

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/388 vom 12. November 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_388

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/388 du 12 novembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/388 del 12 novembre 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 und 2, 28a und 29 Abs. 1 IVG, Art. 26 Abs. 1 IVV. Methodenwahl, Valideneinkommen, Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und Abzug vom Tabellenlohn. Rentenanspruch bei durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40 %, aber höherem Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2020, IV 2018/388).

Volltext

Entscheid vom 12. November 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2018/388 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Keiser, MLaw, Peier Alder Keiser Lämmlli Rechtsanwälte, Pestalozzistrasse 2, Postfach 1126, 8201 Schaffhausen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ wurde am 6. März 2015 (IV-act. 1 f.) vom behandelnden Arzt Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, zur Früherfassung angemeldet. Sie sei seit Dezember 2014 (richtig: 2013, IV-act. 18) als Pflegehelferin tätig (zuerst zu 80 %, dann zu 60 %) und sei wegen verminderter Belastbarkeit und Hautproblemen (rezidivierende Abszedierungen) mehrfach kurzfristig ausgefallen. Es lägen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und ein Status nach psychiatrischer Hospitalisation vor. - In einem beigelegten Austrittsbericht vom 29. Mai 2013 (IV-act. 4) hatte die Psychiatrische Klinik D.____ als psychiatrische Diagnosen Störungen durch Cannabinoide (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und einen V.a. emotional instabile Persönlichkeitsstörung benannt. Die Versicherte habe berichtet, nach der Trennung einer siebenjährigen Beziehung im ____ 2012 innerhalb von vier Monaten 20 kg Gewicht verloren zu haben, ohne dass dafür eine somatische Erklärung habe gefunden werden können. Die mit dem Wunsch nach Entwöhnung vom seit ca. 15 Jahren getätigten Cannabiskonsum angetretene Hospitalisation habe vom 7. Februar bis 6. Mai 2013 gedauert. Es war von Stimmungsschwankungen, Impulsivität, erhöhter Kränkbarkeit und niedriger Affekt- und Stresstoleranz der Versicherten berichtet worden. Es sei bei testpsychologisch gefundenen deutlichen Hinweisen auf ein ADH-Syndrom [Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, ADHS] eine Behandlung mit Methylphenidat begonnen worden. Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen habe es nicht gegeben. Die Versicherte werde die Arbeit ab Juni 2013 wieder aufnehmen. - Einem Bericht der Klinik für Dermatologie/Allergologie am Kantonsspital St. Gallen vom 14. Januar 2015 (IV-act. 3) war zu entnehmen, dass unter anderem eine Acne inversa

inguinal beidseits, eine Rosacea Grad II ____, Adipositas permagna und ein St. n. LE (Lungenembolie) 09/11 rechts segmental beständen. Bei einem Früherfassungsgespräch vom 20. März 2015 (IV-act. 5) gab die Versicherte an, seit einem halben Jahr wieder mit dem Konsum begonnen zu haben, am 9. April 2015 teilte sie telefonisch mit, sie sei seit 24. März 2015 (wieder) in der Psychiatrischen Klinik D.____. - Am 25./27. April 2015 (IV-act. 8) meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und erklärte, gesundheitliche Beeinträchtigungen beständen seit Kindheit und sie habe wegen ihrer Schwierigkeiten immer wieder Stellen verloren. Sie habe ein Haushaltjahr und im Jahr 2000 einen viermonatigen ____-Kurs als Pflegehelferin absolviert. Sie leide an Suchtproblemen THC und an psychischen und ADHS-bedingten Konzentrationsschwierigkeiten und bekomme bei Stress Abszesse. Dr. C.____ attestierte der Versicherten am 13. Mai 2015 (IV-act. 14) eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 24. März 2015. - Die Arbeitgeberin bescheinigte am 19. Mai 2015 (IV-act. 18), dass die Versicherte seit __. Dezember 2013 als Pflegehelferin angestellt sei und ihr Pensum bis Ende 2014 80 %, dann von Januar bis März 2015 60 % betragen habe und seit dem 1. April 2015 wieder 80 % ausmache. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 27. Mai 2015 (IV-act. 20) dafür, die Cannabisabhängigkeit sei möglicherweise als sekundäre Störung - im Sinn einer "Eigenbehandlung" der inneren Unruhe - zu verstehen. In einem IV-Arztbericht gab die Psychiatrische Klinik D.____ am 14. Juli 2015 (IV-act. 21) im Wesentlichen dieselben Diagnosen an wie im oben erwähnten Bericht (die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit zusätzlicher Angabe: seit Kindheit). Die Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ bestehe seit Adoleszenz (sie wurde nicht mehr als Verdachtsdiagnose bezeichnet). Ausserdem wurde eine Hidradenitis suppurativa diagnostiziert. Die Versicherte sei bis zum 23. Juni 2015 hospitalisiert gewesen. Danach sei sie zu 50 % arbeitsfähig (der Wiedereinstieg sei im Gang) bis zu weitererem Entscheid des Hausarztes. Dr. med. E.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 28. Januar 2016 (IV-act. 33) unter Mitwirkung von Dr. phil. F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/APP, an, die Versicherte sei zurzeit nicht zu mehr als 50 % arbeitsfähig. Es bestehe Aussicht auf eine allmähliche minimale Steigerung. In einem IV-Arztbericht vom 12. April 2016 (IV-act. 36) erklärten die beiden, es bestehe nebst den Störungen durch Cannabinoide eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen mit Symptomen affektiver Qualitäten wie Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger. Die Versicherte werde seit Januar 2013 behandelt. Ihr Vater sei schwerer Alkoholiker gewesen und habe Gewalt ausgeübt; die Mutter sei ____ und, als die Versicherte ____jährig war, einige Zeit im Frauenhaus gewesen. Die Eltern hätten sich getrennt. Die Versicherte leide seit der damaligen Zeit des Besuchs des Kinderhorts an Migräne und habe in der Schule Schwierigkeiten bekommen. Anschliessend habe sie (nebst den bereits erwähnten Ausbildungen) ein Praktikum im Pflegebereich gemacht. Im Zusammenhang mit dem Entzug im ____ 2012 (mit schliesslich vierzehn Monaten Dauer) habe sie sich von einem drogenabhängigen Freund getrennt, worauf eine gesundheitliche Besserung eingetreten sei. Die Versicherte sei vielseitig und tüchtig und sei bei den von ihr beruflich gepflegten Personen stets beliebt gewesen. An einer Stelle mit mehr als einem Pensum von 50 % fühle sie sich überfordert. Bei Stress komme es vermehrt zu körperlichen Symptomen (Zysten, Ekzemen, Infekten, Ungeduld bis zu Wut, Impulsivität). Der RAD erachtete die Versicherte am 27. Mai 2016 (vgl. IV-act. 38) als vollzeitlich arbeitsfähig, wobei die Leistungsfähigkeit noch unklar sei. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sah in einem

