

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/390 vom 13. Februar 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_390](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_390)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/390 du 13 février 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/390 del 13 febbraio 2020

## **Regeste**

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige. Beweiskraft Gutachten bejaht. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Einkommensvergleich. Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Zusprache einer befristeten Dreiviertelsrente und einer unbefristeten Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2020, IV 2017/390).

## **Volltext**

Entscheid vom 13. Februar 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2017/390 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Jasmina Husidic, MLaw, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, 9001 St. Gallen gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente, Einkommensvergleich Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich unter Hinweis auf eine Stressfolgenerkrankung am 22. Januar 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 7; zur Früherfassung aufgrund der Meldung durch die Krankentaggeldversicherung vgl. IV-act. 1 ff.). Sie war seit 1. Februar 2012 als [...] bei der politischen Gemeinde B.\_\_\_\_ angestellt gewesen (seit Dezember 2012 im Pensum von 80 %; vgl. IV-act. 23 S. 2 ff.), jedoch seit dem 19. September 2014 von ihrem Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allg. Medizin, zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (IV-act. 1 S. 1, 7 S. 3 und 17 S. 3). Seit November 2014 hatte sie sich zu Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ambulante Behandlung begeben, wobei sie neben diesem auch durch lic. phil. E.\_\_\_\_, Psychologin, betreut worden war (IV-act. 17 S. 3 f.). Vom 8. Dezember 2014 bis 16. Januar 2015 hatte sich die Versicherte in stationärer, integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_, befunden. Im Austrittsbericht vom 13. Januar 2015 hatten die behandelnden Psychologen als psychiatrische Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode sowie die Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms mit Bezug auf Schwierigkeiten im Zusammenhang mit einer komplexen psychosozialen Belastungssituation genannt. Weiter hatten sie festgehalten, dass die Versicherte die Klinik in deutlich stabilisiertem psychophysischem Allgemeinzustand verlasse. Um die verbesserte Affektwahrnehmung sowie die verbesserte Selbstwertregulierung zu vertiefen, sei die Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie empfohlen. Neben diesen Sitzungen sei das Einhalten einer Tagesstruktur, welche Bewegungsaktivitäten und passive Entspannungstechniken gleichermaßen umfasse, sehr wichtig. Der Versicherten war im Austrittsbericht bis zum 31. Januar 2014 (recte: 31.

Januar 2015) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (IV-act. 28). In einem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 19. Februar 2015 nannten Dr. D.\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, mittelgradig, mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms im Rahmen einer komplexen psychosozialen Belastungssituation. Weiter hielten sie fest, dass die Versicherte noch zu 100 % arbeitsunfähig sei. Bei einer Klärung der Arbeitsplatzsituation mit Zuteilung von Aufgaben, welche die Versicherte eher im Hintergrund ausüben könnte, wäre in absehbarer Zeit ein Einstieg in einem Teilpensum von zunächst 10-20 % mit einer allmählichen Steigerung denkbar. Aus medizinischer Sicht sei eine Rückkehr an den aktuellen Arbeitsplatz eher kontraindiziert, da die Arbeitssituation massgeblich für die Erkrankung ursächlich sei. Allerdings sei davon auszugehen, dass die Versicherte nach dem Abklingen der depressiven Symptomatik und einer Klärung der Arbeitssituation eine Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen könne (IV-act. 17 S. 3 f.). In einer Stellungnahme vom 7. April 2015 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass bei der Versicherten aufgrund der aktuellen medizinischen Aktenlage vom Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung im Rahmen eines Burn-Out Syndroms auszugehen sei. Aktuell erachte der behandelnde Arzt einen beruflichen Einstieg mit einem Pensum von 10-20 % und eine schrittweise Steigerung als möglich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei diese Einschätzung nicht plausibel bzw. nur unter Hinzunahme von invaliditätsfremden Faktoren erklärbar. Medizintheoretisch müsse in der zuletzt ausgeübten sowie in einer adaptierten Tätigkeit von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit, die schrittweise steigerbar sei, ausgegangen werden. Es empfehle sich eine berufliche Eingliederung im administrativen Bereich (IV-act. 24 S. 3). Am 29. April 2015 unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle (IV-act. 33). Am 18. Mai 2015 startete sie ein Arbeitstraining bei der Durchführungsstelle G.\_\_\_\_ in einem Pensum von 50 % (IV-act. 60 S. 1 ff.). Mit Mitteilung vom 10. Juni 2015 erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für ein vom 18. Mai bis 13. November 2015 dauerndes Aufbautraining bei der G.\_\_\_\_ (IV-act. 36). Mit Verfügung vom 19. Juni 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Dauer des Arbeitstrainings IV-Taggelder zu (IV-act. 40). Mit Mitteilung vom 20. November 2015 hob die IV-Stelle die berufliche Massnahme per 2. November 2015 auf, da sie erfahren hatte, dass die Versicherte das Aufbautraining aus gesundheitlichen Gründen per 2. November 2015 abgebrochen hatte (IV-act. 49; zum Abbruch des Trainings vgl. ferner IV-act. 46). Im Schlussbericht zum Aufbautraining war festgehalten worden, dass die Versicherte die Ziele an sich erreicht habe, jedoch habe sie die Vorgaben auf Dauer nicht durchhalten können, weil immer wieder Flashbacks ihren Arbeitswillen durchbrochen hätten. Die Versicherte sei vier Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche anwesend gewesen. Sie habe das Arbeitstraining wegen andauernder und sich verschärfender psychischer Problematik nicht weiterführen können. Sie habe zwar auf einem in der freien Wirtschaft üblichen Niveau gearbeitet. Seitens der Arbeitgeberin hätten jedoch Vorkehrungen getroffen werden müssen, die in der freien Wirtschaft zu aufwändig wären. Die Versicherte benötige ein Umfeld, in dem nichts unbegründet verändert werde. Andernfalls habe sie den Eindruck, dass über sie verfügt werde. Unklar begründete Abweichungen von einem abgemachten Arbeitsablauf verkrafte sie nicht. Sie habe oft weinen müssen. Das Weinen sei wohl Ausdruck ihrer Verzweiflung darüber gewesen, dass es ihr nicht besser gehe und sie immer wieder das Gefühl gehabt habe, man würde ihr nicht glauben. Dies sei beispielsweise geschehen, wenn ein Plan geändert worden sei. Die Arbeiten hätten so gestaltet sein müssen, dass für die Versicherte kein freies Gestalten

