

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/367 vom 13. Dezember 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-12-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_367](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_367)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/367 du 13 décembre 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/367 del 13 dicembre 2019

## **Regeste**

Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens mit auch retrospektiver Beurteilung einer längeren Krankengeschichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2019, IV 2017/367).

## **Volltext**

Entscheid vom 13. Dezember 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2017/367 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ reichte am 4. Oktober 2012 (IV-act. 2 f., 6) ein Meldeformular zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung ein. Sie leide an Komplikationen nach Ulnarisnerv-OP, CRPS [complex regional pain syndrome] Typ II und Gelenkkapselverkürzung rechter Ellenbogen. In den Jahren 2004 bis 2006 sei sie [Berufstätigkeit] gewesen. Seit 2007 sei sie als Nichterwerbstätige erfasst. Von 15. Juli 2011 bis 30. April 2012 sei sie voll arbeitsunfähig gewesen, seit 1. Mai 2012 sei sie es zu 50 %. - Bei einem Früherfassungsgespräch vom 9. Oktober 2012 (IV-act. 4) gab sie an, sie habe 1999 die \_\_\_\_schule abgeschlossen, habe aber immer im Bürobereich gearbeitet. Ab 2007 habe sie ihren Partner, der beruflich viel unterwegs gewesen sei, in ferne Länder begleitet. Am 15. Juli 2011 habe sie eine Operation am rechten Ellenbogen gehabt, wie sie sie ein Jahr zuvor schon auf der linken Seite gehabt habe. Damals (nach der ersten Operation) sei alles gut geworden. Auf der rechten Seite habe dann aber etwas nicht gestimmt. Sie habe ihre Ärztin (Dr. B.\_\_\_\_) aufgesucht und im fernen Ausland sei später anhand eines MRI ein M. Sudeck diagnostiziert worden. Nach der Rückkehr im Januar 2012 habe ihre Ärztin diese Diagnose bestätigt. Auf Ergotherapie hin sei es etwas besser geworden. Ein Schmerzspezialist am Spital C.\_\_\_\_ habe gesagt, der M. Sudeck bestehe nicht mehr. Die Probleme kämen davon, dass sie den Arm lange nicht mehr bewegt habe; es handle sich um eine Gelenkkapselverkürzung. Eine Beugung des Arms sei nur bis 90° möglich. Die Versicherte erklärte weiter, eventuell werde sie den Winter wieder im fernen Ausland verbringen. - In einem Arztbericht vom 13. August 2012 (IV-act. 5) hatte das Spital C.\_\_\_\_ nach einer Erstvorstellung der Versicherten bekanntgegeben, es bestünden bei ihr der V.a. Ulnaris-Neuropathie bei Ulnaris-Verlagerung 7/11 (...) bei St. n. CRPS Typ II, deutlich in Rückbildung, und nozizeptive Schmerzen bei myofascialer Reizung Ellenbogengelenk rechts im Rahmen der Immobilisation bei CRPS Typ II. Es persistierten noch elektrisierend einschliessende Schmerzen, eine lokale Überempfindlichkeit und eine schmerzbedingte Beweglichkeitseinschränkung. Es gebe

zwei Probleme: Es persistiere noch eine leichte Neuropathie des Nervus ulnaris. Und im Vordergrund stehe die Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogens, der eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit über dem Muskelkapselbandapparat aufweise. In Ruhe sei die Versicherte beschwerdefrei. Laserphotometrisch habe es (im Unterschied zum subjektiven Empfinden) keine Temperaturunterschiede gegeben. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen bestätigte der Versicherten mit Schreiben vom 25. Oktober 2012 (IV-act. 7), dass sie (die Versicherte) zurzeit wegen eines längeren Auslandsaufenthalts auf eine Prüfung des IV-Anspruchs verzichte. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle nahm nach einer Anmeldung der Versicherten vom 23./27. Mai 2013 (IV-act. 8) am 29. Mai 2013 (IV-act. 13-2) an, berufliche Massnahmen seien bei ihr nicht angezeigt. Sie sei in den letzten Jahren von ihrem Lebenspartner finanziell unterstützt worden. Dabei habe sie sich häufig im Ausland aufgehalten, weil sie mit ihm mitgereist sei. Er habe seine Anstellung nun verloren, weshalb nicht klar sei, ob die Versicherte aus finanziellen Gründen wieder arbeiten müsse. Sie gebe an, frühestens ab Frühjahr 2014 eine Anstellung suchen zu wollen. - Am 31. Mai 2013 (IV-act. 15) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt, da sie seit Jahren vorwiegend als Hausfrau tätig sei. In einem eingereichten Bericht - an Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin - vom 4. Juni 2013 (IV-act. 19) teilte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Chirurgie, Handchirurgie, nach einer Konsultation der Versicherten vom 3. Juni 2013 mit, die beiden vorhandenen Probleme (Nervus ulnaris-Neuropathie; Bewegungseinschränkung im rechten Ellenbogen) könnten chirurgisch nur schwierig gewinnbringend verbessert werden. Es kämen unter Umständen einerseits eine Neurolyse und andererseits eine arthroskopische Arthrolyse des Ellenbogens in Betracht. Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Chirurgie und Handchirurgie, gab in ihrem IV-Arztbericht vom 16. Juli 2013 (IV-act. 24) an, die Versicherte sei seit dem 11. September 2012 nicht mehr bei ihr gewesen. Es bestehe seit dem 15. Juli 2011 eine Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte unterzeichnete am 23. Oktober 2013 (IV-act. IV-act. 34-5ff.) einen Fragebogen zur Abklärung der Tätigkeit und teilte dazu gleichzeitig (IV-act. 31) mit, sie habe ihre Stelle als [Berufstätigkeit] damals nach drei Jahren auf den 31. Dezember 2006 hin gekündigt. Ihr langjähriger Lebenspartner habe auf den \_\_\_\_ 2007 [...] eine Stelle angenommen. Er habe diese allerdings fünf Monate später wieder gekündigt. Sie selber habe damals erfolglos Arbeit gesucht. Als der Lebenspartner ab \_\_\_\_ 2007 dann eine Stelle mit Arbeitsort im fernen Ausland angenommen habe, seien sie probenhalber dorthin gezogen. Vier Monate später sei ihr Partner schwer krank geworden und sie habe ihn fast zwei Jahre lang gepflegt. Davor und danach habe sie wieder eine Stelle gesucht, und zwar bis zum Eintreten ihrer Beschwerden. Von März bis Juli 2010 hätten die (im In- und Ausland) konsultierten Ärzte keine genaue Ursache für die Schmerzen feststellen können. Sie habe wegen des Leidens eine versprochene Management-Stelle in einem \_\_\_\_ betrieb nicht annehmen können. Mitte Juli 2010 habe Dr. B.\_\_\_\_ einen Eingriff am linken Ellenbogen vorgeschlagen. Nach der Operation und acht Monaten Rehabilitation habe sich das Problem erledigt. Es seien wieder drei Monate erfolgloser Arbeitssuche gefolgt. Im Juli 2011 seien die gleichen Beschwerden am rechten Ellenbogen aufgetreten. Seit dem folgenden Eingriff habe sie dauernde starke Schmerzen und ein Bewegungsdefizit und sie leide an den Nebenwirkungen der Medikamente. Nach dem Eingriff habe sich auch ein CRPS entwickelt, das erst im Januar 2012 diagnostiziert worden sei. Dessen Symptome seien innerhalb eines Jahres abgeschwächt worden, die Schmerzen aber seien nie