Eingliederungsplan Arbeitsvermittlung vom 14. Juni 2016 (IV-act. 41; die bisherige Arbeitsstelle war "per November 2015" gekündigt worden, IV-act. 25) eine Unterstützung der Versicherten bei der Stellensuche für sechs Monate vor (vgl. auch Mitteilung vom 14. Juni 2016, IV-act. 42). Am 26. Juli 2016 (IV-act. 44) bescheinigte die Psychiatrische Klinik D.____, dass die Versicherte am 21. Juli 2016 zur stationären Behandlung eingetreten sei. Am 12. Februar 2016 (IV-act. 34) war unter der Leitung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) eine IIZ-Wiedereingliederungsstrategie gefasst worden. Am 8. August 2016 (IV-act. 48) wurde über ein Einsatzprogramm vom __. April bis __. August 2016 berichtet, die Arbeitshaltung der Versicherten (u.a. Zuverlässigkeit, Durchhaltevermögen, Einsatzbereitschaft) habe den Anforderungen entsprochen. Unter den Anforderungen habe sie hinsichtlich der Belastbarkeit und hinsichtlich der Ziele der Stabilisierung und der Arbeitsfähigkeit (Start mit 50 %, Steigerung bis knapp 80 %, dann wieder Reduktion auf 70 %, dann sei Stabilisierung erfolgt) gelegen. Es frage sich, ob eine geringe Selbstwahrnehmung und allenfalls eine kognitive Einschränkung (Lernbehinderung) vorlägen. Eine Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt sei wegen des instabilen Verhaltens der Versicherten mit Skepsis zu betrachten. - Die IV-Eingliederungsverantwortliche gab am 21. Dezember 2016 (IV-act. 60-14) bekannt, es seien Probearbeitstage und ein anschliessender Arbeitsversuch mit einem Pflegeheim vereinbart worden, doch habe die Versicherte bereits am dritten Probearbeitstag einen Zusammenbruch erlitten. In einem IV-Arztbericht vom 11. Januar 2017 (IV-act. 63-1 bis 5) gab die Psychiatrische Klinik D.____ bekannt, die Versicherte sei bis zum 26. Oktober 2016 hospitalisiert gewesen. Es lägen bei ihr Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit durch Asthma bronchiale (Atemnot bei hoher körperlicher Belastung), eine reduzierte Auffassungsgabe und eine Konzentrationsstörung mit (auf maximal zwei Stunden) verkürzter Aufmerksamkeitsspanne sowie eine Einschränkung der geistigen Flexibilität vor. Die bisherige und eine angepasste Tätigkeit (keine schweren Lasten, angepasstes Arbeitstempo) seien halbtags zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme in diesem Umfang sei ca. im Februar/März 2017 zu rechnen. - Gemäss Beilagen hatte die Klinik am 8. November 2016 (IV-act. 63-6 ff.) Dr. C.____ mitgeteilt, die Versicherte habe die Probewoche gestoppt, weil ein Pensum von 70 % erwartet worden sei, und sie sei am 21. Juli 2016 wegen Überforderung durch Selbstzuweisung zur Krisenintervention eingetreten, und zwar wegen angegebener Suizidalität zunächst auf die Akutstation. Dann sei sie auf die Suchttherapiestation über- und am 26. Oktober 2016 ausgetreten (danach tagesklinische Behandlung). - In einem ebenfalls beigelegten älteren Bericht vom 13. März 2013 (IV-act. 63-15 ff.) über eine testpsychologische Untersuchung (zahlreiche Tests) in der Psychiatrischen Klinik D.____ war unter anderem festgehalten worden, es habe bei der Versicherten im SKID-II-Fragebogen Hinweise auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung gegeben, doch seien die Kriterien bezüglich ihrer Aussagen im Interview nicht genügend erfüllt. Der RAD nahm am 17. Januar 2017 (IV-act. 65) ab sofort eine Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 50 % an. Am 9. März 2017 (IV-act. 68) wurde ein Eingliederungsplan für eine Integrationsmassnahme erstellt, worauf die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten am 13. März 2017 (IV-act. 72) ein Aufbautraining in einer Institution (G.____) während der Zeit vom 13. März bis 2. Juni 2017 zusprach. Die Institution hielt am 2. Mai 2017 (IV-act. 79) fest, die Versicherte habe eine gute Selbstreflexion, sehr gute Schlüsselqualifikationen und eine schnelle und selbständige Arbeitsweise. In der Folge wurde, da die Ziele mehrheitlich erreicht worden seien, eine Verlängerung der Massnahme für die Zeit vom 3. Juni 2017 bis 31. August 2017