notwendig gewesen sei. Die Versicherte habe Angst vor dem Versagen und auch die Befürchtung gehabt, man könnte das, was sie sage oder produziere, als unglaubwürdig empfinden. Durch in sich geschlossene Aufgaben habe sie sich einen Arbeitsablauf zurechtlegen und diesen abarbeiten können. So habe sie den Überblick über das Erledigte gehabt und habe ihre Arbeit bewerten bzw. sich dadurch auch beweisen können. Für die Versicherte sei es wichtig, beweisen zu können, dass etwas richtig sei. Dadurch gewinne sie die Sicherheit, dass man ihr Glauben schenke (IV-act. 60). Mit einer zweiten am 20. November 2015 erlassenen Mitteilung informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass weitere berufliche Massnahmen aktuell nicht angezeigt seien, da die Abklärungen der Eingliederungsberaterin ergeben hätten, dass eine Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen zurzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei (IV-act. 48). Am 16. Dezember 2015 füllte die Versicherte einen Fragebogen der IV-Stelle zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt aus (IV-act. 53). In einem Bericht vom 11. Januar 2016 nannten Dr. D.\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig unter Medikation leicht bis mittelgradig, ein Erschöpfungssyndrom sowie als Verdachtsdiagnose eine posttraumatische Belastungsstörung aufgrund einer Höhenkrankheit mit Nahtoderlebnis auf einer Reise in H.\_\_\_\_ im Sommer 2014 auf 4'600 Höhenmetern mit dem Verdacht auf persistierende Folgen von Höhenhirnödemen (HACE) und Höhenlungenödem (HAPE). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie Probleme durch negative Kindheitserlebnisse und sonstige Probleme bei der Erziehung (IV-act. 57 S. 1). Zum Therapieverlauf hielten sie fest, dass zu Beginn der Behandlung die Überbelastungen bzw. Schwierigkeiten am Arbeitsplatz im Vordergrund gestanden hätten. Es sei immer klarer geworden, dass eine Rückkehr an den letzten Arbeitsplatz nicht indiziert sei. Ab dem 18. Mai 2015 habe die Versicherte im Rahmen einer beruflichen Massnahme der IV-Stelle bei der G.\_\_\_\_ in einem Pensum von 50 % gearbeitet. In dieser Zeit habe die Versicherte zwischen Unterforderung und Überforderung geschwankt. Ihr psychischer und physischer Zustand sei weiterhin nicht stabil gewesen. Sie habe an Schlafstörungen, Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Niedergeschlagenheit gelitten. Eine Steigerung des Pensums habe nicht vorgenommen werden können. Zwischenzeitlich habe die Versicherte auch die Kündigung ihrer letzten Arbeitgeberin erhalten. Darüber sei sie einerseits erleichtert gewesen. Andererseits seien nun Existenzängste hinzugekommen. Eine Messung im September 2015 habe eine sehr niedrige Parasympathikus-Aktivität (d.h. dass die Erholungsfähigkeit stark vermindert sei) ergeben. Die G.\_\_\_\_ sei mit der Arbeitsleistung der Versicherten sehr zufrieden gewesen, habe jedoch gemerkt, dass sie schnell an ihre Grenzen komme und sich emotional immer wieder überfordert zeige. Die berufliche Massnahme sei vorzeitig beendet worden. Ab Januar 2016 werde eine Arbeitsfähigkeit von 20 % und eine Anmeldung beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angestrebt (IV-act. 57 S. 3 f.). Die psychophysiologische Erholung der Versicherten brauche mehr Zeit als erwartet. Durch die gezielte Behandlung des traumatischen Erlebnisses erhoffe man sich eine Besserung der Symptomatik. Längerfristig bestehe eine gute Prognose. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit höchstens in einem Pensum von 20 % zumutbar (IV-act. 57 S. 7 f.). Eine cranio-zerebrale Kernspintomographie vom 20. Januar 2016 ergab ein altersentsprechend normales Kernspintogramm, insbesondere ohne Nachweis einer intrakraniellen Raumforderung (IV-act. 62 S. 6). Am 2. Februar 2016 berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, Pneumologie, psychomotorische Medizin SAPP, Spital J.\_\_\_\_, über die aufgrund des

Höhenereignisses und der bestehenden Atembeschwerden durchgeführten Untersuchungen. Er nannte als Diagnose einen starken Verdacht auf Asthma bronchiale. Weiter führte er aus, dass das Thoraxbild bei dieser Diagnose erwartungsgemäss unauffällig gewesen sei. Trotz negativer Familienanamnese sei es wahrscheinlich, dass die Versicherte an einem unbehandelten Asthma bronchiale leide. Sie sei im Gebrauch eines Symbicort-Turbohaler instruiert worden. Bei einer Beschwerdeverbesserung könne die Dosis reduziert werden. Je nach Verlauf könne nach ein paar Monaten auch ein Absetzversuch durchgeführt werden. Auf eine allergologische Abklärung sei vorerst verzichtet worden (IV-act. 62 S. 7 ff.). In einem Bericht vom 20. Februar 2016 nannte Dr. C. \_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Höhenkrankheit und einen Kollaps im K. \_\_\_ über 4000 m, eine posttraumatische Depression und Lebenskrise sowie den Verdacht auf eine asthmatische Reaktion nach Höhenkrankheit. Weiter führte er aus, dass die Versicherte einige Tage nach der Höhenkrankheit und der Rückkehr nach Hause an Kurzatmigkeit, Husten, Schlafstörung, Müdigkeit, Nachtschweiss und zunehmenden depressiven Symptomen gelitten habe. Körperlich und labormässig habe sich kein Befund gezeigt. Es habe eine klare depressive Entwicklung stattgefunden. Die Versicherte habe sich unter der Psychotherapie und der Cortison-Inhalation nun langsam erholt und sei ab dem 1. Januar 2016 wieder zu 20 % arbeitsfähig. Sie habe noch immer Konzentrationsschwierigkeiten und ihre Ausdauer bei der Arbeit sei eingeschränkt. Sie ermüde schnell und müsse sich ausruhen. Die Arbeitsfähigkeit werde langsam gesteigert (IV-act. 62 S. 1 ff.). Am 11. April 2016 fand bei der Versicherten eine Haushaltsabklärung durch einen Mitarbeiter der IV-Stelle statt (IV-act. 68). Im Abklärungsbericht hielt die Abklärungsperson unter anderem fest, dass die Versicherte in ihrer letzten Anstellung bei der politischen Gemeinde B. \_\_\_ zunächst in einem Pensum von 100 % gearbeitet habe. Ab dem 1. Dezember 2012 habe sie das Arbeitspensum auf 80 % reduzieren müssen, da seitens der Arbeitgeberin kein höheres Pensum mehr möglich gewesen sei. Das Arbeitsverhältnis sei durch die Arbeitgeberin gesundheitsbedingt aufgelöst worden. Zuvor habe die Versicherte als Sachbearbeiterin für L. \_\_\_ in einem Pensum von 100 % gearbeitet, wobei sie im Verlauf das Pensum freiwillig auf 80 % zugunsten eigener Freizeit und zur Erledigung des Haushalts reduziert habe (IV-act. 68 S. 3). Weiter wurde im Abklärungsbericht festgehalten, die Versicherte habe angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung aktuell mindestens im Umfang von 80 bis 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Insbesondere aus finanziellen Gründen würde sie einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen. Einerseits im Hinblick auf die Altersvorsorge und andererseits seien ihr Ehemann und sie auf ein Zweiteinkommen angewiesen (IV-act. 68 S. 4). Schliesslich ermittelte die Abklärungsperson unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes der Versicherten im Sinne einer Schadenminderungspflicht eine Einschränkung im Haushalt von 24.24 % (IV-act. 68 S. 11). Im Zeitraum vom 22. November 2016 bis 5. Januar 2017 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch das BEGAZ-Begutachtungszentrum polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, pneumologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) untersucht (IV-act. 78). Die Sachverständigen nannten in ihrem Gutachten vom 19. Januar 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura, ein Asthma bronchiale, eine minimale neuropsychologische Funktionsschwäche, eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichte Episode, und eine posttraumatische Belastungsstörung (IV-act. 78 S. 61). Weiter hielten sie in ihrem polydisziplinären Konsens fest, dass der Versicherten die angestammte Tätigkeit aus neurologischer Sicht nach wie vor zumutbar sei. Infolge der meist moderat ausgeprägten