abgeklungen. Dank einer physiotherapeutischen Behandlung sei die Streckung des Armes fast vollständig wieder möglich geworden, die Beugung sei aber nie über 90° hinaus gelungen und die Schmerzen hätten zugenommen. Im Juni 2013 habe sie sich an Dr. E.\_\_\_\_ gewendet, nachdem die Situation sich eher wieder zu verschlechtern begonnen habe; dieser Arzt habe sie an [...] Dr. med. F.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen, gewiesen. Nach dafür gestellter positiver Prognose sei am 26. August 2013 die entsprechende Operation erfolgt. Seither sei sie wieder in intensiver Physiotherapie, die mit enormen Schmerzen verbunden sei. Die Schmerzen seien trotz anfänglicher Besserung eher stärker als vor dem Eingriff. Sie nehme weiterhin Medikamente mit entsprechenden Nebenwirkungen. Aus diesen Gründen sei sie nicht in der Lage, den Haushalt regelmässig zu führen. Sie sei auf Unterstützung durch den Partner und ihre Eltern angewiesen. Die Zeiten, die sie im Fragebogen für die Tätigkeiten angebe, seien jene, die sie einsetzen könne, weil sie einigermaßen mit den Schmerzen klarkomme und einen guten Tag habe, aber nicht die Zeiten, die insgesamt pro Monat für die Erledigung der Arbeiten insgesamt anfallen würden, wenn sie gesund und voll einsatzfähig wäre. Sie habe eigentlich nie vorgehabt, Hausfrau zu werden, sondern habe den nächsten Karriereschritt geplant. Dieser sei jedoch aufgrund der beschriebenen Entwicklung nicht möglich gewesen. Sie würde sehr gern wieder einer Arbeitstätigkeit nachgehen, doch sei das in ihrem Zustand nicht denkbar. - Im Fragebogen gab sie unter anderem an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie vollzeitlich erwerbstätig. Ab März 2010 habe sie sich aus gesundheitlichen Gründen (die Einschränkungen im Haushalt bestünden ab jenem Zeitpunkt) nicht mehr beworben. Die Arbeiten übernahmen der Lebenspartner und die Eltern. In einem IV-Arztbericht vom 16. November 2013 (IV-act. 35) gab Dr. D.\_\_\_\_ an, es bestünden bei der Versicherten ein St. nach Nervus ulnaris-Reposition 07/2011 rechts, eine Reflexdystrophie rechts, Residualzustand, ein St. nach Nervus ulnaris-Reposition 2010 links und eine Revisionsoperation des Nervus ulnaris rechts 08/2013. Die Behandlung sei vom 21. Mai 2013 bis anhin erfolgt, die Versicherte sei jedoch seit jenem Tag nicht mehr bei ihm gewesen. Von März 2010 bis dato wäre eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben gewesen. Der rechte Arm sei durch die Neuralgie bewegungseingeschränkt. Zurzeit sei der Versicherten keine Arbeit (vgl. IV-act. 35-3) bzw. keine Arbeit mit körperlichem Leistungsprofil (vgl. IV-act. 35-4) möglich. Wann mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit gerechnet werden könne, sei zurzeit noch nicht beurteilbar. Bei "Schmerzkontrolle", die noch nicht erreicht sei (d.h. wenn die Schmerzen geringer wären), sei die Versicherte wahrscheinlich in eingeschränktem Umfang arbeitsfähig. Eine geistige Arbeit wäre dann sinnvoll und möglich. Sie sei grundsätzlich arbeits- und leistungswillig, habe jedoch zurzeit massive Nervenschmerzen, die eine Planung einfach nicht zulassen würden. - Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen hatte am 19. September 2013 (IV-act. 35-9 f.) festgehalten, bei der klinischen Kontrolle zwei Wochen postoperativ habe die Versicherte von einem problemlosen Verlauf berichtet. Es habe eine problemlose selbständige Mobilisation stattgefunden. Die ausstrahlenden Beschwerden des N. ulnaris seien praktisch komplett verschwunden. Es persistiere einzig noch ein zum Teil vorhandenes Ziehen im Bereich des distalen Humerus mediallyseitig. In einem weiteren Bericht vom 7. November 2013 (IV-act. 35-7 f.) hatte die Klinik erklärt, nach sehr gutem Verlauf bis Ende September 2013 sei durch eine forcierte Physiotherapie (forcierte Flexion bis auf volle Flexion) eine Verschlechterung (Schmerzen im Bereich des Rotationsgebietes medial) eingetreten. Momentan sehe er ([...] F.\_\_\_\_) nichts wesentlich Auffälliges;

möglicherweise sei es zu einem Ausreissen von Narben gekommen. Klinische Zeichen für einen nochmaligen Sudeck gebe es nicht. Das Röntgenbild sei ebenfalls normal. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle qualifizierte die Versicherte als Vollerwerbstätige und sah am 21. November 2013 (IV-act. 36) vor, ihren Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen. In einem IV-Arztbericht vom 11. Februar 2014 (IV-act. 46; med. pract. G.\_\_\_\_) gab die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen bekannt, es bestünden persistierende Schmerzen Ellenbogen rechts (adominanter Arm) mit Status nach Nervus ulnaris-Revision mit subcutaner Vorverlagerung nach anterior und posteriorer Atesiolyse (Adhäsiolyse [vgl. IV-act. 35-9] oder Arthrolyse [vgl. IV-act. 30-1]) und Mobilisation Ellenbogen rechts am 26.08.2013, Status nach Vorverlagerung Nervus ulnaris Juli/2011 (... bei Subluxationsphänomen rechts) und ein postoperatives CRPS. Nach der Revision im August 2013 und der Nachbehandlung liege nun eine freie Beweglichkeit ohne Einschränkung der Versicherten im täglichen Leben vor. Sie klage allerdings weiterhin über bestehende Schmerzen mit Ausstrahlung in den ulnarseitigen Vorderarm. Sie sei zurzeit arbeitsunfähig. Rein mechanisch sei die bisherige Tätigkeit zumutbar, doch sei die Schmerzsituation so einschränkend, dass eine Ausübung des Berufes zurzeit nicht möglich sei. Es hänge vom Erfolg der Schmerztherapie ab, ab wann mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit gerechnet werden könne. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt gemäss dem Strategie-Protokoll vom 3. März 2014 (IV-act. 51) am 26. Februar 2014 (Eintrag RAD IV-act. 58) fest, der letztgenannten Arbeitsfähigkeitsschätzung könne nicht gefolgt werden. Diese werde mit Schmerzen ohne objektivierbare Befunde begründet. Die Versicherte sei in der angestammten (Büro-) Tätigkeit voll arbeitsfähig. Mit Vorbescheid vom 4. März 2014 (IV-act. 57) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten eine Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht. Sie sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Bürotätigkeit wie in jeder anderen adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt leistungsfähig. Die Versicherte wandte am 8. April 2014 (IV-act. 65) ein, sie sei nicht zu 100 % arbeitsfähig. Das werde durch mehrere Arztzeugnisse belegt. Die direkten und indirekten Folgen des mehrfach diagnostizierten CRPS mit den damit verbundenen extremen Schmerzen und den Nebenwirkungen der seit längerer Zeit eingenommenen Medikamente machten ihr eine geregelte Arbeit unmöglich. Sie legte einen Bericht des Schmerzzentrums am Kantonsspital St. Gallen vom 19. März 2014 (IV-act. 65-5 ff.; Dr. med. H.\_\_\_\_, vis. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie) und einen Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Rheumaerkrankungen und Schmerztherapie, vom 10. März 2014 (IV-act. 65-8, unvollständig) ein. Nach dem ersten war der rechte Ellenbogen damals mässig geschwollen gewesen, nicht hyperalgisch. Es bestand eine diskrete Hypästhesie im Bereich der OP-Narbe rechts. In Trophik oder "Sudomotorik" bestand keine Seitendifferenz. - Am 30. April 2014 (IV-act. 68) reichte die Versicherte ergänzend ein Schreiben der Krankenkasse vom 16. April 2014 (IV-act. 70) an Dr. J.\_\_\_\_ betreffend ein Wiedererwägungsgesuch für eine stationäre Rehabilitation der Versicherten in der Klinik Valens (Ablehnung) sowie einen Bericht der Klinik für Psychosomatik, Ambulante Sprechstunde, Schmerzzentrum, am Kantonsspital St. Gallen vom 16. April 2014 (IV-act. 69; [...] K.\_\_\_\_, Psychologin, vis. durch Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) ein. In Letzterem war angegeben worden, die Versicherte habe erklärt, seit 2011 Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens zu haben. Diese hätten bisher nicht gelindert werden können. In den letzten Monaten hätten sich die psychische Belastung bezüglich der Schmerzen und die depressive Symptomatik