vorgesehen und angeordnet (vgl. IV-act. 82; Mitteilung vom 22. Mai 2017, IV-act. 85). Am 24. Mai 2017 (IV-act. 86) wurde aus dem Verlauf berichtet, es seien bei der Versicherten weiterhin erneut Abszesse aufgetreten. Die Vorstellung eines Einstiegs in den ersten Arbeitsmarkt bereite der Versicherten Angst. Am 10. Juli 2017 (IV-act. 96) wurde berichtet, die Versicherte werde sich im September verheiraten und in einen anderen Wohnkanton übersiedeln. Im Schlussbericht über das Aufbautraining vom 13. September 2017 (IV-act. 100) erklärte die betreffende Institution, es seien immer wieder Abszesse und damit verbundene Krankheitsausfälle aufgetreten. Die Versicherte sei in diversen Qualitäten sehr gut gewesen (z.B. Ordnung am Arbeitsplatz, Flexibilität, Zuverlässigkeit, Umgangsformen, Integration im Team und Verhalten gegenüber Vorgesetzten). Lediglich genügend seien ihre Leistungsbereitschaft, das Durchhaltevermögen, der Umgang mit der Beeinträchtigung, die Selbsteinschätzung und das Selbstvertrauen gewesen. Sie habe Begleitung gebraucht, um sich selber nicht zu überfordern. Arbeitshaltung und Motivation seien stets einwandfrei gewesen. Dies und die Bereitschaft, Neues zu lernen, zeichneten sie aus. Die Anforderungen einer potenziellen Stelle im ersten Arbeitsmarkt würden sich in hohem Mass gegen die bei ihr nötige gesundheitliche Prävention richten. Die Versicherte bedürfe der Unterstützung, weshalb ein geschützter Arbeitsplatz für sie passend sei.

Dr. C.____ gab am 15. November 2017 (IV-act. 110) bekannt, aus somatischer Sicht sei die Versicherte zurzeit voll arbeitsfähig. Aufgrund der Adipositas und der möglichen Asthmaexazerbation seien körperlich belastende Tätigkeiten nicht geeignet. Bei Arbeiten im Lebensmittelbereich müsste zudem der Abszessneigung Rechnung getragen werden. - In einem IV-Arztbericht vom 7. Januar 2018 (IV-act. 124) erklärte PD Dr. med. H.____, Facharzt Dermatologie und Venerologie, aus dermatologischer Sicht sei die Versicherte nicht arbeitsunfähig. Am 2. Juli 2018 (IV-act. 138) wurde das in der Folge in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten der Neurologie Toggenburg AG erstattet (Begutachtungen am 19. Juni 2018). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde darin eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus bezeichnet. Daneben lägen möglicherweise ein ADHS, ausserdem unter anderem eine Störung durch Cannabinoide (Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch), eine milde bis moderate Acne inversa bei Adipositas und Nikotinabusus, eine Rosacea I-II, eine leichte asthmoide Bronchitis, ein Zustand nach Lungenembolie 2013, aktuell eine Kopfschmerzproblematik und Hohlfüsse beidseits vor. Es liege keine wesentliche Suchtproblematik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor; der wieder aufgenommene Gebrauch von Marihuana sei jedoch problematisch. Die psychiatrische Hauptdiagnose mit schwankender Emotionalität, schwankendem Selbstbild, Impulsivität und selbstschädigenden Verhaltensweisen beeinträchtige die mentale und psychische Stabilität, die für die Ausführung der meisten beruflichen Tätigkeiten in einem Anstellungsverhältnis erforderlich sei, erheblich. Abgesehen von diversen genannten Phasen voller Arbeitsunfähigkeit (bei Hospitalisationen) sei die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit (nach der IV-Anmeldung) seit 26. Oktober 2016 bzw. seit 17. Januar 2017 zu 70 % arbeitsfähig. Einer besonderen Anpassung der Tätigkeit bedürfe sie nicht. Sie sei in der Lage, im Bereich der Pflege zu arbeiten, sei jedoch von administrativen und organisatorischen Aufgaben so weit möglich zu entlasten. Eine höhere Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Die psychiatrischen Einschränkungen bestünden mindestens seit dem Erwachsenenalter (in dem regelmässig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen werde). Bei Stress könne es zu Exazerbationen mit kurzen Krankheitsabsenzen kommen. Sei die Versicherte gleichzeitig im Haushalt beansprucht, sei eine Tätigkeit an 5.5 Stunden (sc. pro