Migräne könne allenfalls eine Leistungsminderung von 10 % seit August 2014 begründet werden. Bei der Versicherten sei zwar ein Karpaltunnelsyndrom elektroneurographisch relativ deutlich ausgeprägt, klinisch resultierten daraus bislang jedoch keine sicheren Defizite. Subjektiv verursache das Karpaltunnelsyndrom vor allem Nachtbeschwerden. Eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus dem Karpaltunnelsyndrom zurzeit nicht. Zudem sei dieses grundsätzlich gut behandelbar. Auch aus pneumologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit weder in der angestammten noch in einer adaptierten Tätigkeit zeitlich eingeschränkt. Allerdings sei die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht dahingehend eingeschränkt, dass Tätigkeiten mit atemwegsreizenden Stoffen (Stäube, Rauch, Gase, Dämpfe) oder in andauernder Kälte oder Nässe zu vermeiden seien. Aus neuropsychologischer Sicht lasse sich für Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die Versicherte verfüge zwar über die kognitiven Voraussetzungen für eine reguläre Arbeitsleistung. Äusserer Zeitdruck sei aber kontraproduktiv, weil die Arbeitsqualität darunter leide. Tätigkeiten, die ein routinemässiges Arbeiten erlaubten, seien geeigneter als solche, die spontane Reaktionen erforderten. Die im Bericht der G.\_\_\_\_ aus praktischer Sicht gemachte Angabe, wonach die Versicherte auf einem in der freien Wirtschaft üblichen Niveau arbeiten könne, die Arbeiten aber so aussehen sollten, dass kein freies Gestalten notwendig sei, liessen sich aus neuropsychologischer Sicht bestätigen. Dagegen lasse sich ein auf vier Stunden pro Tag bei vier Arbeitstagen pro Woche reduziertes Pensum aus rein neuropsychologischer Sicht nicht begründen. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (Intrusionen, Schreckhaftigkeit, Angespanntheit, Hypervigilanz und Schlafstörungen) sowie der rezidivierenden depressiven Störung von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 40 % in den angestammten Tätigkeitsbereichen auszugehen. Diese Reduktion zeige sich auch im Mini-ICF-APP-Rating-Bogen. Dieser habe deutliche Beeinträchtigungen bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie der Durchhaltefähigkeit ergeben. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 40 % beziehe sich auch auf leidensangepasste Tätigkeiten. Solche sollten für die Versicherte die Möglichkeit beinhalten, sich ihr Arbeitstempo selber einteilen zu können und bei Bedarf auch kürzere Pausen einzulegen. Im psychiatrischen Fachgutachten hielt der psychiatrische Sachverständige überdies fest, dass die Versicherte bis zum Jahr 2014 psychiatrisch weitgehend unauffällig gelebt habe. Anfangs 2014 seien Arbeitsplatzprobleme aufgetreten und Ende Juli 2014 sei eine private Herausforderung dazugekommen. Unmittelbar danach sei die Versicherte nach H.\_\_\_\_ gereist, wobei es zu einer lebensbedrohlichen Situation gekommen sei. Seither seien die diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung erfüllt (IV-act. 78 S. 51 f.). Seit einem Zusammentreffen der Versicherten mit dem Bergführer der traumatischen Wandertour im September 2016 hätten sich die Symptome allerdings deutlich abgeschwächt (IV-act. 78 S. 52). Sie seien aktuell als leicht bis mittelgradig einzustufen (IV-act. 78 S. 53). Dass sich der psychische Zustand der Versicherten ab September 2016 verbessert habe, zeige sich auch daran, dass diese zwischenzeitlich wieder ein Arbeitstraining habe aufnehmen können (IV-act. 78 S. 60). Hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung sei anzunehmen, dass diese seit mindestens November 2014 bestehe (IV-act. 78 S. 52). Im polydisziplinären Konsens kamen die Gutachter sodann zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 40 % auszugehen sei. Die aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht

gemachten Einschränkungen seien bei dieser gesamtmedizinischen Arbeitsunfähigkeit bereits gebührend berücksichtigt und seien nicht additiv zu sehen (IV-act. 78 S. 63 ff.). Auf eine entsprechende Rückfrage seitens der IV-Stelle (vgl. IV-act. 81) ergänzte der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung am 13. März 2017 dahingehend, dass die 40%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab September 2016 bestanden habe. Vorher sei eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % gegeben gewesen (IV-act. 83 S. 2). Der RAD hielt am 24. Juli 2017 fest, dass das polydisziplinäre Gutachten formal und inhaltlich den Konventionen entspreche, welche man an ein medizinisches Gutachten stellen dürfe (IV-act. 87). Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte seit dem 19. September 2014 in ihrer angestammten Tätigkeit sowie im Haushalt gesundheitlich eingeschränkt sei. Mit Behinderung sei ihr aus medizinischer Sicht die Ausübung der angestammten Tätigkeit noch in einem Pensum von 60 % zumutbar. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes im Sinne einer Schadenminderungspflicht eine Einschränkung von 24.24 % angenommen worden. In der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall in einem Pensum von 80 % erwerbstätig, resultiere somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25 % (IV-act. 89). Gegen diesen Vorbescheid wandte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, St. Gallen, mit Schreiben vom 11. September 2017 ein, dass die IV-Stelle für die Berechnung des Invaliditätsgrades zu Unrecht die gemischte Methode angewendet habe, da sie nie im Aufgabenbereich tätig gewesen sei. Seit ihrer Ausbildung habe sie bis vor wenigen Jahren immer in einem Pensum von 100 % gearbeitet. Erst im Jahr 2012 habe sie das Pensum aus gesundheitlichen Gründen um 20 % reduzieren müssen. Sie sei kinderlos und habe während mehr als 30 Jahren im Vollpensum gearbeitet. Als Miteigentümerin eines Hauses sei sie auf das Einkommen angewiesen, um die Hypothek bezahlen zu können. Ohnehin sei sie aber nicht mehr in der Lage, die theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu verwerten, wie die beiden Arbeitsversuche gezeigt hätten. Die krankheitsbedingten Gegebenheiten seien zusammen mit dem Umstand, dass sie \_\_ Jahre vor der Pensionierung stehe, geeignet, einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abzuhalten, die mit ihrer Einstellung verbundenen Risiken einzugehen. Ihre Arbeitsfähigkeit sei somit nicht verwertbar. Zumindest sei bei der Festlegung des Invalidenlohns ein Abzug in der Höhe von 25 % zu gewähren (IV-act. 94 S. 1 ff.). Die Versicherte reichte einen Schlussbericht des RAV vom 16. Januar 2017 über ein absolviertes Einsatzprogramm ein, woraus unter anderem ersichtlich war, dass die Programmleitung die Versicherte im Januar 2017 gesundheitlich stabiler als im Dezember 2016 erlebt hatte, wobei dann ein plötzlicher Programmabbruch erfolgt war (IV-act. 94 S. 6 ff.). Am 22. September 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 95). Gegen diese Verfügung erhob die durch Rechtsanwalt Gmünder vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 26. Oktober 2017 Beschwerde (act. G 1). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 22. September 2017 sei aufzuheben und ihr sei ab September 2015 mindestens eine Dreiviertelsinvalidenrente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein neues medizinisches Gutachten anzuordnen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2018 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). In ihrer Replik vom 15. März 2018 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde

gestellten Anträgen fest (act. G 9). Mit Schreiben vom 1. Mai 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest und verzichtete auf eine ausführliche Duplik (act. G 11). Am 16. Mai 2018 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht seine Honorarnote ein (act. G 13 und 13.1). Mit Schreiben vom 28. Januar 2019 teilte Rechtsanwältin J. Husidic, MLaw UZH, St. Gallen, mit, dass sie neu die Mandatsführung übernommen habe (act. G 15). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, 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. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine 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 definiert. Die Invalidität ist bei im Gesundheitsfall Vollzeiterwerbstätigen durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), sondern anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen (BGE 141 V 20 f. E. 3.2). Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 141 V 20 f. E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C\_820/2018, E. 3.2). Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 9C\_179/2016, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Zunächst ist demnach zu prüfen, ob die

Beschwerdeführerin vom Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 22. September 2017 als Valide überwiegend wahrscheinlich vollzeit- oder teilzeiterwerbstätig gewesen wäre. Je nachdem kommt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine andere Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung (vgl. E. 2). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin hinsichtlich beruflicher Massnahmen und Rentenleistungen ist bei der IV-Stelle am 22. Januar 2015 eingegangen (vgl. IV-act. 7). Die Anmeldung zur Früherfassung ist bereits im Dezember 2014 erfolgt (IV-act. 1). Ob für die Bestimmung des Rentenbeginns auf den Zeitpunkt der Früherfassung oder den Anmeldezeitpunkt abzustellen ist, kann vorliegend offenbleiben, da die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin erst am 19. September 2014 eingetreten ist (vgl. IV-act. 1 S. 1, 7 S. 3 und 17 S. 3), sodass der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung des Wartejahres i.S.v. Art. 28 Abs. 1 IVG jedenfalls erst auf den 1. September 2015 fällt (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 3 IVG). Entscheidend für die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung ist demnach, ob die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" ab September 2015 bis zum Verfügungserlass im September 2017 überwiegend wahrscheinlich voll- oder teilzeiterwerbstätig gewesen wäre. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 11. April 2016 hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mindestens im Umfang von 80 bis 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Weiter hat sie ausgeführt, dass sie insbesondere aus finanziellen Gründen eine Vollzeiterwerbstätigkeit ausüben würde. Einerseits im Hinblick auf die Altersvorsorge und andererseits, weil ihr Ehemann und sie auf das Zweiteinkommen angewiesen wären (IV-act. 68 S. 4). In Übereinstimmung dazu hat die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 11. September 2017 gegen den Vorbescheid vom 25. Juli 2017 ebenfalls ausgeführt, dass sie im Gesundheitsfall in einem Vollpensum arbeiten würde. Als Miteigentümerin eines Hauses sei sie auf das Einkommen angewiesen, um die Hypothek bezahlen zu können (IV-act. 94 S. 1 ff.). In ihrer Beschwerdeschrift vom 26. Oktober 2017 hat die Beschwerdeführerin wiederum festgehalten, dass sie als Gesunde vollzeiterwerbstätig wäre. Sie bewohne mit ihrem Ehemann eine grosszügige Wohnung und sei auf das Einkommen angewiesen (act. G 1 S. 11). Dass teilweise von einer Wohnung und teilweise von einem Haus die Rede ist, ist für die Statusfrage nicht wesentlich. Die Beschwerdeführerin hat jedenfalls durchgehend ausgesagt, dass sie insbesondere aufgrund ihrer Wohnsituation im hypothetischen Gesundheitsfall auf eine Vollzeiterwerbstätigkeit angewiesen wäre. Zudem hat die Beschwerdeführerin sowohl in ihrem Einwand als auch in der Beschwerde zu Recht darauf hingewiesen, dass sie die meiste Zeit ihrer Erwerbskarriere in einem Vollzeitpensum tätig gewesen sei (vgl. act. G 1 S. 11; IV-act. 94 S. 1 f.). Dies spricht dafür, dass sie auch im zur Festlegung ihres Status entscheidenden Zeitraum bei voller Gesundheit einer Vollzeiterwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Zwar hat die Beschwerdeführerin bei der politischen Gemeinde B.\_\_\_\_ zuletzt lediglich in einem Pensum von 80 % gearbeitet, jedoch hat sie auch diese Stelle ursprünglich in einem Pensum von 100 % angetreten (vgl. IV-act. 23 S. 2 f.). Aus welchem Grund es zur Reduktion des Arbeitspensums gekommen ist, hat die Beschwerdegegnerin bei der Arbeitgeberin nicht erfragt; der Grund geht auch aus der Aktenlage nicht eindeutig hervor. Während die Beschwerdeführerin gemäss dem Haushaltsabklärungsbericht angegeben hat, dass die Reduktion erfolgt sei, weil seitens der Arbeitgeberin kein höheres Pensum mehr möglich gewesen sei (IV-act. 68 S. 3), hat sie sowohl im Einwand als auch in der Beschwerde darauf hingewiesen, dass es aus gesundheitlichen Gründen zu einer Reduktion des Pensums gekommen sei. Angesichts der