verstärkt. Deshalb sei eine psychotherapeutische Behandlung indiziert (IV-act. 69-2). In einem IV-Arztbericht vom 27. Mai 2014 (IV-act. 72) gab die Klinik für Psychosomatik, Ambulante Sprechstunde, Schmerzzentrum, am Kantonsspital St. Gallen, bekannt, es bestünden bei der Versicherten (diagnostisch) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und (als Einschränkung) eine verminderte Konzentrationsfähigkeit. Seit dem 11. April 2014 hätten drei Termine der ambulanten Psychotherapie stattgefunden. - In einem Bericht an den RAD vom 10. September 2014 (IV-act. 76) ersuchte das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen darum, die offerierte (und von der Versicherten befürwortete) Wiedereingliederung - sehr langsam - zu beginnen; vorgeschlagen werde ein Pensum von 20 % (zwei Stunden pro Tag). Sollte sich die Versicherte im Alltag wieder zurechtfinden, wäre eine langsame Steigerung auf 50 bis 60 % innerhalb von sechs Monaten ein erreichbares Ziel. Gemäss dem Bericht des Schmerzzentrums (Dr. I.\_\_\_\_) vom 16. Juli 2014 (IV-act. 75) hatten elf Infiltrationen des Ganglion Stellatum rechts stattgefunden, die zunächst zur totalen Schmerzfreiheit, dann aber nur noch zu einer Linderung (insgesamt doch anhaltend um 30 %) geführt hatten. Dr. D.\_\_\_\_ benannte in einem IV-Arztbericht vom 3. September 2014 (IV-act. 78) als Diagnosen der Versicherten eine chronische Schmerzstörung mit psychosomatischen Faktoren, ein "CRPSC" rechter Arm und ein St. n. Nervus ulnaris-Vorverlegung 2011 rechts und 2010 links. Die letzte Kontrolle sei am Berichtstag erfolgt. Die Versicherte sei (als Verwaltungs- bzw. \_\_\_\_angestellte) seit Juli 2011 bis anhin voll arbeitsunfähig. Die Armbewegung rechts sei behindert, die Konzentration sei schlechter. Es könne weniger lange (sc. als üblich) gearbeitet werden. Zurzeit sei der Versicherten eine Tätigkeit nur zu 20 % zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit wäre an zwei Stunden täglich zu erproben. Der Arbeitsplatz sollte für linkshändige Arbeit angepasst werden. Zu empfehlen wäre eine solche Erprobung in beschütztem Rahmen, um das Selbstvertrauen zu stärken. Er halte die Versicherte für belastbarer, als sie es befürchte. Der RAD hielt am 20. Oktober 2014 (IV-act. 82) dafür, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert und etwas stabilisiert. Es bestehe zurzeit eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag, steigerbar auf 50 bis 60 %. Am Vorbescheid könne nicht festgehalten werden; die Versicherte leide neu an einem CRPS und stehe deswegen in Behandlung. Am 27. Februar 2015 (IV-act. 90) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für ein Belastbarkeitstraining in einer Institution vom 5. Januar bis 4. April 2015 als Frühinterventionsmassnahme. Es wurde das Ziel hinsichtlich der Präsenzzeiten erwähnt (zuerst zwei Stunden pro Tag, nach monatlicher Steigerung um eine Stunde am Ende konstant mindestens vier Stunden pro Tag). Es sei eine Zielvereinbarung getroffen worden (Eingliederungsplan für Integrationsmassnahmen, IV-act. 89). Die Versicherte berichtete (IV-act. 92), sie könne den Einsatz von zwei Stunden pro Tag nur mit grösster Mühe bewältigen und müsse nach zwei Tagen einen Ruhetag einlegen. Sie habe seit zwei Wochen den Einsatz der Morphiumpflaster reduziert und leide seither wieder unter stärkeren Schmerzen. Sie habe mit der Ärztin vom Schmerzzentrum (Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin Anästhesiologie) die Möglichkeiten des Einsatzes eines Neurostimulators besprochen. Die Institution der Durchführungsstelle des Belastbarkeitstrainings gab am 4. April 2015 (IV-act. 94) die (zahlreichen) krankheitsbedingten Absenztage der Versicherten und den Abbruch der Massnahme am 27. März 2015 bekannt. - Die IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 13. April 2015 (IV-act. 95) fest, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Verlaufsbericht vom 19. Mai 2015 (IV-act. 100) bekannt, aufgrund der langen

Arbeitslosigkeit und der zunehmenden psychischen Beeinträchtigung und Hilflosigkeit der Versicherten sei sie zum ISP (Interdisziplinären Schmerzprogramm) des Palliativzentrums angemeldet worden. Sie habe dieses erfolgreich abgeschlossen und eine bessere Schmerztoleranz gehabt. Durch einen Umzug und einen Arbeitsversuch seien die Schmerzen jedoch wieder exazerbiert, so dass eine diagnostische Testphase mit einem SCS (Spinal Cord Stimulator) durchgeführt worden sei. Das Resultat sei sehr positiv gewesen und der Stimulator sei definitiv implantiert worden. Die Versicherte sei daraufhin in sehr gutem Allgemeinzustand mit wenig Schmerzen entlassen worden. Es bleibe abzuwarten, ob sich die Situation auf diesem hohen Niveau stabilisieren werde. - Beigelegt wurden ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 27. April 2015 (IV-act. 100-3 f.) und ein solcher des Palliativzentrums am Kantonsspital St. Gallen vom 19. Januar 2015 (IV-act. 100-5 f.). Es war dort ein chronifiziertes Schmerzsyndrom der oberen rechten Extremität bei St. n. CRPS, Gerbershagen Stadium II, diagnostiziert worden. Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2015 (IV-act. 106) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten an, deren Gesuch um berufliche Massnahmen abzuweisen. Weitere Massnahmen seien nicht angezeigt, weil die Präsenzzeit nicht habe gesteigert werden können. Der Rechtsvertreter wandte am 29. Juni 2015 (IV-act. 107) ein, die Versicherte leide mit dem CRPS an einem anerkannten Leiden, das die Voraussetzungen einer Invalidität erfülle, zumal das Bundesgericht nun von der Überwindbarkeitsvermutung abgewichen sei. Es scheine noch immer notwendige und geeignete Massnahmen zu geben, die der Versicherten den Weg in eine berufliche Tätigkeit ermöglichen. Es sei der Anspruch auf eine berufliche Integrationsmassnahme erneut zu überprüfen und es sei insbesondere die Krankheit bei der Festlegung einer angemessenen Rente zu berücksichtigen. Der RAD hielt am 8. Juli 2015 (IV-act. 109) dafür, es müsste nach der Schmerzreduktion eine höhere Arbeitsfähigkeit vorliegen, mindestens eine solche von 50 %, steigerbar auf ein volles Pensum mit leichter Leistungseinbusse von 20 % infolge der Schmerzen. Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen berichtete am 5. August 2015 (IV-act. 111), seit der Einsetzung des Stimulators sei eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Versicherten eingetreten. Trotzdem sei eine Schmerzkomponente verblieben, die dadurch nicht relativiert worden sei. Die angestrebte Medikamentenreduktion sei bis anhin sehr gut gelungen. Neu seien zunehmende Krämpfe im rechten Unterarm, welche die Schmerzen triggerten. Es sei dagegen eine Faszientherapie und Muskellösung bzw. Dysbalancen-Korrektur verordnet worden. Im Alltag habe sich die Versicherte so weit organisiert, dass sie ihren normalen Alltag gut bewältigen könne. Eine wichtige Stütze sei die weiterhin durchgeführte Hypnose-Therapie. Für die Reintegration bestehe sicherlich ein grosses Potenzial, doch sei zu evaluieren, wie weit die Leistungsfähigkeit reiche. Dabei sei auf ein Stufenprozedere zu achten. Dr. D. \_\_\_ teilte im IV-Arztbericht vom 30. August 2015 (IV-act. 114) mit, die Versicherte könne sich noch nicht ausreichend auf eine anhaltende Schmerzlinderung verlassen. Daher fehle die Konzentrationsleistung und deren Verlässlichkeit. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten zumutbar, aber lediglich als Perspektive, zurzeit noch nicht. Die neuropathischen Schmerzen seien anfallsweise so überfordernd, dass keine prognostischen Details bekannt gegeben werden könnten. Über den Erfolg der elektronischen Stimulationsbehandlung wisse er noch nichts. Der RAD befürwortete am 2. September 2015 (IV-act. 116) ein Belastungstraining mit dem Ziel, in drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erreichen. Am 12. Oktober 2015 (IV-act. 120, 118) fand ein Abklärungsgespräch an Ort und Stelle (bei der Versicherten zuhause) statt. Die Versicherte

