



**Fall-Nr.:** IV 2019/219  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.08.2022  
**Entscheiddatum:** 04.05.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.05.2022**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des psychiatrischen Gerichtsgutachtens bejaht. Gestützt auf die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung besteht ein befristeter Anspruch auf eine halbe Rente mit anschliessendem unbefristetem Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2022, IV 2019/219).**

#### **Entscheid vom 4. Mai 2022**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/219

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

**Gegenstand**

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ wurde vom 7. Dezember 2015 bis 21. Januar 2016 in der Tagesklinik am Psychiatrischen Zentrum B.\_\_\_\_ wegen einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) und eines Verdachts auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10: F60.31) behandelt (Austrittsbericht vom 20. Mai 2016, IV-act. 12-3 ff). Sie meldete sich am 10. August 2016 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dipl. Psych. C.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, berichtete am 31. August 2016, die Versicherte leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), DD: Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline Typ (ICD-10: F60.31), und an einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10: F33.1). Die jahrelang durch die Adoptivmutter ausgeübte körperliche Gewalt führe zu akuten panischen Zuständen und psychosomatischen Reaktionen im Sinn eines posttraumatischen Wiedererlebens. Diese würden zum wiederholten Mal den Einstieg in die Arbeitswelt verhindern. Auslöser seien meist erlebte Zurückweisungen, vor allem von nahen weiblichen Personen im privaten Bereich oder von weiblichen Vorgesetzten im Arbeitsbereich. Kennzeichnend seien ausserdem wiederkehrende depressive Episoden als Folge langer erlebter Belastung (IV-act. 12).

**A.b.** Die RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 19. September 2016 die Ansicht, medizinisch-theoretisch sei bei der Versicherten ein Eingliederungspotential erkennbar bzw. es könne eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % steigerbar auf ein volles Pensum



angenommen werden. Bei der Stellensuche benötige die Versicherte Hilfe und Unterstützung. Für sie geeignet seien Tätigkeiten mit begrenzter Arbeitsverdichtung, festgelegtem Verantwortungsbereich, überschaubaren Abläufen und eindeutigen Kommunikationsregeln (IV-act. 16). Da die Versicherte am 3. Oktober 2016 angab, eine tagesklinische Behandlung in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ aufgenommen zu haben (IV-act. 21), wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 3. Oktober 2016 ab (IV-act. 22).

**A.c.** Der seit 29. August 2016 behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 1. Dezember 2016 aus, bei der Versicherten bestehe seit Jahren eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Er empfahl zur Erreichung einer 60 bis 80%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als G.\_\_\_\_ eine stufenweise Wiedereingliederung mit einem anfänglichen Pensum von 50 % (IV-act. 26). Im Austrittsbericht vom 14. Dezember 2016 führte der in der Tagesklinik an der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ behandelnde Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bezüglich der vom 26. September bis 9. Dezember 2016 erfolgten Behandlung der Versicherten aus, der Behandlungsverlauf sei gekennzeichnet gewesen durch eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den sehr hohen eigenen Ansprüchen und der bestehenden Realität im Sinn tatsächlich vorhandener Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit mit daraus resultierender massiver Überforderung, die sich in Form immer wieder erfolgreicher Absenzen gezeigt hätten. Weder eine therapeutische Beziehung im Einzelkontakt noch der Beginn der geplanten Gruppentherapien seien möglich gewesen. Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit ängstlich-abhängigen und impulsiven Zügen; ICD-10: F61.0) sowie eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) und bescheinigte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 33).

**A.d.** Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 30. März 2017, die Versicherte hätte Mitte Februar 2017 eine 50%ige Erwerbstätigkeit als Verkäuferin in einem Süswarengeschäft aufgenommen. Nach gutem Beginn hätten eine zunehmende Instabilität mit Zunahme der Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung und zwischenmenschliche Probleme zur Überforderung mit anschliessender Kündigung der Anstellung durch die Versicherte geführt. Er empfahl im Rahmen eines Arbeitsversuchs eine