Tag) zumutbar. Die Versicherte habe inzwischen gelernt, wie sie der Verhaltensstörung mit alternativen Verhaltensweisen entgegenwirken könne. Zurzeit bestünden gewisse psychosoziale Belastungen durch die Ehe mit einem an ___ erkrankten Ehemann. Ausserdem fehle wohl eine wirksame Unterstützung durch ein intaktes familiäres Umfeld. Aus dermatologischer Sicht seien ferner die Behandlungsressourcen nicht ausgeschöpft (allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). - Der RAD befürwortete am 17. Juli 2018 (IV-act. 139), auf das Gutachten abzustellen. In einem Strategie-Protokoll wurde am 19. Juli 2018 (IV-act. 140) darauf hingewiesen, dass die Versicherte gemäss dem Gutachten seit Februar 2018 in einem Pensum von 50 % bei einer I. ___ arbeite. - Am 26. Juli 2018 (IV-act. 142) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit, berufliche Massnahmen würden aus diesem Grund nicht (mehr) gewährt. Mit Vorbescheid vom 24. August 2018 (IV-act. 145) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass eine Abweisung ihres Gesuchs vom 27. April 2015 vorgesehen sei. Der Invaliditätsgrad betrage, bei gemischter Methode mit einer Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit bemessen, 24 %. Im Erwerbsbereich betrage der Teilinvaliditätsgrad 30 % (Valideneinkommen Fr. 52'392.--, Invalideneinkommen Fr. 36'674.--), im Haushaltbereich bestehe keine Einschränkung. - Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte unter Mitwirkung der pro infirmis am 3. September 2018 (IV-act. 146, vorsorglich) Einwand. Am 26. September 2018 (IV-act. 153) wurde beantragt, der Versicherten eine halbe Rente zuzusprechen. Bei voller Gesundheit wäre sie in einem Pensum von 100 % erwerbstätig. Das habe sich bei den innegehabten Stellen nicht ergeben, so dass sie nur Pensen von höchstens 80 % ausgefüllt habe. Die gewährten Arbeitsmassnahmen hätten jeweils abgebrochen werden müssen, wenn sie das Pensum über 50 % hinaus habe erhöhen müssen. Wie im Gutachten festgestellt, träten die Abszesse aus Stresssituationen heraus auf. Je nach betroffener Körperstelle werde dadurch die Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt. Die Versicherte könne ein höheres Pensum nicht leisten und ein hohes Pensum längerfristig nicht beibehalten. Denn gemäss dem Gutachten sei sie bei einer Arbeitsfähigkeit (bzw. Arbeitstätigkeit) von 70 % (sc. nur) deshalb voll leistungsfähig, weil sie ihre Ressourcen nicht einschätzen könne und eine Perfektionistin sei. Zurzeit arbeite die Versicherte in einem Pensum von 50 % bei einem Lohn von Fr. 22'538.-- pro Jahr. Das sei das Einkommen, das sie auch mit ihrer gesundheitlichen Einschränkung erzielen könne. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2018 (IV-act. 154) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen - dem Vorbescheid entsprechend - einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Seit 2013 sei die Versicherte in einem 80 %-Pensum angestellt gewesen, weshalb davon auszugehen sei, dass sie dort bei voller Gesundheit verblieben wäre. Das dermatologische Leiden führe punktuell/tageweise, aber nicht dauerhaft zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei gutachterlich mit 30 % beurteilt worden. Da sich die Arbeitsfähigkeit auf die angestammte und eine adaptierte Tätigkeit beziehe, sei am zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 36'674.-- festzuhalten. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt MLaw Michael Keiser für die Betroffene am 16. November 2018 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin minimal eine halbe Rente zuzusprechen, ausserdem seien ein psychiatrisches und ein neuropsychologisches Gerichtsgutachten einzuholen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein neues versicherungsexternes