erklärte dabei, sie habe die Operation (Neurotransmitter) unterschätzt und danach häufig Schmerzen und Mühe mit dem Nacken gehabt. Mittlerweile sei jedoch alles gut verheilt. Sie habe allmählich die Opiate abgesetzt und nehme nun keine mehr, sie nehme einzig noch Lyrica. Von den Schmerzen her habe sich nicht viel verändert. Sie habe sogar vermehrt Schmerzattacken, teilweise bis zu 20 pro Tag mit einer Dauer von einer bis zwei Minuten. Die Ärzte hätten keine Erklärung dafür. Sie sei überall eingeschränkt, wo sie die rechte Hand benötige. Wenn sie koche oder den Abwasch mache, bereue sie es einige Zeit später, weil sich dann die Schmerzen wieder bemerkbar machen würden. Sie fühle sich eigentlich für jegliche Tätigkeit nicht bzw. höchstens für ca. eine Stunde pro Tag arbeitsfähig, denn die rechte Hand werde bei jeder Tätigkeit gebraucht. Seit Februar 2015 lebe sie bei den Eltern, am Wochenende beim Lebenspartner. Sie versuche, täglich einmal spazieren zu gehen, lese viel und versuche ab und zu, zu kochen. Berufliche Massnahmen könne sie sich für sich nicht vorstellen. Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2015 (IV-act. 123) zeigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter an, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, weil die Versicherte sich dazu zurzeit nicht in der Lage fühle. Am 26. Februar 2016 (IV-act. 124) verfügte sie entsprechend. Dr. D.\_\_\_\_ teilte in einem Arztbericht vom 9. Mai 2016 (IV-act. 132) mit, die Angaben zu den Fragen zur Arbeitsfähigkeit seien bei den Fachkollegen in Erfahrung zu bringen. - In einem beigelegten Bericht vom 2. Oktober 2015 (IV-act. 132-8 f.) hatte das Zentrum für Integrative Medizin am Kantonsspital St. Gallen bekanntgegeben, es bestünden bei der Versicherten eine Nervus ulnaris-Problematik bds. mit M. Sudeck rechts und ein Uterus myomatosus. - Die Klinik für Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen hatte im Bericht vom 10. Februar 2016 (IV-act. 132-6 f.) angegeben, die Versicherte habe berichtet, seit dem Auftreten des Morbus Sudeck sei die Funktion durch den beständigen Schmerz im Arm stark eingeschränkt und ein Arbeiten nicht mehr möglich. Sie habe sich in der Zwischenzeit stark an den Schmerz angepasst. Depression, Ängste oder sonstige psychische Erkrankungen hätten sich noch nicht eingestellt. Es sei jedoch zu prüfen. Es werde nun (nach Prüfung einer möglichen Psychopharmakotherapie zur Schmerzmodulation) ein medikamentöser Behandlungsversuch (mit Trittico) unternommen. - In einem IV-Arztbericht vom 3. Juni 2016 (IV-act. 134) teilte diese Klinik (für Psychosomatik) mit, es bestünden bei der Versicherten eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren. Es scheine eine stabile Phase der Erkrankung eingetreten zu sein. Die Versicherte könne zwar keiner Arbeitstätigkeit nachgehen - einem Arbeitgeber wäre auch die Unberechenbarkeit der Belastbarkeit nicht zuzumuten -, ihren Alltag könne sie jedoch so weit selbst gestalten. Sie sei in Aufmerksamkeit, Ausdauer und psychischer Belastbarkeit weiterhin reduziert, müsse häufig Pausen machen und ausruhen. Seit dem 29. Januar 2016 bestehe volle Arbeitsunfähigkeit. Am 30. Mai 2017 (IV-act. 152) erstattete die asim Begutachtung am Universitätsspital Basel das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten. Die Gutachter benannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (mit - verkürzt wiedergegeben - Status nach Nervus ulnaris-Operation links, neuralgiformen Schmerzen und Bewegungseinschränkung Ellenbogen rechts, Status nach Revision des Nervus ulnaris mit subkutaner Vorverlagerung weiter anterior sowie posteriorer Arthrolyse und Mobilisation Ellenbogen rechts und einer minimalen neuropsychologischen Störung). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine depressive Störung, gegenwärtig remittiert (IV-act. 152-9). Für die angestammte Bürotätigkeit und sämtliche anderen Tätigkeiten habe von Juli 2011

bis zur Rückbildung des CRPS Typ II im Jahr 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither bestehe - abgesehen von einer postoperativen Rekonvaleszenz mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jeweils vier Wochen nach erneuter Ellenbogen-Operation rechts am 26. August 2013 und nach Implantation eines Neurostimulators im April 2015 - eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Diese Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe ohne zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit für eine Bürotätigkeit mit aufliegendem Unterarm und Entlastung der Ellenbogen und für sämtliche Tätigkeiten, bei welchen die rechte Hand nur als Hilfs hand eingesetzt werden müsse (IV-act. 152-11). Mit Vorbescheid vom 16. Juni 2017 (IV-act. 157; vgl. auch IV-act. 158) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter der Versicherten eine Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 30 %. - Am 4. September 2017 (IV-act. 159) verfügte sie entsprechend. Die Versicherte sei krankheitsbedingt seit 15. Juli 2011 in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Gemäss der gutachterlichen medizinischen Abklärung sei sie in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen 2015 (gemäss LSE) von Fr. 54'008.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 37'806.--. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann für die Betroffene am 9. Oktober 2017 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Schon im März 2014 habe die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin den Anspruch auf eine berufliche Massnahme wegen angeblicher uneingeschränkter Leistungsfähigkeit versagt. Das in der Folge ermöglichte Integrationsprogramm sei am 4. April 2015 ausgelaufen. Am 1. Dezember 2015 sei der Beschwerdeführerin der Anspruch auf berufliche Massnahmen verwehrt worden. Sie sei aufgrund des schlechten Gesundheitszustands nicht in der Lage gewesen, dabei mitzuwirken. Mit Blick auf die Begründung der angefochtenen Verfügung sei davon auszugehen, dass die Schmerzstörung als Gesundheitsbeeinträchtigung nicht sachgerecht festgestellt worden sei. Die polydisziplinäre Untersuchung erfordere weitere Abklärungen. Zudem sei die neuere Rechtsprechung zu berücksichtigen. Das körperliche Leiden der Beschwerdeführerin sei zu einer anerkannten Erkrankung mit Invaliditätscharakter erwachsen. Zu weiteren beruflichen Integrationsmassnahmen sei sie körperlich nicht in der Lage gewesen. - In der Beschwerdeergänzung vom 16. November 2017 wird vorgebracht, die Begründung der angefochtenen Verfügung stütze sich lediglich auf die interdisziplinäre medizinische Beurteilung, ohne dass sie sich mit sämtlichen Umständen und Faktoren auseinandersetze. Diverse Ausschnitte aus Berichten/Diagnosen von Ärzten bzw. des Kantonsspitals würden das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin und ihre Arbeitsfähigkeit beschreiben und seien zum einen nicht berücksichtigt worden und vermöchten zum andern die knappe Begründung der Beschwerdegegnerin zu widerlegen. Am 16. April 2014 (vgl. auch Berichte vom 16. Juli 2014 und vom 19. Mai 2015) habe das Kantonsspital St. Gallen erklärt, die seit dem Jahr 2011 vorhandenen Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens hätten bis dahin nicht gelindert werden können und es hätten sich in den letzten Monaten die psychische Belastung bezüglich der Schmerzen und die depressive Symptomatik verstärkt. Im Strategie-Protokoll vom 27. März 2015 sei demgemäss von einer Arbeitsfähigkeit an zwei Stunden pro Tag ausgegangen worden. Am 5. August 2015 habe

