

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/307 + IV 2015/367 vom 23. Februar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_307 + IV 2015_367](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_307_IV_2015_367)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/307 + IV 2015/367 du 23 février 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/307 + IV 2015/367 del 23 febbraio 2018

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Beweiskraft bejaht. Abweisung der Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2018, IV 2015/307 und IV 2015/367). Entscheid vom 23. Februar 2018

Erwägungen

E. 1

Die materiellen Anträge und deren Begründungen sind in beiden Beschwerdeschriften identisch (act. G 6 im Verfahren IV 2015/307 und act. G 1 im Verfahren IV 2015/367). Der Sachverhalt unterscheidet sich einzig in zeitlicher Hinsicht. Während in der Verfügung vom 5. Oktober 2015 der Rentenanspruch von August 2012 bis August 2015 gesprochen wurde (IV-act. 145), regelt die Verfügung vom 24. August 2015 den Anspruch ab September 2015 (IV-act. 140). Da es um einen einheitlichen Streitgegenstand geht, sind die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 126 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nicht zum Streitgegenstand gehört der von der Beschwerdeführerin in den Begründungen der Rechtsschriften geltend gemachte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Bereits mit Mitteilung vom 22. September 2014 hatte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. Darin wurde die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie eine beschwerdefähige Verfügung verlangen könne (IV-act. 115). Dies hat sie nicht getan. Entsprechend ist mangels Verfügung in diesem Punkt darüber in diesem Verfahren nicht zu befinden. Es steht der Beschwerdeführerin offen, bei der Beschwerdegegnerin erneut berufliche Massnahmen zu beantragen.

E. 3

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. 3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. 4.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

4.2 Beim bidisziplinären Gutachten von Dr. L. ___ vom 27. Februar 2015 (IV-act. 126) handelt es sich um ein formgerecht eingeholtes externes Administrativgutachten (IV-act. 119 ff.), welchem nur bei konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit nicht volle Beweiskraft zukommt (vgl. vorstehende Ziff. 4.1). Dr. L. ___ hat die Beschwerdeführerin während mehr als drei Stunden untersucht. Er hat die Vorakten einbezogen und sie diskutiert. Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System. Anlässlich der neuropsychologischen / verhaltensneurologischen Untersuchung hat er verschiedene Tests durchgeführt (Trail Making Test A und B; Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest [VLMT]; Rey-Osterrieth complex figure; HAWIE-R Zahlengedächtnistest; Regensburger Wortflüssigkeitstest; Zahlenspanne rückwärts; VDS 30 Persönlichkeitsinventar) und deren Resultate, unter Einbezug von Symptom-validierungstests (Rey Fifteen Item Memory Test; SFSS/SIMS Test), gewürdigt. Seine Diagnose (emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ ICD-10: F60.31) erfolgte nach dem ICD-Klassifikationssystem und die Schätzung der Arbeitsfähigkeit hat er gestützt auf eine Konsistenz-, Funktions- und Ressourcenprüfung begründet. Den Verzicht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung und eine neuropsychologische Funktionsstörung begründete Dr. L. ___ in Würdigung der ergangenen divergierenden medizinischen Aktenlage (IV-act. 126). In diesem Sinne erscheint das Gutachten als umfassend. Es entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich, womit ihm grundsätzlich voller Beweiswert zuzuerkennen ist.

4.3 Der behandelnde Psychiater, med. pract. J. ___, bringt in seinem Bericht vom 21. April 2015 mehrere Einwendungen gegen die Beurteilung von Dr. L. ___ vor (act. G 2.1). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. L. ___ das Ergebnis einer ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung einer anerkannten