Probleme am Arbeitsplatz, die sich auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben (vgl. z.B. IV-act. 17 S. 4, 78 S. 51 f. und 57 S. 3) und die zumindest im Kern wohl seit Beginn der Anstellung vorhanden gewesen sein dürften, erscheint es durchaus plausibel, dass die Verringerung des Pensums mindestens teilweise gesundheitlich bedingt gewesen ist. Dies auch deswegen, weil die Arbeitsunfähigkeit, die gemäss den ärztlichen Einschätzungen zu grossen Teilen auf eine Überlastungssituation zurückzuführen ist, sich kaum von einem Tag auf den anderen entwickelt haben wird (vgl. z.B. IV-act. 57 und 78 S. 51 f.). Dass die Beschwerdeführerin bald nach Antritt der Stelle in Kenntnis der Arbeitsplatzbedingungen realisiert hat, dass sie mit einem Arbeitspensum von 100 % überfordert ist, erscheint somit gut möglich. Ebenso denkbar ist, dass die Arbeitgeberin die Überforderung der Beschwerdeführerin bemerkt hat und ihr aus diesem Grund eine Reduktion des Pensums nahegelegt hat. Dass die Arbeitgeberin einzig aus organisatorischen bzw. wirtschaftlichen Gründen relativ kurz nach der Anstellung der Beschwerdeführerin in einem Vollzeitpensum auf eine Reduktion des Pensums gedrängt haben sollte, ist eher unwahrscheinlich. Viel eher ist davon auszugehen, dass gesundheitliche Gründe für die Änderung mitverantwortlich gewesen sind. Folglich sagt das bei der politischen Gemeinde B.\_\_\_\_ zuletzt innegehabte Arbeitspensum im vorliegenden Fall nichts über die Validenkarriere der Beschwerdeführerin aus. Ebenso wenig aussagekräftig für die Statusfrage ist der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Laufe ihrer vorletzten Anstellung das Pensum von 100 % auf 80 % reduziert hatte, selbst wenn sie dies, wie im Haushaltsabklärungsbericht festgehalten, zu Gunsten eigener Freizeit und der Erledigung des Haushalts getan haben sollte (vgl. IV-act. 68 S. 3). Zum einen ist mit Blick auf Aetiologie und Pathogenese der Erkrankung nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin bereits damals aus gesundheitlichen Gründen an ihre Belastungsgrenze gekommen sein könnte, sodass sie die Reduktion des Pensums als erforderlich erachtet hat, um den Haushalt führen zu können und genügend Erholungsphasen zu haben. Selbst wenn bei der damaligen Reduktion des Arbeitspensums jedoch keine gesundheitlichen Gründe mitgespielt haben sollten, hat sich die Beschwerdeführerin bei der politischen Gemeinde B.\_\_\_\_ wieder auf eine Vollzeitstelle beworben bzw. eine solche angetreten (vgl. IV-act. 23 S. 2 f.). Mit anderen Worten hat sie sich möglicherweise vorübergehend freiwillig für mehr Freizeit entschieden, ist dann jedoch wieder zu einem Pensum von 100 % zurückgekehrt. Zusammenfassend spricht die bisherige Erwerbskarriere der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Situation für die Annahme, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin in einem Pensum von 100 % gearbeitet hätte. Auch die familiäre Situation lässt vermuten, dass die Beschwerdeführerin einer Vollzeiterwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Sie hat keine Kinder, um die sie sich kümmern muss, und auch sonst liegen keine Anhaltspunkte vor, die gegen die Ausübung einer Vollzeiterwerbstätigkeit sprechen würden. Dazu kommen noch die konsistenten Aussagen der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Wohnsituation bzw. finanziellen Situation, die vermuten lassen, dass sie auf ein volles Erwerbseinkommen angewiesen wäre (vgl. IV-act. 68 S. 4 und 94 S. 2; act. G 1 S. 11). Nach dem Gesagten ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Vollzeiterwerbstätige einzustufen ist. Folglich ist die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der Einkommensvergleichsmethode vorzunehmen. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleichs ist zunächst zu prüfen, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. ferner BGE 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das BEGAZ-Gutachten davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 95). In ihrer Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin das BEGAZ-Gutachten zwar in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt weiterhin als nachvollziehbar und schlüssig bezeichnet (vgl. act. G 4 S. 5). Unter Darlegung verschiedener von der Rechtsprechung entwickelten Standardindikatoren hat sie jedoch neu den Standpunkt vertreten, dass es am erforderlichen Schweregrad der von den Gutachtern diagnostizierten gesundheitlichen Störungen fehle, weshalb kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden und damit auch kein Rentenanspruch ausgewiesen sei (act. G 4 S. 8). Die Beschwerdeführerin misst dem BEGAZ-Gutachten keinen Beweiswert zu und erachtet die ihr im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit als zu tief. Die von ihr absolvierten beruflichen Trainings hätten gezeigt, dass sie selbst im geschützten und eng begleiteten Rahmen nicht einmal einem Arbeitspensum von 40 % gewachsen sei (act. G 1 S. 8 f.). Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass seitens des psychiatrischen und des neuropsychologischen Gutachters eine vertiefte Auseinandersetzung mit den gescheiterten Arbeitseinsätzen notwendig gewesen wäre. Eine solche lasse das Gutachten aber vermissen. Der psychiatrische Gutachter habe lediglich in der Alltagbeschreibung erwähnt, dass sie ein Arbeitstraining absolviere, jedoch fänden sich dazu keine weiteren Angaben. Das Arbeitstraining bei der G.\_\_\_\_ sei im psychiatrischen Gutachten gänzlich unerwähnt geblieben. Auch sei im Gutachten zu lesen, dass dem psychiatrischen Sachverständigen keine nicht-medizinischen Akten vorgelegen hätten. Insofern stelle sich die Frage, ob der psychiatrische Gutachter den Bericht der G.\_\_\_\_ überhaupt gelesen habe (act. G 9 S. 3 i.V.m. 1 S. 9). Der neuropsychologische Gutachter habe den Arbeitsversuch bei der G.\_\_\_\_ nur am Rande erwähnt (act. G 1 S. 9). Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin, dass sich im psychiatrischen Gutachten falsche Angaben zu ihren Hobbies fänden. Kochen, Freunde einladen, Wandern und Velofahren habe sie früher gerne gemacht, jedoch habe sie diese Aktivitäten krankheitsbedingt schon lange aufgegeben, wie sie dies auch anlässlich der Haushaltsabklärung im April 2016 angegeben habe (act. G 1 und 9 S. 5). Unerwähnt geblieben seien in der psychiatrischen Beurteilung auch die Tränenausbrüche und Weinkrämpfe (act. G 1 S. 10 und 9 S. 3). Das Weinen sei gemäss allgemeinem medizinischen Konsens Ausdruck einer grossen Verzweiflung, welche diagnostisch das Kriterium einer mindestens mittelgradigen Depression erfülle. Zu diesem Schweregrad passten auch die bei ihr bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen (act. G 1 S. 10). Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter keine umfassende Indikatorenprüfung nach dem bundesgerichtlichen Schema vorgenommen hätten, sondern lediglich einzelne Aspekte