psychiatrisches Gutachten und ein neuropsychologisches Gutachten einzuholen. Der Beschwerdeführerin sei zudem die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Sie sei in der Kindheit stark traumatisiert worden. Seit dem 15. Altersjahr leide sie an Abszessen am ganzen Körper, die immer wieder in Spitälern hätten behandelt werden müssen. Das Arbeitsleben sei von Unterbrüchen und Schwierigkeiten geprägt gewesen. Ab 2013 seien verschiedene stationäre psychiatrische Behandlungen erfolgt. Trotz verschiedentlich bescheinigter positiver Arbeitshaltung sei eine Erwerbstätigkeit von mehr als 50 % nie mehr möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin sei im Erwerb nicht lediglich zu 30 % eingeschränkt. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten sei in den Arbeitgeber- und in den medizinischen Berichten wiederholt auf Konzentrationsstörungen, schlechtes Auffassungsvermögen, Einschränkung der geistigen Flexibilität, zeitliche Beschränkung der Konzentrationsfähigkeit, den Bedarf an häufigen Pausen und die Beschränkung der Aufmerksamkeitsspanne auf zwei Stunden hingewiesen worden. Bei so deutlichen Hinweisen auf kognitive Defizite wäre eine neuropsychologische Untersuchung zwingend nötig gewesen. Dem Gutachten komme nur eingeschränkter Beweiswert zu. Die Tragik und Problematik der Situation der Beschwerdeführerin sei dort zwar erfasst, aber es sei nicht im Ansatz begründet worden, inwiefern ihr eine Erwerbsfähigkeit von 70 % möglich sein sollte. Bei der Begutachtung sei davon ausgegangen worden, dass sie die Tätigkeit bei der I. ____, welche sie seit ca. Februar 2018 erledige, zu 50 % ausüben vermöge. Das habe sich jedoch als unzutreffend erwiesen. Diese Anstellung sei nur deshalb zustande gekommen, weil die Vorgesetzte die Beschwerdeführerin von früher gekannt habe und ihr eine Chance habe geben wollen. Obwohl die Beschwerdeführerin die Zeit zudem selbst einteilen und optimal leidensangepasst arbeiten könne, könne sie das Pensum - angesichts fehlender Belastbarkeit, regelmässiger krankheitsbedingter Ausfälle, Adipositas und Abszessen am ganzen Körper - nicht bewältigen, sondern werde eigentlich aus Goodwill beschäftigt. Die Beschwerdeführerin sei sich auch bewusst, dass sie den Anforderungen nicht gerecht werde, und das sei für sie eine zusätzliche Belastung. Im Oktober 2018 habe sie eine Stress-Kardiomyopathie erlitten und werde zurzeit in der Klinik J. ____ behandelt. Anschliessend an diese Rehabilitation sei wegen der dauernden Angst und der Panikattacken eine psychiatrische Behandlung vorgesehen. Die Akten zeigten schlüssig, dass nur ein Pensum von weniger als 50 % zumutbar sei. Die Beschwerdegegnerin habe ja auch versucht, die Beschwerdeführerin in den Arbeitsmarkt einzugliedern, doch habe sich dabei ergeben, dass sie kaum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit aufweisen werde. Des Weiteren sei jedenfalls auch das Invalideneinkommen zu korrigieren. Mit der erwähnten tatsächlichen Anstellung seit ca. Februar 2018 erziele die Beschwerdeführerin ein Jahreseinkommen von ca. Fr. 22'538.--. Selbst wenn dieser Betrag auf 70 % aufzurechnen wäre, ergäbe sich noch ein deutlich tieferes Einkommen, als es von der Beschwerdegegnerin als Invalideneinkommen angerechnet worden sei. Sollte an der Anrechnung eines hypothetischen Einkommens festgehalten werden, wäre zwingend der maximale leidensbedingte Abzug vorzunehmen. Betreffend den Status habe der Beschwerdeführerin an der letzten Arbeitsstelle kein volles Pensum angeboten werden können. Ausserdem habe sie bereits 2013 gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgewiesen. Ihr Ehemann leide an ____ Spastik, sei verlangsamt und habe ____störungen. Er lebe von einer kleinen Rente und sei noch zu 40 % in einer Einrichtung für ____ tätig. Der Familie fehle es somit an finanziellen Mitteln. Es sei nicht anzunehmen, dass eine gesunde junge Frau unter diesen Umständen im Tieflohnssektor nur Teilzeit arbeiten würde. Dass im Haushalt unter zumutbarer Mitwirkung des Ehemannes keine Einschränkung der

Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sein solle, sei schliesslich unhaltbar, da doch rätselhaft sei, wie er die schwereren Haushaltarbeiten sollte verrichten können. Die Abklärungspflicht sei mehrfach verletzt. - Am 21. November 2018 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Schreiben der Arbeitgeberin (I.____) vom 19. November 2018 ein. Darin war berichtet worden, die Beschwerdeführerin sei sehr willig und fleissig und habe alle ihr angebotenen Aufträge angenommen. Sie habe jedoch physische und psychische Schwierigkeiten und sei wenig belastbar. Sie falle immer wieder - auch kurzfristig - krankheitsbedingt aus und sei seit Aufnahme der Arbeit Mitte Februar 2018 bereits 12 Wochen lang krankgeschrieben gewesen. Sie sei nicht in der Lage, mehr als zwei Stunden durchgehend zu arbeiten. Maximal möglich sei ein Pensum von 40 bis 50 %. Um eine Weiterbeschäftigung zu gewährleisten, müsste ihr Pensum herabgesetzt werden. - Am 14. Januar 2019 ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurückgezogen worden. In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem IK-Auszug lasse sich ableiten, dass die Beschwerdeführerin nie in einem vollen Pensum gearbeitet habe. Schon vor der Heirat habe sie zu 80 % und zeitweise zu 60 % gearbeitet. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass sie als Gesunde in diesem Pensum in der angestammten Tätigkeit arbeiten würde. Im Haushalt tätige versicherte Personen hätten Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung in diesem Bereich reduzierten und eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Die Arbeit müsse in erster Linie eingeteilt werden und in üblichem Umfang sei die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall könne nur insoweit angenommen werden, als Arbeiten durch Dritte gegen Entlohnung oder durch Angehörige mit nachgewiesener Erwerbseinbusse oder unter unverhältnismässiger Belastung verrichtet würden. Die zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen reiche dabei weiter als die im Gesundheitsfall üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Die Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht bei den Haushaltstätigkeiten nicht eingeschränkt. Erst eine Einschränkung von mehr als 80 % wäre zudem rententangerend. Mit der Einholung des MEDAS-Gutachtens sei sie (die Beschwerdegegnerin) ihrer Abklärungspflicht nachgekommen. Die RAD-Ärztin und die Gutachter hätten den Einbezug des Zweigs der Neuropsychologie nicht für notwendig gehalten. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse seien ohnehin nur insoweit relevant, als sie sich in das Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsabklärung schlüssig einfügten. Es ergäben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass weitere Abklärungen nötig wären. Der Einkommensvergleich sei anhand des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens vorgenommen worden. Ein Abzug erübrige sich, da kein statistischer Tabellenlohn eingesetzt worden sei. Die psychiatrischen Beeinträchtigungen seien zudem bereits bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Mangels Vorliegens von medizinischen Berichten zur vorgebrachten Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vom Oktober 2018 könne dazu keine Stellung genommen werden. Wäre die Verschlechterung erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten, obläge es der Beschwerdeführerin, eine Wiederanmeldung einzureichen. Mit Replik vom 21. März 2019 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin fest, ihr sei ein Pensum von höchstens ca. 40 % zumutbar, und zwar nur in einer angepassten bzw. geschützten Umgebung. Im beigelegten Verlaufsbericht der teilstationären Behandlung in der Tagesklinik eines Psychiatriezentrums vom 15. Februar 2019 werde ausgeführt, dass die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin schon seit langer Zeit bestünden bzw. sich