## St.Galler Gerichte

niederschwellige Belastungserprobung im gelernten Beruf als G.\_\_\_\_ (beginnend mit 20 bis 30 %; IV-act. 41). Gestützt auf die gemeinsame Zielvereinbarung vom 13. bzw. 21. Juni 2017 (IV-act. 52) erteilte die IV-Stelle am 27. Juni 2017 eine Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 12. Juni bis 11. Dezember 2017 in einem Hotelbetrieb (IV-act. 54, zum Taggeldanspruch während des Aufbautrainings siehe IV-act. 55). Im Zwischenbericht vom 2. August 2017 führten die mit der Integrationsmassnahme betrauten Personen aus, die Versicherte führe ihre Aufgaben mit Freude aus und schätze einen angenehmen Umgang. Sie verstehe sich mit der Mehrheit der Personen, die sie umgeben würden, unterhalte sich mit allen und pflege neue Kontakte. Eine Person habe sie an ihre persönlichen Grenzen gebracht. Die Versicherte habe die Situation und Auswirkungen zu Beginn reflektieren sowie eigene Interpretationen und Tatsachen unterscheiden können. Innerhalb von wenigen Tagen habe diese Wahrnehmung abgenommen. Es sei zu Schuldzuweisungen gekommen. Die Versicherte habe erkannt, dass sie diese Situation an ihre Grenzen bringe. Sie habe das so kommunizieren können und selber einen Lösungsvorschlag gebracht (IV-act. 62). Am 30. Oktober 2017 hielt die Beraterin Berufliche Integration der IV-Stelle fest, während der letzten Wochen habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert. Sie weise immer wieder Absenzen auf. Am 19. Oktober 2017 sei sie zum letzten Mal zur Arbeit erschienen. Seither sei sie krankgeschrieben, weshalb die Massnahme per 20. Oktober 2017 abgebrochen werde (IV-act. 74; zum Abbruch der beruflichen Massnahmen siehe auch die Mitteilung vom 30. Oktober 2017, IV-act. 75, sowie den Schlussbericht über die Integrationsmassnahme vom 3. November 2017, IV-act. 79).

**A.e.** Dr. F.\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 2. November 2017 an, es hätte sich ein stark wechselhafter Verlauf des Gesundheitszustands der Versicherten gezeigt. Bis auf weiteres (d.h. Monate und Jahre) sei selbst eine niederprozentige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht gegeben (IV-act. 76). Mit Mitteilung vom 5. Dezember 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um weitere berufliche Massnahmen ab, da der Versicherten solche wegen ihres Gesundheitszustands nicht möglich seien (IV-act. 83).

**A.f.** In der Stellungnahme vom 2. März 2018 empfahl die RAD-Ärztin D.\_\_\_\_ eine vertiefte medizinische Abklärung der Versicherten. Es sei nicht ganz klar, ob die vom behandelnden Psychiater bescheinigte Arbeitsunfähigkeit krankheitsbedingt erklärt



werden könne oder ob auch motivationale Gründe eine gewisse Rolle spielen würden (IV-act. 88).

**A.g.** Der seit November 2016 behandelnde Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, bescheinigte der Versicherten sowohl bezogen auf die bisherige Tätigkeit als auch eine «einfachste Tätigkeit» eine Arbeitsfähigkeit von ca. 2 bis 4 Stunden täglich. Sie sei überhaupt nicht belastbar. Zudem bestehe eine «allgemeine Intelligenzminderung» (IV-act. 93).

**A.h.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 9. Juli 2018 durch Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. Er stellte folgende «Psychiatrische Diagnosen mit / ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit»: eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0); eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, im Verlauf bis mittelgradig (ICD-10: F33.4/F33.1); eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, gesamthaft gesehen hätten die «handicapierenden» Fähigkeitsstörungen im beruflichen Kontext einen vorwiegend qualitativen Charakter. In allen Tätigkeiten, in denen zwischenmenschliche Kontakte gefordert seien, sei die Versicherte stark «gehandicapt» (so sei z.B. der Pflegeberuf oder der Beruf der Kindererzieherin denkbar ungeeignet), während eine weitgehende Einsetzbarkeit in Tätigkeiten vorliege, die mit geringen oder sehr oberflächlichen zwischenmenschlichen Kontakten auskommen würden (z.B. Kurierfahrerin). Selbst im erlernten Beruf könne unter bestimmten Bedingungen eine Arbeitsfähigkeit gegeben sein, wenn die Versicherte ein wohlwollendes Arbeitsumfeld mit geringer hierarchischer Strukturierung und nur sporadischen / oberflächlichen Kundenkontakten antreffe. Das Störungsbild liege seit der Kindheit / Jugendzeit vor und sei unter der Akkumulation erschwerender Umweltfaktoren im beruflichen Kontext apparent mit dem Antritt der ersten Arbeitsstelle auf dem erlernten Beruf der G.\_\_\_\_ im Oktober 2015. Seither bestünden die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit. Er empfehle eine Intensivierung der Behandlung auf einer Abteilung einer psychiatrischen Einrichtung mit störungsspezifischem Behandlungskonzept für Persönlichkeitsstörungen mit hernach tagesklinischer und ambulanter Weiterführung der Behandlung. Aus medizinischer Sicht sei eine derartige Behandlung der Versicherten zumutbar, die im (teil-)stationären Setting ca. 3 Monate umfassen werde und eine insgesamt einjährig ambulante