geprüft hätten. Mangelhaft sei insbesondere die Prüfung der Kategorie "funktioneller Schweregrad" und "Gesundheitsschädigung" ausgefallen (act. G 9 S. 6 f.). Unter Berücksichtigung der gescheiterten Arbeitsversuche und der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D. \_\_\_ sei bei ihr von einer höchstens 20%igen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 1 S. 10 und 9 S. 7). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin haben sich der psychiatrische und der neuropsychologische Gutachter ausreichend mit den vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren auseinandergesetzt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Handhabung des Indikatorenkatalogs den Umständen des Einzelfalls gerecht werden muss. Es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste" (BGE 141 V 297 E. 4.1). Namentlich hat sich der psychiatrische Gutachter entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin eingehend mit dem Gesundheitsschaden und dessen Ausprägung befasst. Er hat die Herleitung der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung detailliert aufgezeigt und auch die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung unter Bezugnahme auf die Hamilton Depression Skala nachvollziehbar erläutert (vgl. IV-act. 78 S. 52). Sodann hat er sich auch mit den konkreten Auswirkungen bzw. Symptomen der rezidivierenden depressiven Störung (Antriebsprobleme, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Reduktion des Appetits und der Libido) sowie der posttraumatischen Belastungsstörung (Intrusionen, Schreckhaftigkeit, Angespanntheit, Hypervigilanz und Schlafstörungen) auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 78 S. 52 f. und 59 f.). Zudem hat er zur Darlegung der funktionellen Einschränkungen auf einen Mini-ICF-APP-Rating-Bogen verwiesen, woraus sich deutliche Beeinträchtigungen bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie der Durchhaltefähigkeit ergeben hätten (IV-act. 78 S. 59 f.). Der psychiatrische Gutachter hat seine Angaben mittels diagnostischer Tests, soweit möglich, zu objektivieren versucht und deren Ergebnisse nachvollziehbar erläutert. Hinsichtlich der Arbeitstrainings ist anzumerken, dass er im Rahmen der Schilderung des Tagesablaufs der Beschwerdeführerin festgehalten hat, diese arbeite in einem vom RAV vermittelten Arbeitstraining (IV-act. 78 S. 47). Insofern muss er Kenntnis von dem zuletzt absolvierten Arbeitstraining gehabt haben. Der Schlussbericht dieses Arbeitsversuchs hat dem Gutachter bei Erstellung seines Teilgutachtens am 5. Januar 2017 allerdings tatsächlich noch nicht vorliegen können, datiert dieser doch vom 16. Januar 2017 (act. G 1.4). Inwiefern dieser Schlussbericht für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung aussagekräftig sein und eine höhere Arbeitsunfähigkeit wie die gutachterlich attestierte ausweisen könnte, ist jedoch nicht ersichtlich. Insgesamt hat die Programmleiterin des Einsatzprogramms neben der Erwähnung gewisser Probleme, die aber nicht als gravierend erscheinen, der Beschwerdeführerin gute Leistungen attestiert und auch festgehalten, dass sie im Januar 2017 einen stabileren Eindruck als im Dezember 2016 gemacht habe (act. G 1.4; vgl. insbesondere S. 5). Schliesslich heisst es im Bericht, der Austritt der Beschwerdeführerin sei erfolgt, ohne dass diese das Gespräch gesucht habe (act. G 1.4 S. 5). Der Grund für den Abbruch des Trainings ist dem Bericht somit nicht zu entnehmen. Auch enthält er keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit oder Angaben, die in krassem Widerspruch zur Einschätzung der Gutachter stehen würden (vgl. act. G 1.4). Dass der Schlussbericht über dieses Arbeitstraining des RAV den Sachverständigen im Begutachtungszeitpunkt nicht vorgelegen hat, spricht dem Gutachten somit nicht seinen Beweiswert ab. Angesichts des im Begutachtungszeitpunkt noch nicht erstellten Schlussberichts dieses RAV-Arbeitstrainings ist auch der Vermerk im psychiatrischen Fachgutachten, wonach keine aktuellen nichtmedizinischen Akten vorliegen würden,