nicht vollständig zurückbilden würden. Eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wäre möglich. Eine Wiederaufnahme der Arbeit mache höchstens unter der Voraussetzung sorgfältiger Beobachtung (sc. der Situation der Beschwerdeführerin) und bei klar aufgegleistem Prozedere an einem angepassten Arbeitsplatz Sinn. Es liege eine komplexe somatische und psychiatrische Problematik vor, die nicht genügend abgeklärt sei. Alles deute darauf hin, dass eine Beschäftigung nur noch im geschützten Rahmen möglich sei. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei zwingend nötig. - Im erwähnten Bericht vom 15. Februar 2019 (act. G 12.1) hatte das Psychiatriezentrum K.____ der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler L.____ (fortan: Psychiatriezentrum) über die seit 14. Januar 2019 erfolgende teilstationäre Behandlung der Beschwerdeführerin in der Tagesklinik bekanntgegeben, es lägen bei ihr eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression und psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, vor, daneben anamnestisch eine hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet (mit stressinduzierter körperlicher Reaktion), und psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis, Abhängigkeitssyndrom. Somatisch gesehen bestünden diverse genannte Diagnosen. Die Zuweisung der Beschwerdeführerin sei durch die Kardiologie der Klinik J.____ erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe erklärt, aufgrund der somatischen Erkrankung eine starke körperliche und psychische Schwächung und eine grundlegende Destabilisierung erlitten zu haben. Es hätten sich im Behandlungsverlauf wiederholt merkliche Schwierigkeiten gezeigt. - Die Klinik J.____ AG hatte in einem definitiven Austrittsbericht vom 28. November 2018 (act. G 12.4) erklärt, die Beschwerdeführerin habe sich vom 8. November 2018 bis 29. November 2018 (Phase unter Einschluss intermittierender Hospitalisation im Spital M.____ vom 13. bis 15. November 2018, vgl. act. G 12.3) zur stationären kardiologischen Rehabilitation in der Klinik aufgehalten. Kardiologisch betrachtet liege ein Tako-Tsubo-Syndrom Typ II (atypisch, midventrikuläre Hypokinesie) vor (a.e. [am ehesten] bei psychosozialer Belastungssituation und 26.10.2018 TTE: linker Ventrikel nicht dilatiert, LV-EF 55 %). Die Koronargefässe seien koronarangiografisch am 26.10.2018 unauffällig gewesen. Nicht-kardiologisch hätten ein V.a. dyspeptische Beschwerden i.R. NSAR-Einnahme, ein Asthma bronchiale unter Symbicort bei Bedarf, ein ADHS unter Focalin, 2012 eine TVT [tiefe Venenthrombose] und Lungenembolie und ein St. n. Cholezystektomie vor ca. 6 Jahren vorgelegen. Im Verlauf sei ein Abszess im Subcutangewebe der Bauchdecke links kaudal aufgetreten, am 13. November 2018 sei im Spital M.____ eine Abszess-Exzision (primärer Wundverschluss und Einlage Easyflow-Drainage) erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe auch eine integrative psychotherapeutische Begleitung mit Fokus Stressmanagement bekommen. Sie habe auch den Cannabiskonsum sistieren und andere Bewältigungsformen kennenlernen wollen. Ihr Wunsch nach weiterer psychologischer/psychiatrischer Hilfe werde unterstützt und es sei eine Aufnahme in eine Tagesklinik in die Wege geleitet worden. Bei der Tätigkeit für die I.____ fühle sich die Beschwerdeführerin überfordert. Internistisch/kardiologisch gesehen wäre ihr eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit zumutbar. Es werde eine psychiatrische Stellungnahme empfohlen. - Das Departement für Chirurgie am Spital M.____ hatte am 14. November 2018 in einem Austrittsbericht über die Hospitalisation vom 13. bis 15. November 2018 erklärt, die Beschwerdeführerin sei notfallmässig zugewiesen und am 13. November 2018 komplikationslos operiert worden. Die Beschwerdegegnerin bringt am 2. April 2019 vor, die mit der Replik eingereichten medizinischen Unterlagen beträfen die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Mit Eingabe vom 28. November 2019 legt der Rechtsvertreter