Nachbehandlungszeit erfordere. Es sei zu erwarten, dass sich unter einer derartigen störungsspezifischen Behandlung die Auswirkungen der Störung zurückbilden würden. Es bestehe bei den insgesamt guten Voraussetzungen berechtigter Grund zur Annahme, dass eine 80%ige bis 100%ige Arbeitsfähigkeit hierunter innerhalb eines Jahres in zuletzt ausgeübter und in leidensangepasster Tätigkeit zu erzielen sein werde. In allen Tätigkeiten, in denen zwischenmenschliche Kontakte gefordert seien, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für Tätigkeiten, die mit geringen oder sehr oberflächlichen zwischenmenschlichen Kontakten verbunden seien, verfüge die Versicherte über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung des Rendements in adaptierten Tätigkeiten beruhe auf der verminderten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit hänge im angestammten Beruf dabei sehr von den konkreten Arbeitsbedingungen ab. Umso selbstbestimmter die Versicherte arbeiten könne und je weniger zwischenmenschliche Kontakte «angetroffen werden», desto höher werde die Arbeitsfähigkeit (bis 80 % bezogen auf ein Vollpensum). Unter ungünstigen Bedingungen liege die Arbeitsfähigkeit bei 20 %. Motivationale «krankheitsferne» Auswirkungen könne er nicht erkennen (Gutachten vom 11. Juli 2018, IV-act. 99, insbesondere IV-act. 99-75, IV-act. 99-78 und IV-act. 99-81 f.).

**A.i.** Die RAD-Ärztin D.\_\_\_\_ führte zur gutachterlichen Beurteilung aus, dass sie die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle. Sie empfahl, das Gutachten Dr. F.\_\_\_\_ zuzustellen und ihn verschiedene Fragen beantworten zu lassen (Stellungnahme vom 20. Juli 2018, IV-act. 105). In der Antwort vom 7. August 2018 führte dieser aus, dass er die diagnostische Einschätzung von Prof. J.\_\_\_\_ nicht teile. Zu den gutachterlich vorgeschlagenen Therapien bemerkte er, dass diese nicht zielführend seien. Nur wenn die Alltagsfähigkeit eingeschränkt sei, sollte eine Intensivierung stattfinden. In der Regel benötige es langjährige Behandlungen, d.h. die Annahme, dass sich durch eine Intensivierung eine schnellere Besserung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit ergebe, werde sich nicht erfüllen. Die von Prof. J.\_\_\_\_ bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit hielt er nicht für nachvollziehbar (IV-act. 101). Die IV-Stelle konfrontierte daraufhin Prof. J.\_\_\_\_ mit der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ (Schreiben vom 4. September 2018, IV-act. 102). Jener führte in der Stellungnahme vom 11. Oktober 2018 aus, aus dem «problematischen



Verhalten [der Versicherten] im Arbeitstraining kann logischerweise nicht darauf geschlossen werden, dass nur eine AF auf dem 2. AM vorliegt, dann wäre Simulation Tür und Tor geöffnet». Er gehe davon aus, dass das verbliebene positive Leistungsbild der Versicherten allenfalls einem Nischenarbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt entspreche. Prof. J.\_\_\_\_ betonte, dass er über keine berufsberatende Ausbildung verfüge und damit keine Präjudizierung vornehmen wolle. Zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ müsse er «als Faktum» anmerken, dass die Arbeitsfähigkeit unter dessen Therapie kontinuierlich abgenommen habe. Er könne verstehen, dass der Kollege an seinen Diagnosen festhalten und «gerne die Versicherte noch lange Zeit weiterbehandeln möchte». Jedoch sei es die originäre gutachterliche Aufgabe, die Diagnosen und die Behandlung kritisch zu hinterfragen. Prof. J.\_\_\_\_ sah keinen Grund, seine Beurteilung «zu Lasten einer eminentbasierten Meinung» zu ändern (IV-act. 103). Das Antwortschreiben von Prof. J.\_\_\_\_ bezeichnete die RAD-Ärztin D.\_\_\_\_ aus versicherungsmedizinischer Sicht als «unbefriedigend». Eine Intensivierung der Behandlung könne nachvollzogen werden, aber eine stationäre Massnahme bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung «grundsätzlich eher» nicht, ausser die Versicherte sei zum Beispiel depressiv dekompenziert (Stellungnahme vom 8. November 2018, IV-act. 105).

**A.j.** Aus berufsspezifischer Sicht gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass das gutachterlich beschriebene Anforderungsprofil objektiv betrachtet in einer geeigneten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt realisierbar sei. Es spreche nichts dagegen, dass die Versicherte zum Beispiel als Kurierfahrerin im attestierten Umfang von 80 % tätig sein könne. Hier gebe es in der Regel männliche Vorgesetzte und der zwischenmenschliche Kontakt sei oberflächlich. In der Stellensuche sei die Versicherte aus der Sicht der Eingliederungsberatung eingeschränkt (Besprechungsprotokoll vom 12. März 2019, IV-act. 107; zur Einschränkung in der Stellensuche bzw. zum Schreibfehler im Protokoll vom 12. März 2019 siehe IV-act. 108-1 unten).

