und mitteilungsbedürftig gewesen. Es habe ihr auch Mühe bereitet, die Konzentration aufrecht zu halten, wenn im Büro geredet, kopiert oder telefoniert worden sei. Sobald etwas nicht ihren Vorstellungen entsprochen habe, habe sie sich schlecht anpassen können. Die grössten Defizite hätten sich bei der Belastbarkeit gezeigt. Sie sei nicht in der Lage gewesen, mit Arbeitsdruck umzugehen. Sobald die Zeit gefehlt habe, die Aufgabe langsam und schrittweise zu erklären, habe sie nicht weiterarbeiten können. Wenn sich im Arbeitsalltag Situationen mit Mitarbeitern ergeben hätten, die für die Beschwerdeführerin nicht erklärbar gewesen seien, habe sie sich nur schlecht abgrenzen können. Sie habe gegenüber Mitarbeitern und ihren Krankheiten wenig Toleranz gezeigt. Es sei für sie schwierig gewesen, mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung zusammenzuarbeiten. Sie habe viel Anleitung benötigt und nur wenige, einfache Arbeiten selbständig in eigener Verantwortung erledigen können. Hier sei ihr ihr (zu ergänzen wohl: mangelndes) Selbstbewusstsein oft in die



Quere gekommen. Die Beschwerdeführerin kenne ihre Stärken und Schwächen und könne diese gut benennen. Sie habe trotz Abneigung gegen den Bürobereich eine grosse Motivation gezeigt, Neues zu lernen (IV-act. 69-4 ff.).

2.3 Der Gutachter hielt beurteilend fest, beim Arbeitseinsatz/Arbeitstraining in der geschützten Einrichtung E.\_\_\_\_ habe sich gezeigt, dass die Versicherte auf der einen Seite über gut verwertbare Fähigkeiten verfüge. Auf der anderen Seite seien aber auch Defizite bei der Ausführung komplexer Aufgaben und unter Stressbedingungen aufgefallen, ausserdem Defizite bei der Abgrenzungsfähigkeit und der sozialen Kompetenz (IV-act. 84-16). Den Berichten aus dem Arbeitseinsatz seien deutliche Schwierigkeiten bei der Ausführung komplexer Handlungen zu entnehmen. Diese ergäben, auch mit früheren und aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin, den Verdacht auf ein Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit Beginn in der Kindheit und Persistenz im Erwachsenenalter (IV-act. 84-16). Aus der aktuellen Perspektive und unter der Gesamtschau aller verfügbaren Akten und Angaben, einschliesslich der Informationen über das Arbeitstraining/den Arbeitseinsatz, ergebe sich eine neue Perspektive. Insbesondere die Einschränkungen bei komplexen Handlungen und bei der Umsetzungsfähigkeit seien Aspekte, die in bisherigen Expertisen noch nicht umfassend berücksichtigt worden seien (IV-act. 84-18). Diese Ausführungen zeigen, dass der Gutachter die Feststellungen im Rahmen des Arbeitstrainings berücksichtigt hat, auch wenn er im Unterschied zu den Betreuenden zum Schluss kommt, ein geschützter Rahmen sei nicht notwendig (IV-act. 84-20 f.). Seine Beurteilungsgrundlagen reichen weiter als diejenigen der Fachpersonen der Eingliederungseinrichtung, indem sie ergänzend zu den berichteten Feststellungen beim Arbeitstraining auch eine ausführliche Anamnese, eine psychopathologische Befunderhebung und neuropsychologische Testungen sowie allgemein fachpsychiatrisches Wissen umfassen. Auch kommt im Bericht der E.\_\_\_\_ zum Ausdruck, dass das Arbeitstraining auch deshalb nicht erfolgreich verlief, weil sich die Beschwerdeführerin mit beeinträchtigten und insbesondere einer konkreten Mitarbeitenden schwer tat. Das Scheitern ist mithin auch durch ungünstige Faktoren am konkreten Arbeitsplatz bedingt, weshalb nachvollziehbar erscheint, dass der psychiatrische Gutachter zwar eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestiert, jedoch für eine adaptierte Tätigkeit voraussetzt, dass sie keine hohen Anforderungen



an die soziale Kompetenz stellt und überwiegend alleine, am besten nicht in unmittelbarer Nähe zu anderen Personen, ausgeübt werden könne (IV-act. 84-19).