der Beschwerdeführerin einen Verlaufsbericht des Psychiatricentrum vom 27. November 2019 ein. Es werde dort erneut auf die starken kognitiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin hingewiesen, die sogar für einfachere Angelegenheiten der Unterstützung des Sozialdienstes des Psychiatricentrum bedürfe. Diesbezüglich hätten bereits als Kind Auffälligkeiten bestanden. Erst allmählich werde zudem das ganze Ausmass des Missbrauchs und der traumatischen Erlebnisse in der Kindheit, die bisher nur andeutungsweise zur Sprache gekommen seien, sichtbar und es zeige sich, dass die psychischen Störungen der Beschwerdeführerin tiefgreifender seien, als bis anhin vermutet worden sei. Der Bericht sei im Beschwerdeverfahren beachtlich, weil die Ursache der psychischen Erkrankung weit vor Verfügungserlass liege. - Im genannten Schreiben vom 27. November 2019 (act. G 16.1) war über den Verlauf der Behandlung im psychiatrischen Ambulatorium der Klinik seit dem 3. Mai 2019 - im Anschluss an die tagesklinische Behandlung vom 14. Januar 2019 bis 26. April 2019 - berichtet worden. Es lägen bei der Beschwerdeführerin eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus und ein sexueller Missbrauch in der frühen Jugend vor. Nebst den wöchentlichen psychotherapeutischen Sitzungen und der ambulanten Ergotherapie hätten in der Anfangsphase wöchentliche Termine im Sozialdienst stattgefunden, seit ca. Ende Juli 2019 dann zweiwöchentliche solche zusammen mit ihrem Ehemann. Zu Beginn hätten die schwierige finanzielle Situation und die damit verbundenen Umtriebe dominiert (Anmeldung bei der Arbeitslosenhilfe, RAV-Termine usw.). Die Einbussen beim Einkommen des Paares hätten die Beschwerdeführerin an die Grenzen gebracht. Einen weiteren gravierenden Stressfaktor stelle das instabile somatische und psychische Befinden des Ehemannes dar (___ schwer gehbehindert, wiederkehrende Stürze). Die Beschwerdeführerin habe, um ihn zu schonen, im Haushalt alle Arbeiten übernommen. Die eigenen und die Termine des Ehemannes (Begleitung zu fast allen Arztterminen) wahrzunehmen, überfordere sie, obwohl sie arbeitslos sei. Die Beschwerdeführerin Sorge sich um ihre alkoholranke Mutter und habe von einer Depression im Alter von ca. zehn oder elf Jahren (mit Mobbing, Wiederholung und Ausfall in der Schule und Wechsel in eine Sonderklasse) und von Missbrauch berichtet. Die Störungen seien tiefgreifender, als es sich im geschützten Rahmen der Tagesklinik gezeigt habe. Selbst unter Dauermedikation mit Focalin gelinge der Beschwerdeführerin die Beherrschung ihrer hyperkinetischen Antriebe und ihrer impulsiven Überreaktionen nur partiell. Die damaligen Diagnosen hätten aufgrund dieser Beobachtungen modifiziert werden müssen. Am 4. Februar 2020 reicht der Rechtsvertreter ein E-Mail des Psychiatricentrum vom 30. Januar 2020 nach. Danach sei die Beschwerdeführerin beim RAV immer noch mit einer Arbeitsfähigkeit von 20 % gemeldet. Der RAV-Berater habe für die Stellensuche einen Job-Coach beigezogen. Das Ansinnen sei jedoch gescheitert und das Coaching habe eingestellt werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe sich unter Druck gesetzt gefühlt und habe wieder mehrere Acneausbrüche erlitten. Die Beschwerdeführerin werde in eine Institution zur Arbeit gehen können und werde dort bei der Stellensuche unterstützt. - Die Beschwerdegegnerin hat am 17. Februar 2020 an ihrem Antrag festgehalten. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 16. Oktober 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Die Beschwerdeführerin ihrerseits beantragt einzig Rentenleistungen. Berufliche Massnahmen waren am 26. Juli 2018 nicht mehr weiter gewährt worden. 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. - 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, vgl. schon BGE 102 V 165). - Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind danach 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen und von teilerwerbstätigen versicherten Personen (für diesen erwerblichen Teil) ist gemäss Art. 28a Abs. 1 und 3 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). - Waren versicherte Personen daneben im Aufgabenbereich tätig, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 28a Abs. 2 - d.h. nach dem Mass der Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen - festgelegt (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG). 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; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2016, IV 2013/641 E. 1.1). Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeits- und 20 % Haushalttätigkeitsbereich vorgenommen und ist von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerb von 30 % (im Haushaltbereich von null) ausgegangen. Nach der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass das gutachterlich bestätigte, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin tangierende Hauptleiden einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (IV-act. 138-4) schon seit der Adoleszenz (vgl. IV-act. 138-59, auch IV-Arztbericht der Psychiatrischen Klinik D. ___ vom 14. Juli 2015, IV-act. 21, dort allerdings Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ) bzw. seit mindestens dem Erwachsenenalter, also dem Zeitpunkt bestand, in dem die Persönlichkeitsentwicklung in der Regel abgeschlossen ist und eine Erwerbstätigkeit aufgenommen wird (vgl. IV-act. 138-6; zum Gutachten im Einzelnen vgl. unten E. 4). Seit dem 15. Lebensjahr zeigte sie auch ein Suchtverhalten (ein ADHS dagegen ist gemäss Gutachten nur möglicherweise vorhanden, vgl. IV-act. 138-59 f.) und es traten damals