**A.k.** Auf der Grundlage einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 16%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. März 2019 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (Vorbescheid vom 12. März 2019, IV-act. 111). Dagegen erhob die Versicherte am 12. April 2019 Einwand, bemängelte die gutachterliche Beurteilung u.a. hinsichtlich



## St.Galler Gerichte

der diagnostischen Schlussfolgerungen und wies darauf hin, dass sie seit Anfang dieser Woche im Rahmen von 50 % beim K.\_\_\_\_ arbeite (IV-act. 116). Die RAD-Ärztin D.\_\_\_\_ äusserte sich am 24. Juni 2019 zum Einwand. Es sei eine akademische Frage, um welche diagnostische Klassifikation es sich handle. Prof. J.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ hätten ähnliche Symptome beschrieben, diesen aber unterschiedliche Diagnosen zugeordnet. Aus der Sicht des RAD sei die gutachterliche Beurteilung nachvollziehbar und es könne weiterhin darauf abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen würden sich erübrigen (IV-act. 118). Am 28. Juni 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 119).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 28. Juni 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. August 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass die gutachterliche Beurteilung mangelhaft sei. Zudem sei der Gutachter wirtschaftlich von der Beschwerdegegnerin abhängig. Die Beschwerdeführerin bestreitet, im ersten Arbeitsmarkt noch über eine Arbeitsfähigkeit zu verfügen. Zudem nenne der Gutachter als Voraussetzung für die von ihm bescheinigte Arbeitsfähigkeit die erfolgreiche Durchführung der von ihm empfohlenen Therapie. Somit stehe fest, dass ihre Arbeitsfähigkeit noch gar nicht abschliessend geklärt sei (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit für beweiskräftig. Die in der Abteilung Berufliche Integration tätige Spezialistin habe die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schlüssig bejaht (act. G 3).

**B.c.** Am 30. Oktober 2019 bewilligt die Präsidentin das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 4).



## St.Galler Gerichte

**B.d.** In der Replik vom 20. November 2019 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 8).

**B.f.** Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (siehe Schreiben des Versicherungsgerichts vom 7. Juli 2021; act. G 10) beauftragt das Versicherungsgericht am 28. Juli 2021 Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, asim Begutachtung, mit der Erstattung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 15).

**B.g.** Am 17. Januar 2022 erstattet Dr. L.\_\_\_\_ das psychiatrische Gerichtsgutachten. Er diagnostiziert als Krankheiten, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), und eine Essstörung. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als G.\_\_\_\_ als auch eine andere optimal leidensangepasste Tätigkeit bescheinigt Dr. L.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin in einem optimal angepassten Arbeitsumfeld (mit wohlwollender Führung und weitgehender Vermeidung von interpersonellen Konflikten sowie Möglichkeit der Berücksichtigung phasenweiser Einschränkung der Durchhaltefähigkeit aufgrund der rezidivierend depressiven Störung) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei lässt er die Frage offen, ob dieses Profil nur im geschützten Arbeitsmarkt erreicht werden könne. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe spätestens seit dem Beginn der tagesklinischen Behandlung vom 7. Dezember 2015. Während der tagesklinischen Behandlungen vom 7. Dezember 2015 bis 21. Januar 2016 und vom 26. September bis 9. Dezember 2016 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Bis Ende 2018 habe aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigungen durch das depressive Leiden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit Januar 2019 sei von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 23, insbesondere S. 19 und S. 25 ff.).

**B.h.** Am 26. Januar 2022 äussert sich die Beschwerdegegnerin zum Gerichtsgutachten. Ohne fremdanamnestische Angaben lägen nur die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin vor. Das Einholen von fremdanamnestischen Angaben sei verweigert worden. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gerichtsgutachter sei somit nicht möglich, was den Beweiswert seiner



Beurteilung schmälere. Des Weiteren führe der Gerichtsgutachter aus, dass er die motivationale Komponente nicht vom Krankheitswert trennen könne. Aus der Sicht der Beschwerdegegnerin könne daher zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Erfahrungen abgestellt werden, die sich aus der Integrationsmassnahme beim K.\_\_\_\_ ergeben hätten. Der Gerichtsgutachter könne die Arbeitsfähigkeit somit nicht «final» quantifizieren und die Persönlichkeitsstörung nicht näher spezifizieren. Auf dem ersten Arbeitsmarkt würden Nischenarbeitsplätze existieren, die den qualitativen Anforderungen für eine leidensangepasste Tätigkeit entsprechen würden (act. G 25).