das Spital neue Schmerzen in Form von Krämpfen im rechten Unterarm und massive Verspannungen des ganzen Schulter- und Nackenbereichs mit Ausstrahlung bis in den Kopf bzw. das Gesicht rechts festgestellt. Am 10. Februar 2016 sei eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert worden. Am 3. Juni 2016 sei eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 29. Januar 2016 bis auf weiteres attestiert worden. Nicht berücksichtigt worden sei zudem, dass gemäss dem psychiatrischen Fachgutachten bei der Schmerzstörung im Verlauf Schwankungen zu erwarten seien, die auch über kürzere Zeiträume zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen könnten. Die ärztlichen Berichte von Dr. N.\_\_\_\_ [so weit ersichtlich nicht aktenkundig], weiterer Ärzte und des Kantonsspitals, die ein schlechteres Krankheitsbild zeichneten und von einer höheren Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgingen, seien von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Nach der Beschwerdegegnerin bestehe erstaunlicherweise kein Rentenanspruch. Mit Blick auf die Aktenlage gelte als erstellt, dass der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen nicht möglich und nicht zumutbar gewesen seien. Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings in der Arbeitswelt Fuss zu fassen versucht, habe das Programm aber nach knapp zweieinhalb Monaten abbrechen müssen. Trotz Bemühungen und Hilfeleistung der Beschwerdegegnerin sei sie nicht in der Lage gewesen, über längere Zeit einer Tätigkeit nachzugehen. Das ignoriere die Beschwerdegegnerin. Die Unberechenbarkeit der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei gemäss ärztlicher Beurteilung für einen Arbeitgeber nicht zumutbar. Die Beschwerdeführerin müsse diverse Medikamente, unter anderem Lyrica und Cymbalta, zu sich nehmen. Der Alltag gestalte sich aufgrund der starken Schmerzen schwierig. Die Beschwerdeführerin werde ferner mit Capsaicin-Pflastern behandelt, die aber nur gegen den Ruhe-, aber nicht gegen den Bewegungsschmerz wirkten. Im Mai 2017 habe sich die Beschwerdeführerin ausserdem einem Morphium-Entzug unterzogen. Sie sei seit Jahren sozialhilfeabhängig. Trotz der deswegen erforderlichen Arbeitsbemühungen und Unterstützung durch Sozialarbeiter sei es bis anhin nicht gelungen, eine Arbeitstätigkeit zu finden. Die Schmerzen verunmöglichten einen Eintritt in die Arbeitswelt. Es sei bei der psychosomatischen Störung kein strukturiertes normatives Prüfungsrastrer angewendet und nicht anhand eines Katalogs von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorgenommen worden. In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Nach einer grundlegenden Rechtsprechungsänderung vom 30. November 2017 (Bundesgerichtsentscheide 8C\_841/2016 [BGE 143 V 409] und 8C\_130/2017 [BGE 143 V 418]) sei bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen bzw. bei sämtlichen psychischen Erkrankungen danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirke. Es habe sich gezeigt, dass die diagnoserelevanten Befunde bei der Beschwerdeführerin nicht schwerwiegend ausgeprägt seien. Aus handchirurgischer Sicht seien nur noch eine Schwellung im Bereich des Ellenbogengelenks und eine leichte Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogens festzustellen gewesen. Neuropsychologisch gesehen habe ferner nur eine minimale neurologische Störung objektiviert werden können, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen. Die Diagnosen würden nicht auf eine besondere Schwere des Gesundheitsschadens hindeuten. Die Gutachter hätten eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung der Einschränkung und des Ausmasses der Beschwerden und dem gezeigten Zustandsbild festgestellt. Die Schilderung der aktuellen

Lebenssituation könne keine starke Einschränkung der Funktionalität nachvollziehbar werden lassen. Komorbiditäten hätten nicht festgestellt werden können. Es bestünden weitreichende persönliche Ressourcen. Hervorzuheben sei auch die gewohnte Tagesstruktur der Beschwerdeführerin. Der soziale Kontext sei intakt. Der aktive Lebensstil lasse auf Inkonsistenz und geringen Leidensdruck schliessen. Am 23. Januar 2018 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen worden. Mit Replik vom 22. Februar 2018 legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dar, im Widerspruch zur Arbeitsunfähigkeit von 30 % (gemäss Gutachten) stehe das Strategie-Protokoll vom 27. März 2015, worin von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für zwei Stunden pro Tag ausgegangen worden sei. Ausserdem sei aktenkundig, dass die beruflichen Massnahmen nach kurzer Zeit hätten abgebrochen werden müssen. Die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass die Massnahmen abgebrochen würden, wenn nicht nach drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % erreicht werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe die Weiterführung dann abgelehnt. Trotz Unterstützung auch durch die Sozialbehörde habe immer noch keine geeignete Arbeitsstelle gefunden werden können. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verhindere die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Unbestritten sei, dass sie an starken Schmerzen bzw. einer erheblichen Schmerzstörung leide, ebenso, dass sie unzählige Kurse (Hypnose usw.) im Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen besucht habe, um damit leben zu können. Die Kurse hätten bezwecken sollen, dass die Alltagsverrichtungen erleichtert und die Schmerzen irgendwie erträglicher gemacht würden. Es sei der Beschwerdeführerin empfohlen worden, sich Hobbys zuzulegen. Darunter seien nicht körperliche Aktivitäten wie Velo- oder Skifahren zu verstehen. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Schmerzen in der Wahrnehmung ihrer Interessen stark eingeschränkt; ihre Hobbys beschränkten sich also auf Spaziergänge, [...] oder [...]. In den Kursen sei der Beschwerdeführerin auch nahegelegt worden, eine strikte Tagesordnung zu haben, weil das depressiven Verstimmungen vorbeuge. Sämtliche Empfehlungen der Kursleiter und Therapeuten, denen die Beschwerdeführerin, um die Schmerzen zu vermindern, nachgekommen sei, so gut es gegangen sei, würden zu ihren Ungunsten ausgelegt. Sie werde als aktive und lebendige Person charakterisiert und es werde über ihre Ankündigung, trotz Schmerzen einen Spaziergang über den Weihnachtsmarkt zu machen, gerätselt. Unverständlicherweise werde ihr vorgeworfen, sie verfüge über weitreichende persönliche Ressourcen, während es sich aber um für eine Durchschnittsperson übliche Begebenheiten handle. Ausser Acht gelassen werde, dass die Beschwerdeführerin wegen der körperlichen Belastung und der Schmerzen nicht imstand sei, einen eigenen Haushalt zu führen, geschweige denn, eine eigene Wohnung zu mieten. Ihr Gesundheitszustand lasse nicht zu, viel mit Freunden zu unternehmen - das sei pro Tag nur an einer halben bis einer Stunde möglich -, doch sei erfreulich, dass sie von ihren Eltern unterstützt werde und über ein gutes familiäres und allgemeines Umfeld verfüge. Ihre Betätigungen stellten im Gegensatz zur Behauptung der Beschwerdegegnerin keinen aktiven Lebensstil im Sinn hoher körperlicher Aktivität dar, sondern in ihrem Zustand noch erträgliche Gewohnheiten, um - möglichst abgelenkt von Schmerzen - den Tag zu überstehen und depressiven Verstimmungen vorzubeugen. Die Beschwerdegegnerin hat am 27. Februar 2018 an ihrem Antrag festgehalten. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 4. September 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Die Beschwerdeführerin lässt im Hauptstandpunkt die (rückwirkende, vgl.