2.4 Weiter wurde im psychiatrischen Gutachten ausgeführt, klinisch und testpsychologisch hätten sich Schwankungen bei den Aufmerksamkeitsleistungen, beim Arbeits- und beim Textgedächtnis ergeben. Es bestünden Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Handlungen, beim Planen und bei der Flexibilität bei komplexen geistigen Anforderungen. Die grundsätzliche Fähigkeit zur Realitätsprüfung und zur Urteilsbildung sei erhalten. Die allgemeine Intelligenz sei nicht beeinträchtigt. Die Fähigkeit, Beziehungen aufzunehmen und zu halten und den Kontakt zu gestalten, sei etwas vermindert. Die Fähigkeit zur Affektsteuerung und zur Impulskontrolle sei leicht vermindert. Es bestehe eine Selbstunsicherheit und eine labile Selbstwertregulation. Die Fähigkeit, sich Hilfe zu holen und anzunehmen sei ausreichend vorhanden. Die Erholungsfähigkeit sei vermindert. Antrieb und Intentionalität schwankten. Soziale Fähigkeiten seien wahrscheinlich in ausreichendem Masse vorhanden, könnten aber nicht in ausreichendem Masse zur Geltung gebracht werden. Die Störungen und Funktionsausfälle wirkten sich so aus, dass die Versicherte täglich während kürzerer Zeit arbeiten könne, weil sie schneller erschöpft sei und längere Erholung brauche. Ausserdem arbeite sie langsamer, benötige mehr Pausen und mache mehr Fehler. Daneben seien auch eine überdurchschnittliche Führung, Anleitung und Kontrolle notwendig. Die Beschwerdeschilderung habe authentisch gewirkt. Die nicht direkt beobachteten geschilderten Beschwerden und präsentierten Symptome seien in sich konsistent gewesen. Das Verhalten sei kooperativ gewesen und es habe sich kein Anhalt dafür ergeben, dass sich die Versicherte nicht voll angestrengt habe (IV-act. 84-17 f.). Damit hat der psychiatrische Gutachter die nach dem strukturierten Beweisverfahren massgeblichen Indikatoren ausreichend gewürdigt. Das Gutachten ist in Anamnese- und Befunderhebung (wo auch die Angaben und Erkenntnisse aus dem Arbeitstraining einbezogen werden) vollständig, berücksichtigt die geschilderten Beschwerden und ist schlüssig und widerspruchsfrei. Zusammenfassend ist daher darauf abzustellen und von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit (Präsenz 6 Stunden, um 20% reduzierte Leistungsfähigkeit) in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, die jedoch aus medizinischen Gründen nicht im geschützten Rahmen ausgeübt werden muss (IV-act. 84-20). Diese gilt aufgrund der übereinstimmenden Angaben der behandelnden med.pract. D. \_\_\_ (IV-act. 34) sowie des Gutachters (IV-act. 84 f.) ab



Anfang 2012, davor ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. auch Bericht RAD vom 22. Dezember 2010, IV-act. 11). Aus psychiatrischer Sicht angepasst ist eine Tätigkeit ohne komplexe Aufgabenstellungen, z.B. Mehrfachbelastungen, ohne hohe Anforderungen an die soziale Kompetenz, insbesondere an die Abgrenzungsfähigkeit, die überwiegend alleine bzw. nicht in unmittelbarer Nähe anderer Personen ausgeübt werden kann (IV-act. 84-19). Aufgrund der Neurodermitis ist zusätzlich eine Tätigkeit ohne Feucht- und Wasserkontakt sowie ohne Staubexposition erforderlich (Bericht Klinik für Dermatologie/Allergologie KSSG, IV-act. 146).

3.

RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ kam aufgrund seiner arbeitsmedizinischen Abklärung zum Schluss, eine überwiegend (wahrscheinlich) relevante Arbeitsunfähigkeit bestehe spätestens seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im Oktober 2010 (IV-act. 11). Somit war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Oktober 2011 abgelaufen, und ein allfälliger Rentenanspruch besteht ab diesem Datum.