**B.i.** Mit der Stellungnahme vom 10. März 2022 lässt die Beschwerdeführerin einen Bericht des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes der Luzerner Psychiatrie vom 28. November 2006 über die vom 9. Dezember 2004 bis 25. Januar 2006 dauernde Abklärung und Behandlung einreichen (act. G 29.1). Damit würden sich ihre Schilderungen plausibilisieren und objektivieren lassen. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin habe der Gerichtsgutachter sehr wohl fremdanamnestische Angaben einbezogen. Bezüglich einer möglichen Kontaktaufnahme des Gerichtsgutachters mit ihrem Partner liege offenbar ein Missverständnis vor. Sie habe das Gutachtensinstitut telefonisch orientiert, dass ihr Partner bereit wäre, Auskunft zu erteilen, und sie einen entsprechenden Telefontermin benötige. Danach habe sie nichts mehr vom Gutachtensinstitut gehört. Die Beschwerdeführerin beantragt, dass der Gerichtsgutachter zusätzliche fremdanamnestische Angaben bei ihrem Partner einhole. Ausserdem macht sie geltend, dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch sei (act. G 29).

**B.j.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer weiteren Eingabe vom 18. März 2022, dass der Gerichtsgutachter weitere fremdanamnestische Informationen einhole und zum von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht vom 28. November 2006 Stellung nehme (act. G 31).



### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

**1.1.** Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210 E. 4.3.1](#)) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2).

**1.2.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG liegt bereits dann vor, wenn die Erfordernisse von Art. 28 Abs. 1 lit. b und lit. c IVG erfüllt sind. Ein dauerhafter Abschluss der medizinischen Behandlung bzw. der medizinischen Eingliederung ist für die Entstehung des Rentenanspruchs nicht vorausgesetzt (Entscheide des Versicherungsgerichts vom 23. September 2019, IV 2016/328, E. 2.2, und vom 5. November 2020, IV 2018/360, E. 4.2).



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

**1.4.** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser legt fest, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**1.5.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen 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). Im Weiteren sind die Auskünfte medizinischer Sachverständiger eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Berichts 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bezüglich Gerichtsgutachten gilt es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts allerdings zu beachten, dass das Gericht «nicht ohne zwingende Gründe» von den Einschätzungen der medizinischen Sachverständigen abweichen dürfe. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung der von



einem Gericht ernannten Sachverständigen komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

### 2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt mit dem Gerichtsgutachten von Dr. L. \_\_\_ vom 17. Januar 2022 nunmehr spruchreif abgeklärt ist (zu den Mängeln des Administrativgutachtens von Prof. J. \_\_\_ siehe act. G 10).

**2.1.** Die Beschwerdegegnerin bemängelt am Gerichtsgutachten, dass nur die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin berücksichtigt worden seien und keine fremdanamnestic Angaben vorgelegen hätten (act. G 25).

**2.1.1.** Vorab gilt es zu beachten, dass im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend ist. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden medizinischen Fachpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen bei behandelnden medizinischen Fachpersonen sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens. Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie vom 16. Juni 2016 ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2019, 8C\_318/2019, E. 4.2.2.1 mit Hinweisen).

**2.1.2.** Die Kritik der Beschwerdegegnerin erweist sich schon deshalb als unzutreffend, als der Gerichtsgutachter bei seiner Beurteilung verschiedene Drittangaben (u.a. Berichte über die Integrationsmassnahmen und Arbeitsprogramme, siehe etwa act. G 23, S. 20, S. 28 unten und S. 29) berücksichtigte (insbesondere auch bei der Konsistenzprüfung, act. G 23, S. 24, und bei der Motivation, S. 30 Mitte) und teilweise selbst einholte (zu den von ihm eingeholten, detailliert wiedergegebenen telefonischen Auskünften von [ehemals] behandelnden Psychiatern siehe act. G 23, S. 18).

**2.1.3.** Von Bedeutung ist ausserdem, dass der Gerichtsgutachter sorgfältig und einlässlich begründete, weshalb eine weitergehende Fremdanamnese vorliegend verzichtbar war (act. G 23, S. 22 und S. 23 Mitte). Der von ihm vertretene Standpunkt, mit der eigenen Untersuchung sowie den Akten, den fremdanamnestic Angaben früherer Behandler und den Erfahrungen aus der Integrationsmassnahme und der



Beschäftigung im K. \_\_\_ könne dennoch gemäss gutachterlicher Bewertung mit sehr hoher Sicherheit gefolgert werden, dass die Diagnosekriterien für die spezifische Persönlichkeitsstörung erfüllt seien (act. G 23, S. 22 oben), leuchtet deshalb ein. Zudem berücksichtigte er auch die objektiven Befunde, die Folge von Selbstverletzungen seien und für eine emotionale Instabilität sprechen würden (act. G 23, S. 23 oben). Die Beschwerdegegnerin zeigt denn auch nicht konkret auf, inwiefern die gerichtsgutachterlichen Schlussfolgerungen und Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer diesbezüglich unzureichenden Grundlage beruhen sollen.