Institution, in der regelmässig neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt würden und bei der auch noch ein Neurologe eine konsiliarische Beurteilung durchgeführt habe, nicht berücksichtige und stattdessen eine eigene, kurze Untersuchung durchführe und dabei keine andauernden neuropsychologischen Defizite feststelle (act. G 2.1 S. 2 f.). In diesem Zusammenhang führt Dr. L. ___ aus, dass für eine neuropsychologische Funktionsstörung die bisherigen Untersucher nie eine plausible ätiologische Zuordnung oder ein Erklärungsmodell präsentiert hätten. Auch hätten die damaligen Befunde bei der aktuellen Testung nicht repliziert werden können. In keinem der getesteten Bereiche sei die Leistung (relevant) beeinträchtigt gewesen. Auch klinisch habe sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin ausdauernd, konzentriert und ohne Ermüdung die mehrstündige Untersuchung bewältigt habe. Möglicherweise seien frühere Testergebnisse zumindest zum Teil Epiphänomene depressiver Symptome, die aktuell nicht mehr so ausgeprägt seien. Dr. L. ___ hat die neuropsychologische Beurteilung der Klinik K. ___ (vgl. vorstehende lit. A.m; IV-act. 104) berücksichtigt und gewürdigt, anlässlich seiner ebenfalls umfassenden Testung aber keine die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkende Defizite festgestellt. Dr. L. ___ war als Facharzt ebenfalls befähigt, neuropsychologische Tests durchzuführen. Indem er ausführt, dass die durch die Klinik K. ___ festgestellten Defizite als Begleiterscheinung der depressiven Symptome, welche bei seiner Begutachtung nicht mehr so ausgeprägt gewesen seien, zu erklären seien, liefert er eine nachvollziehbare Begründung für seine anderslautende Schlussfolgerung. 4.4 Weiter bemängelt med. pract. J. ___ den Verzicht auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Das schlimme Erlebnis einer Vergewaltigung, aber auch das Abortereignis, seien geeignet, Ursache für eine solche Störung zu sein. Die Kriterien zur Stellung dieser Diagnose seien erfüllt (act. G 2.1 S. 3 f.). Dr. L. ___ begründet, warum er die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht stellt. Ein entsprechendes intrusives Erleben sei nicht nachweisbar. Die Kriterien nach ICD und DSM seien nicht erfüllt und traumatische Erlebnisse könnten beim Erscheinungsbild einer Borderline-Störung eine Rolle spielen (IV-act. 126-19). Dr. L. ___ würdigt sowohl die anlässlich der Begutachtung erhobene Beschwerdeschilderung der Explorandin (IV-act. 126-7 f.) als auch die anderslautenden Berichte von med. pract. J. ___. Die Schlussfolgerung, dass dessen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Diagnose der Persönlichkeitsstörung aufgeht, ist in Anbetracht des erhobenen psychopathologischen Befunds (IV-act. 126-13 f.), welcher gemäss plausibler Begründung des RAD keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigt (IV-act. 137-2), nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang ist aber auch von Relevanz, dass sich den medizinischen Sachverständigen praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016, E. 5.5 und vom 15. März 2016, 9C_634/2015, E. 6.1). Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise ergeben sich damit mangels Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht. 4.5 Med. pract. J. ___ führt aus, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, welche gegenwärtig remittiert sei. Es sei nicht richtig, dass depressive Symptome ein Kriterium einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ seien. Es sei aber typisch für diese Erkrankung, dass sie rezidivierende depressive Episoden auslösen könne, die durch äussere psychische Belastungen verursacht worden seien (act. G 2.1 S. 6 f.). Dr. L. ___ begründet den Verzicht auf eine eigenständige, von der Persönlichkeitsstörung unabhängige Diagnose aus dem depressiven Formenkreis plausibel.

Ein depressives Syndrom sei bei der aktuellen Untersuchung nicht vorhanden. Die depressiven Symptome würden in der Diagnose der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ aufgehen. Typische depressive Episoden mit klar abgrenzbarem Beginn und mit Remission könnten nicht als nachgewiesen gelten. Vielmehr würden die depressiven Syndrome der Beschwerdeführerin, die von schnellen Wechseln geprägt seien und leicht durch belastende Erlebnisse angestoßen werden könnten, gut zur emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ passen. Würde eine rezidivierende depressive Störung vorliegen, wäre die gegenwärtige psychiatrische Behandlung ohne Antidepressivum sehr ungewöhnlich (IV-act. 126-19). Dr. L.____ begründet seine Einschätzung auch in Bezug auf eine allfällige separate depressive Symptomatik gestützt auf die eigenen Erhebungen anlässlich der Begutachtung und in Würdigung der medizinischen Akten. In dem Sinne drängt sich eine abweichende Beurteilung grundsätzlich nicht auf. Med. pract. J.____ ist zwar zuzustimmen, dass depressive Episoden – wie auch die posttraumatische Belastungsstörung – oft mit dem Borderline Syndrom einhergehen; beim hier zu beurteilenden Beschwerdebild ist aufgrund der Beschwerdeschilderung („die Stimmung wechsle von Stunde zu Stunde und von Tag zu Tag“; IV-act. 126-7) aber nicht zu beanstanden, dass Dr. L.____ die depressiven Stimmungen als in der Persönlichkeitsstörung aufgehend und nicht separat qualifiziert. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise ergeben sich auf jeden Fall nicht.