Beschwerdeergänzung) Zusprache einer Rente beantragen (eventualiter eine Rückweisung der Sache). Streitgegenstand bildet demnach der allfällige entsprechende Anspruch. - Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Die Schaffung dieser Bestimmung hat keine Veränderung des (nämlich in Art. 4 IVG und Art. 28 IVG geregelten) Zeitpunkts des Eintritts des Versicherungsfalls mit sich gebracht (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 14. Dezember 2015, 9C\_655/2015 E. 4; Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2015, IV 2013/52 E. 1.2, vom 2. Mai 2016, IV 2013/641 E. 1.1, vom 15. März 2016, IV 2013/572 E. 6.4). 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). Nach der jüngeren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Denn die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein legt das (dennoch) objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht fest (vgl. BGE 143 V 418 E. 4.1.2). Die Rechtsanwender überprüfen die arztlischen bzw. gutachterlichen Angaben frei, insbesondere darauf hin, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2). - Entscheidend ist im Ergebnis allgemein die nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmende Beurteilung, ob und inwiefern die versicherte Person trotz ihres arztlisch diagnostizierten Leidens zumutbarerweise einer angepassten Arbeit nachgehen kann und ihr schliesslich die Verwertung ihrer (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.3 und BGE 139 V 547, BGE 127 V 294). In der Zeit von Mitte November 2016 bis 12. Januar 2017 wurden der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

polydisziplinär abgeklärt. Das Gutachten basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten. In (fallführender) versicherungsmedizinischer/internistischer sowie in psychiatrischer, neurologischer, neuropsychologischer und handchirurgischer Hinsicht fanden medizinische Untersuchungen statt, daneben Zusatzuntersuchungen (wie eine ergotherapeutische Abklärung Handchirurgie, Labor, ein MRI Ellenbogen rechts und eine Neuromyographie Nervus ulnaris rechts). Bei den einzelnen Fachbegutachtungen wurden jeweils die beklagten Beschwerden erfragt und es wurde die Anamnese erhoben. Die Beschwerdeführerin beklagte namentlich permanente Ellenbogen- und Armschmerzen rechts (vgl. IV-act. 152-5, 152-49 f., 152-63, 152-73; mit ehemals auch Bewegungseinschränkung, IV-act. 152-86). Daneben erwähnte sie bei der fallführenden internistischen (auf Anfrage, IV-act. 152-5 f.) und bei der neuropsychologischen Untersuchung (IV-act. 152-73) auch psychische Beeinträchtigungen, bei der neurologischen Begutachtung zudem (infolge der nötigen Opiat-Medikation auftretende) ausgeprägte Konzentrationsstörungen und Verstopfung (IV-act. 152-63). In handchirurgischer Disziplin (IV-act. 152-85 ff.) wurde nach der gutachterlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin IV-act. 152-87 f.) sowie auf der Grundlage der ergotherapeutischen Testbefunde (IV-act. 152-25 ff.) und des MRI vom 14. Dezember 2016 (IV-act. 152-41) festgehalten, es persistiere ein lokales neuropathisches Problem am Ellenbogen. Rein biomechanisch liege eine leichte Bewegungseinschränkung - von maximal 5 bis 10 % - vor. Diese Beurteilung allein werde der Situation jedoch nicht gerecht. Die rechte Hand taue, obwohl sie selber nicht geschädigt sei, nur als Hilfshand. Tätigkeiten, bei denen der Unterarm gegen die Schwerkraft angehoben werden müsse, führten zur Schmerzauslösung. In Ruhe würden die Schmerzen mit Analgetika und Schonung (des rechten Ellenbogens) kompensierbar zu sein scheinen. In angepasster Tätigkeit müsste der Beschwerdeführerin daher eine volle Präsenzzeit zumutbar sein. Tätigkeiten mit Heben der rechten Hand oder beidhändige Tätigkeiten müssten auf ein Minimum reduziert sein und Erschütterungen des rechten Ellenbogens seien zu vermeiden. Eine Bürotätigkeit mit aufliegendem Unterarm unter Entlastung der Ellenbogen müsste der Beschwerdeführerin möglich sein. Eine Rezeptionistentätigkeit oder eine Tätigkeit als Assistentin müsste in etwas eingeschränktem Rahmen (Vorschlag 10 % Arbeitsunfähigkeit) weiterhin möglich sein. Neurologisch gutachterlich betrachtet wurde keine Hauptdiagnose erhoben. An objektivierbaren Defiziten hätten sich eine druckdolente Schwellung im Bereich des rechten Ellenbogengelenks und eine streifenförmige Hypästhesie im Bereich des Unterarms ulnar rechts gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe eine Schmerzsymptomatik mit zum Teil deutlicher Intensität (so deutlich, dass sie deswegen keiner Tätigkeit nachgehen könne) beschrieben, aber während der gesamten Exploration nicht schmerzgeplagt gewirkt, auch nicht beim Aus- und Ankleiden. Für die von der Beschwerdeführerin berichtete Schmerzsymptomatik habe sich keine neurologische Erklärung gefunden. Die Schmerzen würden sich auch differentialdiagnostisch nicht einordnen lassen. Sie würden weder neuropathisch noch radikulär anmuten. Möglicherweise seien eine Symptorausweitung bzw. -chronifizierung des Schmerzes bei Status nach Morbus Sudeck oder eine psychosomatische Ursache in Betracht zu ziehen (wozu auf das psychiatrische und neuropsychologische Gutachten hinzuweisen sei; als Nebendiagnose wurde entsprechend ein aktueller Verdacht auf ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Symptorausweitung erwähnt; vgl. IV-act. 152-67 ff.). Die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht zurzeit nicht nennenswert eingeschränkt. Gemäss dem neuropsychologischen Teil ergab sich aufgrund der Verhaltensbeobachtungen und verschiedener Testergebnisse eine minimale neuropsychologische Störung, die