**2.1.4.** Gegen die Notwendigkeit weiterer fremdanamnestischer Angaben spricht schliesslich auch, dass die vom Gerichtsgutachter berücksichtigten eigenanamnestischen Hinweise auf frühere Verhaltensauffälligkeiten (act. G 23, S. 22), die er im Rahmen der Begutachtung nicht (restlos) zu klären vermocht habe (act. G 23, S. 24 Mitte), ihre Bestätigung im nachträglich eingereichten, die schweren Verhaltensprobleme der Beschwerdeführerin beurteilenden Bericht des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, Luzerner Psychiatrie, vom 28. November 2006 finden, worin eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) diagnostiziert worden war (act. G 29.1).

**2.2.** Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin (act. G 25) kann keine Rede davon sein, dass der objektive Befund während der Exploration durch den Gerichtsgutachter überwiegend unauffällig gewesen sei. So erhob er Störungen im Beziehungsverhalten, im Gefühlsleben und im Schlafverhalten (act. G 23, S. 16). Er berücksichtigte zudem Auffälligkeiten auf der Persönlichkeitsachse (act. G 23, S. 17 Mitte). Auffälligkeiten im Interaktionsverhalten konnten auch während der Begutachtung beobachtet werden (act. G 23, S. 21). Die Folgen von Selbstverletzungshandlungen wurden bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 2.1.3 sowie act. G 23, S. 13 unten und S. 16 oben).

**2.3.** Des Weiteren bringt die Beschwerdegegnerin vor, der Gerichtsgutachter habe die motivationale Komponente nicht vom Krankheitswert trennen können (act. G 25). Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Der Gerichtsgutachter legte im Rahmen einer sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllenden Gerichtsexpertise (siehe nachstehende E. 2.5) überzeugend dar, welche krankheitsbedingten Störungen bestehen (siehe etwa die einlässliche Darstellung der Funktionsstörungen in act. G 23, S. 25 ff.). Daran ändert nichts, dass er im Rahmen der ausführlichen Beurteilung der Konsistenz u.a. anmerkte, es bleibe unklar, welche Motivation bei der Beschwerdeführerin vorliege, fremdanamnestische Angaben im



privaten Bereich zu verunmöglichen (act. G 23, S. 24; siehe auch zur nicht abschliessenden Klärung der Mitbeteiligung motivationaler Gründe act. G 23, S. 29 oben). Das Kenntlichmachen der Unsicherheit bei der Einschätzung dieses Aspekts spricht vielmehr für die Sorgfältigkeit des Gerichtsgutachtens. Hinzu kommt, dass der Gerichtsgutachter lediglich keine Beurteilung abzugeben vermochte, welche das Beweismass der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit erreichen würde. So führte er aus, dass er im Gegensatz zu Prof. J. \_\_\_\_, der keine motivationalen krankheitsfernen Auswirkungen zu erkennen vermocht habe, die Abgrenzung von krankheitsbedingten und motivationalen Faktoren «nicht in dieser Bestimmtheit beantworten» könne. Dennoch schloss er sich der Beurteilung des Vorgutachters jedenfalls insoweit an, als er aufgrund der Unterlagen ebenfalls eine Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke, abzugrenzen vermochte. Lediglich den Anteil motivationaler Aspekte vermochte er «nicht mit Sicherheit» zu beurteilen (act. G 23, S. 30). Im Sozialversicherungsrecht ist allerdings nicht der Sicherheitsbeweis, sondern der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2018, 8C\_909/2017, E. 9).