4.6 Nach dem Gesagten ist dem Gutachten voller Beweiswert zuzuerkennen und gestützt darauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Untersuchung (26. Februar 2015) über eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte und über eine 60%-ige für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (vgl. vorstehende lit. A.p; IV-act. 126-22 f.).

E. 5

Was die Arbeitsfähigkeit in der Zeit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn (August 2012; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bis zum Begutachtungszeitpunkt (26. Februar 2015) anbelangt, führt Dr. L.____ aus, dass eine verminderte Leistungsfähigkeit von 40% mindestens seit der Untersuchung bestehe, wahrscheinlich schon länger. Wahrscheinlich habe es ab 2011 Phasen mit stärkerer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, dann eine deutliche Verbesserung ab etwa Mitte 2012, dann wieder eine Verschlechterung im Jahr 2013 gegeben. Wahrscheinlich hätten sich die Gesundheit und das Leistungsbild im Jahr 2014 gebessert (IV-act. 126-22). Diese Ausführungen erscheinen auf den ersten Blick (zu) vage. Sie erfolgen aber in Beachtung und Würdigung der ergangenen medizinischen Aktenlage. Offensichtlich haben Phasen stärkerer Einschränkungen ohne Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zumindest während der stationären Aufenthalte vom 23. August bis 11. November 2011 und 2. April bis 6. Juni 2013 bestanden (vgl. vorstehende lit. A.c und A.i). Aber auch weniger starke Einschränkungen sind überwiegend wahrscheinlich (Aufenthalt als Au Pair in G.____ im Sommer 2012). Diese Schwankungen hat Dr. L.____ in seiner Beurteilung dargelegt, weshalb kein zwingender Grund ersichtlich ist, der ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. L.____ (60%-ige Arbeitsfähigkeit) seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn nahe legen würde. Dr. L.____ begründet, weshalb frühere Einschätzungen bei Einbezug weiterer Diagnosen (depressive Störung, anhaltende neuropsychologische Funktionsstörung) teils zu hoch ausgefallen sind (IV-act. 126-21). Indem er von „etwa“ 60%-iger Arbeitsfähigkeit spricht, trägt er dem vorliegenden Beschwerdebild (emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ) mit wellenmässigem Verlauf nachvollziehbar Rechnung in dem Sinne, dass durchschnittlich

von dieser Leistungsfähigkeit ausgegangen werden kann, nicht nur zur Zeit der Begutachtung, sondern auch retrospektiv. Es ist nicht davon auszugehen, dass durch eine weitere Begutachtung eine exaktere rückwirkende Ermittlung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin resultiert, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden kann (vgl. neben vielen Urteilen des Bundesgerichts vom 1. September 2016, 8C_467/2016, E. 3.3). Nicht ersichtlich ist, weshalb die Beschwerdeführerin seit August 2012 gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte eine ganze Rente beantragt (act. G 6 S. 1 f., 12, 19); ausser med. pract. J.____ (ab November 2013) bescheinigte keiner der Ärzte eine durchgehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit August 2011 (IV-act. 57, 88, 96, 101). Damit ist auch ab August 2012 von einer 40%-igen, unterbrochen durch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in den Monaten April bis Juni 2013, auszugehen. Der erwähnte Unterbruch dauerte weniger als drei Monate, weshalb in Nachachtung der Dreimonatsfristen von Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf eine befristete ganze Rente in diesem Zeitraum zu verzichten ist. Zusammenfassend ist bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten damit ab 1. August 2012 von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 6