4.

4.1 In der beruflichen Anamnese hat der psychiatrische Gutachter festgehalten (IV-act. 84-5 f.), die Beschwerdeführerin habe ohne viel Freude die kaufmännische Ausbildung absolviert (vgl. IV-act. 10) und zunächst für drei Jahre vollzeitlich bei einem Treuhänder gearbeitet (vgl. auch den Auszug aus dem individuellen Konto [IK], wo Einkommen von rund Fr. 30'000.-- verbucht wurden; IV-act. 93-3). Dies sei ihr "zu viel" gewesen, so dass sie während eineinhalb Jahren im Pensum von 60% im Sekretariatsbereich gearbeitet habe (vgl. IK-Auszug, wo Löhne von rund Fr. 15'000.-- bzw. 17'000.-- aufgeführt sind). Sie habe Probleme mit der Chefin gehabt und Fehler gemacht und sich bei einer Tageszeitung als Texterfasserin gemeldet, ebenfalls im Pensum von 60% (vgl. IK-Auszug, wo Einkommen zwischen Fr. 30'000.-- und Fr. 35'000.-- aufgeführt sind). Nach sechs Jahren sei es zu einem Stellenabbau gekommen, von dem sie betroffen gewesen sei, da sie beim Schreiben zu langsam gewesen sei. Anschliessend arbeitete sie bis 1996 rund ein Jahr als Sekretärin bei einer Bank (vgl. IK-Auszug IV-act. 96-2), wobei ihr die Probezeit verlängert worden sei. Sie habe erst 2005 wieder zu



arbeiten begonnen. Sie habe sich Know-how über veganes Kochen erarbeitet. Die mit ihr befreundete Köchin einer Klinik habe ein Hotel übernommen und sie habe dort an zwei Nachmittagen alleine das Abendessen gekocht, was ein "rechter" Druck gewesen sei. Das Pensum habe 80% betragen (vgl. auch IK-Auszug, IV-act. 96-2). Nach einem Jahr hätten die Probleme mit der Haut wieder begonnen. Im April 2007 seien extreme Rückenschmerzen aufgetreten ("Hexenschuss"). RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ ging von einer Arbeitsunfähigkeit ab spätestens Oktober 2010 aus (IV-act. 11), und der psychiatrische Gutachter attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 60% in adaptierten Tätigkeiten ab Anfang 2012, zuvor sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Depression tiefer gewesen (IV-act. 84-19 f.). Überdies diagnostizierte der Gutachter eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung sowie ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom bzw. bestätigte den Verdacht eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms mit Beginn in der Kindheit und Persistenz im Erwachsenenalter (IV-act. 84-15 ff.). Anhand dieser Diagnostik erscheint eine Beeinträchtigung schon vor einer aktenkundigen Arbeitsunfähigkeit bzw. vor der IV-Anmeldung sehr plausibel, umso mehr, als auch die Erwerbsbiografie nahelegt, dass die Beschwerdeführerin schon lange vor ihrer Anmeldung bei der IV im Dezember 2010 und vor den aktenkundigen Behandlungen in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt war. Gründe oder Aussagen, die auf eine anders begründete, freiwillige Pensumsreduktion hinweisen, sind nicht ersichtlich.

4.2 In Urteilen vom 31. Januar 2005 (I 65/04, E. 5.2 ) und vom 3. Juli 2008 (8C\_767/2007, E. 3) haben das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht Folgendes erwogen: Ist eine Person, die trotz ihrer Behinderung eine Berufslehre abgeschlossen hat, im gelernten Beruf nicht voll leistungsfähig, ist - unter Vorbehalt der Massgeblichkeit einer später ausgeübten besser bezahlten Tätigkeit - auf das Einkommen abzustellen, welches die betroffene Person im gelernten Beruf erzielen würde, wenn sie nicht behindert wäre. Demnach ist als Validenbasis vom Jahreseinkommen auszugehen, welches die Beschwerdeführerin als vollerwerbstätige Kauffrau hätte erreichen können. Gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2012 betrug der durchschnittliche Lohn für Bürokräfte und verwandte Berufe bei einem Arbeitspensum von 40 Stunden pro Woche (T17, Frauen 30-49 Jahre, Ziff. 4) Fr. 5'902.-- pro Monat bzw. Fr. 70'824.-- pro Jahr (12 x Fr. 5'902.--; 1/12 vom 13. Monatslohn sind im angegebenen Monatslohn enthalten). Die über alle Branchen gemittelte betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit betrug im Jahr