**2.4.** Schliesslich bemängelt die Beschwerdegegnerin, der Gerichtsgutachter habe die Arbeitsfähigkeit nicht final quantifiziert und die Persönlichkeitsstörung nicht näher spezifiziert (act. G 25). Dieses Vorbringen vermag keinen Mangel am Gerichtsgutachten zu begründen. Zunächst bleibt unklar, was die Beschwerdegegnerin mit der Bezeichnung «nicht final quantifiziert» zum Ausdruck bringen bzw. was genau sie damit kritisieren möchte. Das Gerichtsgutachten enthält eine plausible und abschliessende quantitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Arbeitsfähigkeitsverlaufs bis zur gutachterlichen Untersuchung (act. G 23, S. 27 f.; siehe auch nachstehende E. 2.5), ohne eine Sicherheit vorzugeben (siehe hierzu act. G 23, S. 27 oben), die es bei der Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen von der Natur der Sache her nicht geben kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007, I 961/06, E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin benennt denn auch daran keine konkreten Lücken oder Vagheiten. Da es sich bei der Frage nach der Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ohnehin nicht um eine in den medizinischen Sachverstand fallende Thematik handelt (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C\_30/2020, E. 4.2 mit Hinweis u.a. auf BGE 140 V 195 f. E. 3.2), vermögen die diesbezüglich mit Vorbehalten versehenen Ausführungen des Gerichtsgutachters (act. G 23, S. 27 Mitte) von vorneherein keinen wesentlichen Mangel an der gerichtsgutachterlichen Beurteilung des Krankheitsbilds und der dadurch verursachten Funktionsstörungen zu begründen. Der Gerichtsgutachter erfasste das Störungsbild als



kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0). Es ist weder ersichtlich noch von der Beschwerdegegnerin konkret dargelegt worden, inwiefern diese Diagnose nicht hinreichend bestimmt wäre, bzw. worin der von ihr geltend gemachte Spezifikationsbedarf bestehen könnte.

**2.5.** Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen, eingehenden Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und – u.a. im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung – gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend berücksichtigt worden wären. Gestützt auf die gerichtsgutachterliche Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von folgenden Arbeitsunfähigkeiten bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen: 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2015 bis 31. Dezember 2018 aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der damals zusätzlichen Beeinträchtigung aufgrund des depressiven Leidens sowie ab 1. Januar 2019 (infolge Wegfalls der depressiv bedingten Beeinträchtigung) 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Daneben wurde für die Dauer der tagesklinischen Behandlungen jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, die aber für den Rentenanspruch nicht relevant ist, da sie die Zeit vor dem frühest möglichen Rentenbeginn beschlägt und ferner jeweils weniger als 3 Monate andauert hatte (act. G 23, S. 28). Vor diesem Hintergrund erübrigen sich weitere Abklärungen, wie sie von den Parteien beantragt werden (act. G 29, S. 2, und act. G 31).

### 3.

In einem weiteren Schritt ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob die vom Gerichtsgutachter bescheinigten Restarbeitsfähigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt überhaupt verwertbar sind.

**3.1.** Der für die Bestimmung der Invalidität massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst verschiedenste Tätigkeiten, was die beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz anbelangt. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen, sondern nur von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich beeinträchtigte Personen mit



einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C\_30/2020, E. 5.3. mit Hinweisen).

**3.2.** Der Gerichtsgutachter führte bezüglich der qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit aus, dass die Beschwerdeführerin an einem Arbeitsplatz eine wohlwollende Führung benötige und der Arbeitsplatz so ausgestaltet sein müsse, dass interpersonelle Konflikte weitgehend vermieden werden könnten. Weiter müsse am Arbeitsplatz dem Umstand Rechnung getragen werden, dass es aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, die aktuell nicht phasenprophylaktisch medikamentös behandelt werde, zu phasenweisen Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit kommen könne (act. G 23, S. 27). Die Durchhaltefähigkeit ist aktuell nicht beeinträchtigt (act. G 23, S. 26 Mitte; zur Durchhaltefähigkeit im Rahmen der Integrationsmassnahmen siehe auch act. G 23, S. 24 unten). Die gerichtsgutachterlich festgestellten qualitativen Einschränkungen begründen nicht die Annahme, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt keine entsprechenden leidensangepassten (Nischen-)Arbeitsplätze beinhalten würde. Dabei erscheint mit Blick auf das Vermeiden von interpersonellen Konflikten auch die frühere berufsspezifische Einschätzung, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt Stellen mit geringen und sehr oberflächlichen zwischenmenschlichen Kontakten bestehen (IV-act. 107), plausibel. Das Bundesgericht erkannte bei vergleichbaren qualitativen Anforderungen an einen Arbeitsplatz (wohlwollende Umgebung mit nicht allzu grossem Leistungsdruck) und bei einem vergleichbaren Leidensbild (u.a. kombinierte Persönlichkeitsstörung mittelgradigen Ausmasses), dass von einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2021, 8C\_170/2021, E. 5.1.2.1, worin zusätzlich zu den genannten qualitativen Anforderungen auch ein Ausschluss von Teamarbeit und Kundenkontakt zu beurteilen war; siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C\_30/2020, E. 5.3). Unter diesen Umständen ist auch im Fall der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % bzw. 60 % (siehe vorstehende E. 2.5) auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt verwertbar ist, zumal sie auch – bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen – in der angestammten Tätigkeit als G.\_\_\_\_ verwertet werden könnte (act. G 23, S. 25 oben und S. 27, Antwort zur 3. Fragestellung). Es steht der Beschwerdeführerin im Übrigen frei, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Prüfung von weiteren beruflichen Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung, zu melden.