nachvollziehbar (IV-act. 78 S. 56). Aus diesem Vermerk ist aber nicht zu schliessen, dass dem psychiatrischen Gutachter auch der Bericht der G.\_\_\_\_ nicht bekannt gewesen ist. Dieser Bericht hat nämlich nicht die aktuelle Situation der Beschwerdeführerin bei Begutachtung Anfang 2017, sondern diejenige im Jahr 2015 beschrieben (vgl. IV-act. 60). Aus dem Gutachten ist vielmehr zu schliessen, dass der Bericht der G.\_\_\_\_ den Sachverständigen zur Verfügung gestanden hat (vgl. IV-act. 78 S. 8). Angesichts der vom psychiatrischen Gutachter angenommenen Verbesserung der Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin ab September 2016 (vgl. IV-act. 78 S. 52, 55 und 60) und aufgrund seiner Kenntnis des neuen, über das RAV organisierten Arbeitstrainings (vgl. IV-act. 78 S. 47) ist es sodann nachvollziehbar, dass er auf eine eingehende Auseinandersetzung mit dem Bericht des früheren Arbeitstrainings bei G.\_\_\_\_ verzichtet hat. Der neuropsychologische Gutachter hat sich zum Bericht der G.\_\_\_\_, wie von der Beschwerdeführerin selber eingeräumt (act. G 1 S. 9), sogar explizit geäußert, indem er die darin vertretene Ansicht geteilt hat, dass die Arbeiten der Beschwerdeführerin derart konzipiert sein sollten, dass kein freies Gestalten notwendig sei. Die im Bericht der G.\_\_\_\_ enthaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat der neuropsychologische Gutachter jedoch nicht teilen können (IV-act. 78 S. 42). Er hat unter ausführlicher Darlegung der Ergebnisse seiner Tests nachvollziehbar aufgezeigt, dass die erhobenen Befunde lediglich einer minimalen neuropsychologischen Funktionsschwäche entsprechen würden (IV-act. 78 S. 35 ff.). Dass der neuropsychologische Gutachter darauf verzichtet hat, die Auswirkungen der neuropsychologischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit zu quantifizieren, ist nachvollziehbar, da er diese im Zusammenhang mit den psychiatrischen Diagnosen gesehen hat. So hat er in seinem Fachgutachten festgehalten, dass die geringfügigen neurologischen Defizite im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen, insbesondere der rezidivierenden depressiven Störung, die zu einer leichten Einschränkung in der Spontanität des Denkens und einer leicht verlangsamten Anpassungsfähigkeit führen könnten, zu sehen seien (IV-act. 78 S. 41). Jedenfalls sind die in den Berichten über die Arbeitstrainings geschilderten Einschränkungen von den Gutachtern ohnehin zu grossen Teilen beschrieben worden, sodass diese ausreichend in die gutachterliche Beurteilung Eingang gefunden haben. Insgesamt erscheint sowohl das neurologische als auch das neuropsychologische Fachgutachten sorgfältig erstellt. Die Gutachter haben sich mit den seitens der Beschwerdeführerin vorgetragenen Leiden auseinandergesetzt, eine ausführliche Anamnese durchgeführt, zu vorangehenden ärztlichen Einschätzungen Stellung genommen, ihre Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht nur auf klinische Beobachtungen gestützt, sondern auch mittels Tests zu objektivieren versucht, und im Gutachten nachvollziehbar dargelegt. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin sind auch die Weinausbrüche im Gutachten nicht unerwähnt geblieben. Vielmehr hat der psychiatrische Gutachter beispielsweise festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während der Schilderung der Geschehnisse ihres H.\_\_\_\_-Aufenthaltes von Anfang an unvermittelt zu weinen begonnen habe und während mehreren Minuten blockiert gewesen sei (IV-act. 78 S. 44). Auch dem neuropsychologischen Gutachter ist aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin im Affekt leicht labil gewesen sei (IV-act. 78 S. 35). Allerdings kann aus den Weinanfällen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht automatisch auf das Vorliegen einer mittelgradigen Depression geschlossen werden. Es ist gerichtsnotorisch, dass Weinanfälle unterschiedliche Ursachen haben können und auch uneingeschränkt arbeitsfähige Menschen zumindest gelegentlich in Tränen ausbrechen können. Die Gutachter haben, wie bereits erwähnt, ihre Diagnosen schlüssig begründet.

Hinsichtlich der im Gutachten erwähnten Hobbies ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass die Beschwerdeführerin nicht sogleich geltend gemacht hat, diese seien im Gutachten falsch aufgeführt worden (vgl. act. G 4 S. 4). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 9 S. 3) hat sie in ihrem Einwand gegen den Vorbescheid die im Gutachten enthaltene Aufzählung der Hobbies nämlich nicht kritisiert (vgl. IV-act. 94). Aus dem Gutachten geht sodann hervor, dass die Sachverständigen die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Freizeitaktivitäten durchaus sorgfältig eruiert haben. So hat der psychiatrische Gutachter beispielsweise festgehalten, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2014 deutlich niedriger sei. Sie benötige Unterstützung bei der Haushaltsführung und habe sowohl ihre sozialen Aktivitäten als auch ihre Hobbies reduziert (IV-act. 78 S. 59). Auch ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin schwere Haushaltstätigkeiten nicht mehr verrichten könne und eine Putzfrau angestellt habe (IV-act. 78 S. 55). Ausserdem hat der psychiatrische Gutachter explizit festgehalten, dass es der Beschwerdeführerin erst seit September 2016 wieder möglich sei, an den Wochenenden soziale Kontakte wahrzunehmen (IV-act. 78 S. 55). Folglich kann aus den anlässlich der Haushaltsabklärung vom April 2016 gemachten Angaben zu den Freizeitaktivitäten ohnehin nicht auf diejenigen im Gutachtenzeitpunkt geschlossen werden (vgl. IV-act. 68). Die vom psychiatrischen Gutachter angenommene Verbesserung der gesundheitlichen Situation ab September 2016 ist sodann gut nachvollziehbar. Zum einen geht nämlich aus dem Gutachten hervor, dass sich die Beschwerdeführerin im September 2016 mit dem Bergführer der H.\_\_\_\_-Tour getroffen habe, wonach sich die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung abgeschwächt hätten (IV-act. 78 S. 52). Zum anderen hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem internistischen Gutachter angegeben, dass sie die Frequenz der Behandlungen bei Dr. D.\_\_\_\_ im Herbst 2016 habe reduzieren können (IV-act. 78 S. 12). Sodann hat der psychiatrische Gutachter zu Recht darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Herbst 2016 auch wieder ein Arbeitstraining aufgenommen habe (IV-act. 78 S. 60; vgl. dazu IV-act. 94 S. 4). Schliesslich passen dazu auch die vom psychiatrischen Gutachter festgehaltenen neuen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung bzw. Kontaktpflege ab September 2016 (IV-act. 78 S. 55). Zusammenfassend kann somit auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach aus psychiatrischer Sicht ab September 2016 eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und vor September 2016 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. IV-act. 78 S. 59 f. i.V.m. 83 S. 2), abgestellt werden. Es ist zwar anzunehmen, dass die Arbeitsunfähigkeit mindestens während des stationären Aufenthaltes in der Klinik F.\_\_\_\_ und möglicherweise auch noch einige Zeit darüber hinaus vorübergehend 100 % betragen hat (vgl. IV-act. 28). Sodann ist es aber plausibel, dass sich der Gesundheitszustand unter der stationären und ambulanten Therapie gebessert hat und spätestens ab dem potentiellen Rentenbeginn im September 2015 (vgl. dazu E. 3.2) entsprechend der gutachterlichen Einschätzung nur noch eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit und ab September 2016 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden gewesen ist. Die Schätzung der 40%igen Arbeitsunfähigkeit ist auch im polydisziplinären Konsens schlüssig bestätigt worden (vgl. IV-act. 78 S. 63 ff.; vgl. ferner Gutachtensergänzung vom 13. März 2017; IV-act. 83). Dazu gilt es anzumerken, dass auch die somatischen Gutachten schlüssig erstellt worden sind (vgl. IV-act. 78) und die Gutachter im polydisziplinären Konsens ausdrücklich festgehalten haben, dass die seitens des neurologischen und neuropsychologischen Sachverständigen festgestellten Einschränkungen im Rahmen der attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit gebührend