wahrscheinlich im Rahmen der psychiatrischen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erklärbar sei. Hinweise auf eine Symptomverdeutlichung oder Aggravation hätten keine vorgelegen. Bei einer solchen neuropsychologischen Störung (wie vorgefunden) seien nur unter starker Belastung (oder durch neuropsychologische Tests) leichte Minderleistungen feststellbar. Die Funktionsfähigkeit im privaten Alltag sei nicht eingeschränkt und berufliche Leistungen würden praktisch unvermindert erbracht (IV-act. 152-82). Hinzuweisen ist namentlich darauf, dass nach den entsprechenden Feststellungen des begutachtenden Fachpsychologen die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin während der ganzen Untersuchungsdauer vorhanden und weder eine auffällige Ermüdung noch ein auffälliges Schmerzverhalten erkennbar waren. Nach der gutachterlich psychiatrischen Verhaltensbeobachtung und der Erhebung des psychopathologischen Befundes wurde festgehalten, von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei (diagnostisch) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-act. 152-55). Die Beschwerdeführerin sei vor allem aufgrund der Schmerzwahrnehmung, einhergehend mit einer gewissen Dekonditionierung und einer Opiat-bedingt erhöhten Ermüdbarkeit, eingeschränkt. Eine Verlangsamung der Konzentrationsleistung (bzw. eine Reduktion der Gedächtnisleistung) sei im Verlauf (der Begutachtung) feststellbar gewesen, weshalb sich eine leichte Beeinträchtigung in der Verkehrsfähigkeit ergebe. Schmerz- und medikationsbedingt sei ausserdem mit einer leichten Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit zu rechnen (IV-act. 152-54 f., IV-act. 152-57). Bei den funktionellen Auswirkungen wurde festgehalten, es bestehe vor allem eine leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit, ein durchgehendes Leistungsniveau aufrecht zu erhalten, daneben auch eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, sich an wechselnde Situationen, Arbeitsanforderungen oder kurzfristige Zeitveränderungen anzupassen (IV-act. 152-57). Es sei somit ein erhöhter Pausenbedarf nötig und bestenfalls bestehe auch eine Möglichkeit zu individueller Einteilung des Arbeitspensums. Sowohl in der bisherigen wie in der angestammten (gemeint wohl: adaptierten) Tätigkeit sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zu attestieren. Da die Schmerzwahrnehmung und die dazugehörige Dekonditionierung ein subjektives Erleben der Beschwerdeführerin darstellten, würde eine Anpassung der Tätigkeit keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (bzw. des Arbeitspensums) nach sich ziehen (IV-act. 152-58). Das psychiatrische Gutachten befasste sich, wie es die Rechtsprechung vorsieht, mit verschiedenen relevanten Aspekten des Leidens (Standardindikatoren). Der Schweregrad (bzw. die Ausprägung) der Schmerzstörung wurde als leicht eingeschätzt; diese Bewertung wurde unter Berücksichtigung der Biographie und des Masses der beanspruchten medizinischen (vgl. dazu IV-act. 152-56 und -59) und persönlichen Unterstützung begründet (vgl. IV-act. 152-56). Dass dieser letztgenannte Hilfebedarf ungenügend (etwa durch Ausserachtlassen des Umstands, dass kein eigener Haushalt geführt werden könne) zum Tragen gekommen wäre, muss nicht angenommen werden (vgl. IV-act. 152-51). Die vorhandenen psychiatrischen Befunde sind gutachterlich aufgenommen, beschrieben und gewürdigt worden (vgl. IV-act. 152-54 und -57). Komorbiditäten waren nach der Aktenlage nicht vorhanden. Zur Persönlichkeit wurde erwogen und berücksichtigt, ihre Tätigkeitsanamnese lasse auf eine erhöhte Unsicherheit und Sensibilität mit daraus folgender geringerer Belastbarkeit der Beschwerdeführerin schliessen (IV-act. 152-54). Auch der Vergleich mit den Tagesaktivitäten wurde gezogen. Die leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit zum Aufrechterhalten eines durchgehenden Leistungsniveaus zeige sich beim Tagesablauf durch das Einlegen von Pausen nach Bedarf

und eine entsprechende Arbeitseinteilung (IV-act. 152-57). Die psychiatrische Begutachtung setzte sich ferner mit dem Gesichtspunkt der Konsistenz auseinander. In der Untersuchungssituation habe sich eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung der Einschränkungen und des Ausmasses der Beschwerden einerseits und dem vorhandenen Zustandsbild andererseits gezeigt. Eine starke (im Unterschied zur festgestellten leichten, IV-act. 152-58 Ziff. 6.6 f.) Einschränkung der Funktionalität sei nicht nachvollziehbar (auch die Abwesenheiten bei der Integrationsmassnahme 2015 könnten nicht nachvollzogen werden, allerdings habe sich inzwischen eine Verbesserung der Symptomatik durch die antidepressive Medikation ergeben; IV-act. 152-58 Ziff. 6.5). Die Gutachter der Psychiatrie schieden demnach die nicht objektivierbaren Anteile der Beeinträchtigungen aus, wie es für einen stichhaltigen Beweiswert des Ergebnisses erforderlich ist. Sowohl die Belastungsfaktoren (namentlich der Umstand, dass bisher keine Reintegration auf dem ersten Arbeitsmarkt mit Tagesstruktur habe etabliert werden können) wie die Ressourcen (soziale Eingebundenheit, regelmässige psychosomatische Behandlung, Interesse an Hobbys, Eigeninitiative betreffend freiwillige Beschäftigung) sind - in nicht zu beanstandender Weise - in die Beurteilung einbezogen worden (IV-act. 152-57). Insgesamt wurde eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert (IV-act. 152-58 Ziff. 6.7) bzw. (bei der Prognose) von einer mindestens 70 % betragenden Arbeitsfähigkeit ausgegangen (IV-act. 152-59). - Wie die Beschwerdeführerin vorbringt, wurde unter dem Gesichtspunkt der Prognose für die künftige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit darauf hingewiesen, dass vor allem aufgrund der Schmerzstörung im Verlauf Schwankungen zu erwarten seien, die über kürzere Zeiträume auch zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen könnten. Gleichzeitig wurde jedoch gutachterlich auch festgestellt, der Schweregrad der gezeigten Symptomatik sei gesamthaft nicht ausreichend, um eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (IV-act. 152-59; das könnte selbst die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % als relativiert erscheinen lassen). Polydisziplinär gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit zum Zeitpunkt der Begutachtung zu 30 % eingeschränkt sei (IV-act. 152-11). Diese Beurteilung basiert, wie sich aus dem Dargelegten ergibt, auf umfassenden Grundlagen und Abklärungen, was ihr erhebliches beweismässiges Gewicht verleiht. Die Beschwerdeführerin lässt diverse Einwände erheben und stützt sich dabei namentlich auf abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen der sie behandelnden Ärzte (bzw. die Annahmen in einem Strategie-Protokoll vom 27. März 2015). Im Vergleich zur gutachterlichen Beurteilung vermögen diese Beurteilungen indessen im Beweiswert nicht durchzudringen. Wie sich aus dem oben Dargelegten ergibt, sind sowohl die Schmerzstörung wie das körperliche Leiden (CRPS) im Gutachten sachgerecht und unter Berücksichtigung der Vorberichte erfasst worden. Auch der Einfluss des Medikamentengebrauchs wurde berücksichtigt (IV-act. 152-55 und -57). Es sind im Gutachten keine von den behandelnden Ärzten berichteten Beschwerden unberücksichtigt geblieben. In Rechnung zu stellen ist zudem der Umstand, dass die behandelnden Ärzte sich in erster Linie auf die therapeutische Zielrichtung - und nicht auf eine möglichst objektive Zumutbarkeitsbeurteilung - fokussieren. Sie haben zwar einerseits die (vorteilhafte) Möglichkeit einer längeren Beobachtungszeit (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), besitzen andererseits aber einen therapeutischen Auftrag (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 25. Mai 2007, I 514/2006) und befinden sich zudem in einer Vertrauensstellung zu ihren Patienten (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 27. August 2008, 8C\_588/2007; BGE 125 V 353 E. 3b/cc), so dass es nicht ihre Sache sein kann, deren