**4.**



Zu prüfen bleiben die aufgrund der gerichtsgutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen eines Einkommensvergleichs resultierenden Invaliditätsgrade. Ein allfälliger Anspruch auf eine Rente entsteht in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG vorliegend am 1. Februar 2017 (6 Monate nach der Anmeldung vom 10. August 2016, IV-act. 1).

**4.1.** Aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin geht hervor, dass die Beschwerdeführerin erheblich schwankende Einkommen erzielte und im Erwerbsleben nie konstant Fuss zu fassen vermochte. So erzielte sie einerseits im Jahr 2012 ein Einkommen von insgesamt Fr. 83'568.-- (Fr. 76'626.-- + Fr. 6'942.--), andererseits wurden in den übrigen Jahren bei weitem tiefere Verdienste im individuellen Konto eingetragen (IV-act. 8). Vor diesem Hintergrund vermögen die im individuellen Konto ausgewiesenen Einkommen keine verlässliche Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens zu bilden. Auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens kann aus den tatsächlichen Verhältnissen nichts Zuverlässiges abgeleitet werden. Insgesamt erscheint es daher sachgerecht, dass der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Prozentvergleichs ermittelt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2012, 9C\_406/2011, E. 6.4; siehe zum Prozentvergleich etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C\_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen), zumal die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht ausgeschlossen ist (siehe vorstehende E. 3.2 am Schluss).

**4.2.** Zu klären ist damit noch die Frage nach der Gewährung und allfälligen Höhe eines Tabellenlohnabzugs. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Der höchstzulässige Abzug beträgt 25 % (BGE 126 V 75).

**4.3.** Die krankheitsbedingt zu beachtenden qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (siehe vorstehende E. 3.2) der Beschwerdeführerin schränken das Spektrum der möglichen Tätigkeiten stark ein. Insbesondere bezieht sich das Wohlwollen seitens der vorgesetzten Person auf verschiedene Defizite, die für eine Tätigkeit wesentlich sind (Einhaltung von Regeln und Routinen bei Druck beeinträchtigt, act. G 23, S. 25 unten; geringe Introspektionsfähigkeit und dadurch Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit; schwankende Entscheidungs-, Urteils- und Durchhaltefähigkeit, act. G 23, S. 26 Mitte; schwankende Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit zu Dritten und beeinträchtigte Gruppenfähigkeit, act. G 23, S. 26



unten). Dieses Wohlwollen und die Gewährleistung eines leidensangepassten Arbeitsprofils ist für den Arbeitgeber bzw. die vorgesetzte Person mit einem anspruchsvollen permanenten Beobachtungs- und Handlungsprozess verbunden, der aus ökonomischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen erheblich lohnwirksamen Nachteil begründet. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erblickt denn auch zu Recht in der Notwendigkeit eines wohlwollenden Arbeitsklimas einen Abzugsgrund (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C\_363/2017, E. 3.1 und E. 4.3). Vorliegend erscheint insgesamt ein Abzug von 10 % angemessen.

**4.4.** Für die Dauer ab dem frühest möglichen Rentenbeginn am 1. Februar 2017 bis zum 31. Dezember 2018 ist von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Damit beträgt der Invaliditätsgrad 55 % ( $50 \% + [50 \% \times 10 \%]$ ). Die gesundheitliche Verbesserung beginnt am 1. Januar 2019 und die dreimonatige Übergangsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV endet am 31. März 2019. Deshalb hat die Beschwerdeführerin bis zum 31. März 2019 Anspruch auf eine halbe Rente. Hernach, ab 1. April 2019, führt die (verbesserte) Restarbeitsfähigkeit von 60 % bzw. die 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu einem 46%igen Invaliditätsgrad ( $[40 \% + [60 \% \times 10 \%]$ ) bzw. begründet einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

## 5.

**5.1.** Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2019 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2017 bis 31. März 2019 eine halbe und ab 1. April 2019 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**5.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten und den weiteren Schriftenwechsel als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin (sinngemäss) die Ausrichtung einer ganzen Rente infolge Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (act. G 29, Rz 4) beantragte (vgl. betreffend quantitative Überklagung das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2).

**5.3.** Die Kosten des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 4'641.40 (act. G 23.1) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen (Entscheid des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2016, IV 2013/259, E. 5.4.1 ff.; BGE 143 V 269).

**5.4.** 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Juni 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2017 bis 31. März 2019 eine halbe und ab 1. April 2019 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen im Sinn der Erwägungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
- 2.** Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 4'641.40 zu bezahlen.
- 4.** Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.