2012 41,7 Stunden (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2019, Bern 2019, Anhang 2), womit sich das Valideneinkommen auf Fr. 73'834.-- beläuft (Fr. 70'824.-- : 40 x 41,7).

5.

5.1 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnittseinkommen gemäss LSE 2012 des BFS, Frauen, Kompetenzniveau 1, auszugehen. Dieses belief sich auf Fr. 51'441.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2019, Bern 2019, Anhang 2). Bei einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit reduziert es sich auf Fr. 30'865.-- (0,6 x Fr. 51'441.--).

5.2 Der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C\_1050/2009, E. 3.3, mit Hinweisen, und vom 29. August 2007, 9C\_95/2007, E. 4.3). Die Beschwerdeführerin leidet unter einer sehr ungünstigen Kombination von Beeinträchtigungen: während aufgrund der Neurodermitis gerade Bürotätigkeiten am besten angepasst wären, sind diese aus psychiatrischer Sicht sowie insbesondere aufgrund des ADHS gerade ungünstig bzw. nur in einfacher Form (ohne übliche PC-Arbeit und anspruchsvollere Telefonate) an einem ruhigen Arbeitsplatz möglichst ohne anwesende weitere Personen möglich. Das Angebot an dem psychischen Leiden angepassten Arbeitsplätzen (im Wesentlichen einfache gewerbliche Tätigkeiten) ohne Einwirkung von hautreizenden Substanzen, Nässe oder Staub auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt dürfte sehr eingeschränkt sein. Die Eingliederungsverantwortliche liess offen, ob noch von einem Nischenarbeitsplatz oder gar von einer Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nur an einem geschützten Arbeitsplatz auszugehen sei (IV-act. 92-4).



Mit Blick auf das noch nicht als fortgeschritten zu bezeichnende Alter der Beschwerdeführerin und der Tatsache, dass bezüglich der Haut Schutzmassnahmen möglich sind (Handschuhe, Eincremen), kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der gegebenen Umstände von vornherein gänzlich ausgeschlossen erscheint. Den eingeschränkten Chancen auf dem Arbeitsmarkt ist jedoch durch einen Tabellenlohnabzug von 20% Rechnung zu tragen. Somit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 24'692.-- (80% x Fr. 30'865.--).

6.

6.1 Der psychiatrische Gutachter geht ab Januar 2012 in angepasster Tätigkeit von einer 60%-igen und davor von einer tieferen Arbeitsfähigkeit (nicht quantifiziert) aus. Die behandelnde med.pract. D.\_\_\_\_ attestierte bereits zeitnah eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 34). Es ist daher bis Ende Dezember 2011 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit und danach von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen.

6.2 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). Die Abstufung erfolgt damit grundsätzlich zum nach Art. 88a IVV massgeblichen Zeitpunkt (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). Die bis zum 31. Dezember 2011 zu 100% arbeitsunfähig gewesene und anschliessend adaptiert zu 60% arbeitsfähige Beschwerdeführerin hat daher vom 1. Oktober 2011 bis 31. März 2012 befristet Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. April 2012 besteht bei einem Invaliditätsgrad von 66,5% ([Fr. 73'834.-- - Fr. 24'692.--] : Fr. 73'834.--) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Dieser bestünde selbst bei einem Tabellenlohnabzug von lediglich 15% (Invalideneinkommen = 0,85 x Fr. 30'865.-- = Fr. 26'235.--; Invaliditätsgrad = 64,5%).

7.



7.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Oktober 2011 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. April 2012 auf eine Dreiviertelsrente. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von praxismässig Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



## St.Galler Gerichte

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2011 eine ganze Rente und ab 1. April 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.