berücksichtigt worden seien (IV-act. 78 S. 66). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist zusammenfassend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab September 2015 bis August 2016 zu 60 % arbeitsunfähig und ab September 2016 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist. Der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vorgebrachte Einwand, wonach es am funktionellen Schweregrad der psychischen Störung fehle und ein rechtsgenügender Bezug zwischen den gutachterlich gestellten Diagnosen und deren funktionelle Auswirkungen nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sei (vgl. act. G 4 S. 8), ist aufgrund der soeben gemachten Ausführungen nicht nachvollziehbar. Vielmehr haben die Gutachter die Herleitung ihrer Diagnosen nachvollziehbar begründet und deren funktionelle Auswirkungen schlüssig dargelegt. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint in sich stimmig und ist unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage nachvollziehbar. So hat auch die Beschwerdegegnerin das Gutachten in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als nachvollziehbar und schlüssig eingestuft (vgl. act. G 4 S. 5) und in der angefochtenen Verfügung selber auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter abgestellt (vgl. IV-act. 95). Die von ihr in der Beschwerdeantwort vorgenommene Indikatorenprüfung überzeugt sodann nicht, da sie auf eine juristische Parallelüberprüfung des medizinischen Sachverhaltes hinausläuft (vgl. act. G 4 S. 6 ff.). Das strukturierte Beweisverfahren soll aber gerade keine von den medizinischen Einschätzungen losgelöste juristische Parallelüberprüfung ermöglichen. Kommt der Rechtsanwender nach der Beweismwürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe als auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es grundsätzlich als beweiskräftig anzusehen und die darin enthaltene Schätzung der Arbeitsfähigkeit somit zu übernehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Wie bereits dargelegt, haben die Gutachter in ihrer Beurteilung auf einschlägige Standardindikatoren Bezug genommen. Auch leuchtet ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist deshalb abzustellen (vgl. E. 4.4). Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie nicht in der Lage sei, die ihr theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu verwerten. Die Arbeitsversuche hätten dies gezeigt. Die krankheitsbedingten Gegebenheiten seien in Kombination mit der Tatsache, dass sie nur noch einige Jahre vor der Pensionierung stehe, geeignet, einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abzuhalten, sie einzustellen (act. G 1 S. 12). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers gerechnet werden kann. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen

eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2 und 3.3.1 mit Hinweisen). Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 138 V 461 f. E. 3.3) auf dem ausgeglichenen fiktiven Arbeitsmarkt Tätigkeiten offen gestanden haben, zumal sich die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit auch auf ihren angestammten Tätigkeitsbereich bezieht (vgl. IV-act. 78 S. 65 f.). Gerade im administrativen Bereich gibt es ein breites Spektrum an möglichen Tätigkeiten (zum angestammten Tätigkeitsbereich vgl. IV-act. 23 und 78 S. 65 f.). Auch die gescheiterten Arbeitsversuche vermögen nicht zu belegen, dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ausgeschlossen ist. Der Arbeitsversuch bei der G.\_\_\_\_ kann schon deswegen nichts über die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aussagen, da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither verändert hat (vgl. IV-act. 60 i.V.m. 78 S. 60). Dem Schlussbericht des über das RAV vermittelten Arbeitsversuchs kann ebenfalls nicht entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber nicht zumutbar bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar wäre. Vielmehr werden ihre Leistungen in diesem Bericht sogar grundsätzlich als gut beurteilt. Die Gründe des Abbruchs des Arbeitsversuchs gehen aus dem Bericht sodann nicht hervor (vgl. act. G 1.4). Auch die der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Feststehens der Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit noch verbliebene Aktivitätsdauer schliesst die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht aus (vgl. dazu IV-act. 60 S. 6 ff.). Gestützt auf die ermittelte Arbeitsunfähigkeit sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2 i.V.m. 3). Vorliegend ist sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrunde zu legen, da die Beschwerdeführerin sowohl in einer adaptierten als auch in ihrer angestammten Tätigkeit spätestens ab September 2015 zu 60 % arbeitsunfähig gewesen und ab September 2016 noch zu 40 % arbeitsunfähig ist (vgl. E. 4.4). Daher kann ihr Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs ermittelt werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Ein solcher Abzug ist vorliegend gerechtfertigt, das es sich bei der verbliebenen Arbeitsfähigkeit um einen Mittelwert handelt, der dem Umstand keine Rechnung trägt, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungsfähigkeit nur schwankend und damit schwer planbar wird erbringen können. Auch wird die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Einschränkungen bei höherem Arbeitsvolumen und bei anfallenden Überstunden nicht gleich belastbar wie andere Arbeitnehmende sein. Auch ist sie in anderen Tätigkeitsbereichen nicht gleich flexibel einsetzbar. Alle diese Umstände bedeuten für die Beschwerdeführerin einen Konkurrenznachteil, der bei der Festsetzung des Invalideneinkommens lohnmindernd zu berücksichtigen ist. Deshalb ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % angezeigt. Folglich resultiert für den Zeitraum September 2015 bis August 2016 bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 40 % ein Invaliditätsgrad von 64 % ( $= 100 \% - 90 \% \times 40 \%$ ) und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 %, wie er ab September 2016 anzunehmen ist, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 46 % ( $= 100 \% - 90 \% \times 60 \%$ ) und ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Berücksichtigung der Übergangsfrist von Art. 88a IVV ist der Beschwerdeführerin jedoch noch bis November 2016 eine Dreiviertelsrente auszurichten. Ab Dezember 2016 besteht noch Anspruch auf eine Viertelsrente. Zusammenfassend ergibt

sich, dass die Beschwerde im Sinne der Erwägungen teilweise gutzuheissen ist und die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. September 2015 bis 30. November 2016 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Dezember 2016 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Da die Beschwerdeführerin mit ihrem Hauptanliegen, nämlich der Zusprache einer unbefristeten Rente, durchgedrungen ist, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die vom ehemaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, welcher materiell den ganzen Prozess geführt hat, eingereichte Kostennote in der Höhe von Fr. 7'507.85 erscheint deutlich übersetzt und ist auch mit den im Schreiben vom 16. Mai 2018 vorgebrachten Gesichtspunkten nicht zu rechtfertigen (vgl. act. G 13). Allerdings ist ihm darin zuzustimmen, dass der Fall eine rechtliche Komplexität mit sich bringt, welche es rechtfertigt, die Parteientschädigung leicht höher als in einem durchschnittlich aufwändigen Fall festzusetzen. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gemessen an den Anträgen rechtfertigt es sich, die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Parteientschädigung als voll obsiegend zu betrachten. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'500.-- zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. September 2015 bis 30. November 2016 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Dezember 2016 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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