Im nächsten Schritt ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin festzulegen. 6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist – wie erwähnt – der 1. August 2012. Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2012 (BGE 129 V 222). 6.2 Die Beschwerdeführerin erlangte am 13. August 2009 das Fähigkeitszeugnis als Dentalassistentin (act. G 12.1). In der Annahme, die Beschwerdeführerin hätte ohne Gesundheitsschaden wieder eine Arbeitsstelle als Dentalassistentin angenommen, ergibt sich ausgehend von einem durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 4'300.-- (http://www.dentalhygienists.ch/files/Dokumente/Mitglied/Salaere_2015_deutsch.pdf, eingesehen am 7. Februar 2018) ein Jahreseinkommen für das Jahr 2015 von maximal Fr. 55'900.-- (13 x Fr. 4'300.--). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beläuft sich das Valideneinkommen für das Jahr 2012 damit auf maximal Fr. 54'735.-- (Nominallohnindex 2015: 2686, 2012: 2630; vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). 6.3 In Bezug auf angepasste Tätigkeiten führt Dr. L.____ aus, dass es günstig wäre, wenn diese wenig soziale Interaktionen und wenig enge Beziehung und Absprache mit anderen Personen erfordere. Eine Arbeit in der Produktion oder im Reinigungsgewerbe entspreche diesem Profil. Arbeiten, bei denen die Aufgaben klar umschrieben seien und nicht ausgehandelt werden müssten, wären vorteilhaft, ungünstig dagegen Arbeiten mit hohem zeitlichem Druck. Nicht geeignet sei weiter eine Tätigkeit mit engem Kontakt zu abhängigen und schutzbefohlenen Menschen wie zum Beispiel eine Tätigkeit in der Pflege und in der Kinderbetreuung, da Menschen mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung sich in solchen Beziehungen nicht gut abgrenzen könnten und es zur Funktionalisierung der abhängigen oder schutzbefohlenen Personen zur Regulierung eigener Emotionen kommen könne (IV-act. 126-22). Nachdem dem Gutachten von Dr. L.____ volle Beweiskraft zukommt und das genannte Belastungsprofil aufgrund der zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen

überzeugt, ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens darauf abzustellen. Als Verweistätigkeiten sind der Beschwerdeführerin nicht bloss die vorgeschlagenen Reinigungstätigkeiten und Tätigkeiten in der Produktion, sondern leidensangepasste Hilfsarbeiterinnentätigkeiten (solange keine berufliche Eingliederung erfolgt) im Allgemeinen zuzumuten (IV-act. 126-22), allerdings auch in Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen durch die atopische Dermatitis und die Belastungsinsuffizienz des rechten Kniegelenks (keine schwere körperliche Tätigkeit und ständiges Gehen und Stehen, keine mechanische oder chemische Exponierung der Hände; IV-act. 59). Der Hilfsarbeiterinnenlohn gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) hat im Jahr 2012 Fr. 51'441.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Davon ist im Folgenden als Basis zur Ermittlung des Invalideneinkommens auszugehen. 6.4 Hinsichtlich der Frage nach einem Tabellenlohnabzug ist von Bedeutung, dass der Beschwerdeführerin wegen der psychiatrischen Einschränkungen lediglich noch ein erheblich eingeschränktes Spektrum an Hilfstätigkeiten zumutbar ist. Insbesondere sind ihr Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz und an die emotionale Belastbarkeit stellen, nicht mehr zumutbar (vgl. zu den Einschränkungen betreffend Zeit- und Leistungsdruck die Urteile des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 9C_236/2014, E. 4, und vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.4). Weiter ist das Angebot auch aufgrund somatischer Einschränkungen eingeschränkt. Zu beachten gilt es sodann, dass die Beschwerdeführerin nie längerfristig im ersten Arbeitsmarkt integriert war. Selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lässt dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lohnrelevante Nachteile befürchten, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen (Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C_524/2008, E. 4 und E. 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C_22/2012, E. 3.2). Es ist aber auch zu beachten, dass sich die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 nur geringfügig auswirkt. Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen, womit der entsprechend angepasste LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn 2012 Fr. 46'297.-- (Fr. 51'441.-- x 0,9) beträgt. Angepasst an eine Restarbeitsfähigkeit von 60% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'778.-- (Fr. 46'297.-- x 0,6). 6.5 Damit resultiert ab August 2012 bei 60%-iger Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 49% ([Fr. 54'735.-- - Fr. 27'778.--] / Fr. 54'735.-- x 100; vgl. zu den Rundungsregeln BGE 130 V 121) und ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 7

7.1 Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 24. August und 5. Oktober 2015 nicht zu beanstanden und die Beschwerden abzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. vorstehende lit. B.d) ist sie von der Bezahlung zu befreien. 7.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1

lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Praxisgemäss wird die Parteientschädigung bei einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall auf rund Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Da es sich beim vorliegenden Fall um einen solchen handelt, ist von diesem Ansatz auszugehen, die pauschale Entschädigung aber um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 7.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerden werden abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.