Arbeitsfähigkeit objektiv einschätzen zu müssen (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 22. April 2014, 9C\_184/2014). Das ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. - Was etwa den Bericht der behandelnden Klinik für Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen vom 3. Juni 2016 im Einzelnen betrifft, wonach die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig sei, entsprechen die festgestellten reduzierten Leistungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin nach einer objektivierten gutachterlichen Würdigung keiner so umfangreichen (nämlich gar vollen) Arbeitsunfähigkeit. Auch in jenem Bericht der Klinik wurde im Übrigen bereits darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin ihren Alltag (jedoch) einigermaßen zu gestalten vermöge. Der Vergleich mit jenem Aktivitätensniveau ist relevant, wenn bei der Würdigung der Unterschied zwischen der in einer Organisation auszuübenden Erwerbstätigkeit und der viel freier einteilbaren Alltagsbetätigung nicht ausser Acht gelassen wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies bei der Begutachtung ausreichend berücksichtigt wurde, und dass der Beschwerdeführerin eine für eine übliche Erwerbstätigkeit ausreichend konstante Leistung (die auch für einen durchschnittlichen Arbeitgeber annehmbar ist) objektiv zumutbar ist. - Schon im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen vom 11. Februar 2014 war im Übrigen auf den Unterschied zwischen rein mechanischer Möglichkeit (bzw. Zumutbarkeit) und Schmerzsituation hingewiesen worden. - Und Dr. D. \_\_\_ hatte am 3. September 2014 dafürgehalten, die Beschwerdeführerin werde als belastbarer eingeschätzt, als sie es selbst annehme. Auch dass der Beschwerdeführerin eine Integration in die Arbeitswelt trotz Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin und die Sozialhilfebehörden tatsächlich nicht (mehr) gelungen ist, vermag keine Zweifel am Begutachtungsergebnis (einer Arbeitsfähigkeit von 70 %) zu begründen. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht relevant, ob eine versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem realen Arbeitsmarkt tatsächlich verwerten kann. Massgebend sind - zur Abgrenzung der Invalidität von der Arbeitslosigkeit - vielmehr die Möglichkeiten auf einem abstrakten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, nunmehr des Schweizerischen Bundesgerichts, vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b, vgl. auch BGE 134 V 64). Die subjektive Einschätzung, gesundheitsbedingt nicht mehr zu einer Erwerbstätigkeit in der Lage zu sein, kann in diesem Zusammenhang nicht massgeblich sein. Sie war im Übrigen der Grund, weshalb die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen am 26. Februar 2016 abgelehnt hatte (berufliche Massnahmen durchzuführen, wurde in der Beschwerde als nicht zumutbar bezeichnet). Abzustellen ist daher auf das Ergebnis des Gutachtens. Das gilt auch für die Stellungnahme des Gutachtens vom 30. Mai 2017 zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zurückliegenden Zeit. Ihre Krankengeschichte hatte nach der Aktenlage (vorübergehend mit Ellenbogenbeschwerden links, zielführend operiert im Juli 2010 bzw.) bereits mit dem Auftreten von Beschwerden am rechten Ellenbogen im Juli 2011 (damals ebenfalls operiert) begonnen. - Im neurologischen Gutachten wurde, was die zurückliegende Zeit betrifft, festgehalten, während der Zeit der Sudeck-Erkrankung habe sehr wahrscheinlich eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestanden. Bei intermittierend auftretender Schmerzsymptomatik sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren retrospektiv schwierig beurteilbar. Es sei jedoch davon auszugehen, dass es aus neurologischer Sicht nach Ausheilen des Morbus Sudeck - laut Vorbefunden habe seit 2012 eine weitgehend vollständige Rückbildung der Symptomatik stattgefunden - keine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben habe (IV-act. 152-69 f.). Das CRPS Typ II habe sich im Verlauf (seit 2012) wieder

vollständig zurückgebildet (IV-act. 152-68). - In psychiatrischer Hinsicht wurde zum Verlauf festgehalten, seit dem Integrationsversuch 2015 scheine eine Verbesserung eingetreten zu sein (IV-act. 152-57). Es wurde darauf hingewiesen, dass von der Klinik für Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen einerseits im April 2016 von einer seit ca. einem Jahr bestehenden depressiven Episode berichtet worden sei, im Februar 2016 andererseits aber (von gleicher Stelle) noch festgehalten worden sei, bis dahin hätten sich noch keine depressiven Symptome eingestellt (IV-act. 152-56). Für April 2016 könne angesichts der im betreffenden Bericht beschriebenen Symptomatik eine depressive Episode angenommen werden (IV-act. 152-56 f.). - Polydisziplinär gaben die Gutachter schliesslich bekannt, es habe eine volle Arbeitsunfähigkeit von Juli 2011 bis zur Rückbildung des CRPS im Jahr 2012 vorgelegen. - Eine präzisere zeitliche Bestimmung des Eintritts der Verbesserung mit dem Wechsel von der vollen zur 30-prozentigen Arbeitsunfähigkeit erfolgte nicht und lässt sich auch nicht durch weitere Abklärungen erheben. In Betracht fällt gemäss der gutachterlichen Formulierung eine Zeit ab Januar 2012. Die Angaben der Beschwerdeführerin im Früherfassungsformular könnten auf eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands ab Mai 2012 - vor Ablauf einer möglichen einjährigen Wartezeit - schliessen lassen. In einem Arztbericht vom 13. August 2012 (IV-act. 5) war jedenfalls zum Berichtszeitpunkt bereits von einem "St. n." CRPS Typ II (deutlich in Rückbildung) berichtet worden, so dass spätestens damals die (mit Ausnahme von zwei vorübergehenden, vier Wochen dauernden postoperativen Phasen, nach 26. August 2013 und April 2015) gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von noch 30 % anzunehmen ist. - Nachdem eine verbesserte Arbeitsfähigkeit mit entsprechender höherer Erwerbsfähigkeit ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate lang andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, wird in Fällen mit laufendem oder rückwirkend stufenweise zuzusprechendem Rentenanspruch die anspruchsbeeinflussende Änderung gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV berücksichtigt. - Der verbesserten Gesundheitslage der Beschwerdeführerin mit der Arbeitsunfähigkeit von noch 30 % (mit entsprechenden rentenausschliessenden erwerblichen Auswirkungen, vgl. unten E. 4.3) wäre demnach bei entsprechenden Verhältnissen jedenfalls spätestens ab 1. Dezember 2012 Rechnung zu tragen. - Das von der Beschwerdegegnerin zu beurteilende IV-Gesuch gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG ist allerdings erst am 23./27. Mai 2013 gestellt worden, so dass die Auszahlung eines allfälligen Rentenanspruchs frühestens ab November 2013 (nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) in Frage kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 129 V 222; vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Übt sie - wie die Beschwerdeführerin - keine Erwerbstätigkeit mehr aus, sind hierfür statistische Werte beizuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid vom 26. Januar 2016, 9C\_762/2015). Die Beschwerdeführerin hat die \_\_\_mittelschule besucht und eine Ausbildung als [Beruf] abgeschlossen (IV-act. 26). Gemäss IK-Auszug (vgl. IV-act. 16; und Angaben bei der Begutachtung, IV-act. 152-50 f.) hatte sie diverse (kürzere) Anstellungen gehabt und war über dem Kompetenzniveau 1 entlohnt worden. Bei ihrer (gemäss IK-Auszug) längsten Anstellung von 2004 bis 2006 hatte sie zuletzt ein Jahreseinkommen von Fr. 94'273.-- erzielt (danach war sie als Nichterwerbstätige erfasst). Da sich keine konkrete Tätigkeit erheben lässt, der sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunde nachginge, und weil davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin ihre fachlichen Kompetenzen nicht invaliditätsbedingt eingebüsst hat, sondern diese auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiter einsetzen könnte, rechtfertigt es sich, für das Valideneinkommen und als Ausgangswert für die Bestimmung des Invalideneinkommens den selben Einkommensbetrag zu wählen. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs (zur Ermittlung des Invalideneinkommens) gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 20. April 2010, 9C\_215/2010 E. 5.2). Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug (von den Tabellenlöhnen) zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Der gesundheitlich bedingte erhöhte Pausenbedarf der Beschwerdeführerin begründet die medizinische Arbeitsunfähigkeit (von 30 %). In qualitativer Hinsicht sind ihr gemäss dem Gutachten (Büro-) Tätigkeiten mit aufliegendem Unterarm und mit Entlastung der Ellenbogen sowie alle Tätigkeiten zumutbar, bei welchen die rechte Hand nur als Hilfshand eingesetzt werden muss. Eine vollzeitliche Präsenzzeit wurde als zumutbar betrachtet. Bei den voraussichtlich in Frage kommenden (administrativen, qualifizierteren) Tätigkeiten ist bei diesen Gegebenheiten keine zusätzliche (d.h. den Grad der Arbeitsunfähigkeit übersteigende) Erwerbseinbusse zu erwarten. Selbst wenn ein Abzug von 10 % (als Maximum) anerkannt werden könnte, bestünde allerdings angesichts der Arbeitsfähigkeit von 70 % kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad (sondern diesfalls ein solcher von 37 %;  $1 - [0.7 \times 0.9]$ ). Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht abgelehnt. - Angemerkt werden kann, dass der Beschwerdeführerin gutachterlich ein Integrationsversuch empfohlen wurde (vgl. IV-act. 152-12, -57). Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 23. Januar 2018 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen

Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine (dem Durchschnitt entsprechende) Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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