Abszesse auf (vgl. IV-act. 138-18; vgl. IV-act. 138-54; bei IV-act. 138-39 und -36 aber "vor ca. 15 Jahren"). Gemäss Angabe im Gutachten ist auch retrospektiv im Zeitverlauf eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % (nebst intermittierend auch einer vollen Arbeitsunfähigkeit) anzunehmen (vgl. IV-act. 138-65; in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden diverse Phasen voller Arbeitsunfähigkeit ab 7. Februar 2013 erwähnt und wurde retrospektiv die Arbeitsfähigkeit von 70 % - allerdings nur - bezogen auf die Zeit nach der IV-Anmeldung vom April 2015 ab der Entlassung aus der Klinik am 26. Oktober 2016 bzw. dem Datum der Arbeitsfähigkeit von 50 % gemäss Beschwerdegegnerin, nämlich dem 17. Januar 2017, angegeben). Unter diesen Umständen rechtfertigt sich die Annahme, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung bereits die frühere Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin beeinflusste, so dass sich daraus eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte, im Gesundheitsfall ausgeübte Tätigkeit nicht ablesen lässt. Für die Methodenwahl ergibt sich hieraus, dass sich aus dem Umfang der tatsächlich ausgeübten Pensen keine Rückschlüsse auf das im Gesundheitsfall wahrscheinlich bestehende Ausmass der Erwerbstätigkeit ziehen lassen. Bei dieser Sachlage sind namentlich die Angaben der Beschwerdeführerin selbst von Bedeutung. Sie hält dafür, sie wäre im hypothetischen Fall vollzeitlich erwerbstätig. Das erscheint angesichts der Begründung und der gesamten Aktenlage auch nachvollziehbar und überwiegend wahrscheinlich. Am 20. März 2015 hatte sie im Übrigen - bereits im IV-Verfahren stehend - angegeben, ihr Wunschensum läge bei 80 %, eventuell bei 100 %, je nach Tätigkeit. Die Gutachter hielten ausserdem fest, die Reduktion des Arbeitspensums vor der IV-Anmeldung sei gesundheitsbedingt erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei stets arbeitswillig gewesen (vgl. IV-act. 138-6). Im September 2017 hat sie sich verheiratet. Ihr Ehemann ist nach Angaben des Psychiatriezentrums schwer gehbehindert. Auf die Annahme, dass sie als Gesunde nach der Verheiratung nur noch eine teilzeitliche Arbeit ausüben würde, deutet nichts Massgebliches hin, zumal einer allenfalls erforderlichen Rücksichtnahme auf den Ehemann und einer Unterstützung gewissen Ausmasses im hypothetischen Fall ihrer Gesundheit auch bei vollzeitlicher Erwerbstätigkeit nichts im Weg stünde. Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdeführerin ist demnach nach der Methode für Vollerwerbstätige vorzunehmen. Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist angesichts des erwähnten Umstands des Vorliegens der gesundheitlichen Beeinträchtigung seit der Adoleszenz anzunehmen, dass (ebenfalls) nicht auf die tatsächlichen Verhältnisse - hier also nicht auf die erzielten Einkommen - abgestellt werden kann, sondern dass die auf statistischen Grundlagen basierenden Einkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV massgeblich sind. Nach dieser Bestimmung entspricht das Erwerbseinkommen, das eine versicherte Person, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, als Nichtinvalide erzielen könnte, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (gemäss Tabelle). In den Anwendungsbereich dieser Bestimmung fallen rechtsprechungsgemäss all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können, und jene, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen konnten, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise "ummünzen" können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (vgl.

Bundesgerichtsentscheid vom 11. April 2019, 9C_233/2018 E. 1.2). Von letztgenannten Verhältnissen ist bei der Beschwerdeführerin, die nach der Realschule in der Kleinklasse ein Haushaltjahr absolviert, danach als Verkäuferin gearbeitet (vgl. IV-act. 5-2) und (im Jahr 2000) einen viermonatigen Pflegehilfekurs absolviert hat, insgesamt nicht auszugehen, obwohl sie bei einem Früherfassungsgespräch für das Nichterlangen eines Abschlusses als Verkäuferin private Gründe (ohne Bezeichnung) angegeben hat (vgl. a.a.O.) und allenfalls das Abhängigkeitssyndrom eine gewisse Rolle gespielt haben könnte. Wie der RAD am 27. Mai 2015 festgehalten hat, erscheint nämlich möglich - und nach gesamter Würdigung überwiegend wahrscheinlich -, dass die Abhängigkeit lediglich als sekundäre Störung zu betrachten ist. Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV ergibt sich für 2014 (vgl. unten E. 5.6) ein Betrag von Fr. 77'000.-- (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 139, Fn zu Art. 26 Abs. 1 IVV). Was den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, erfolgte am 19. Juni 2018 eine polydisziplinäre Begutachtung. Allgemein-internistisch gesehen wurde gutachterlich festgehalten, diesbezüglich lägen bei der Beschwerdeführerin keine Befunde vor, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten (vgl. IV-act. 138-22 und -25). Mindestens das bisherige Pensum - es wurde nicht prozentmässig bezeichnet - sei ihr zumutbar, medizinisch-theoretisch internistisch ein volles Pensum (vgl. IV-act. 138-25). Der Gutachter erklärte aber, die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit im Stundenlohn (von Fr. __.--) sehr unregelmässig (vgl. IV-act. 138-24); sie hatte angegeben, ohne Reisezeit manchmal Arbeitszeiten von elf Stunden pro Tag zu haben, dann wieder einen Tag frei (vgl. IV-act. 138-20). - Die Begutachtung in der genannten Disziplin erscheint vollständig. Dermatologisch betrachtet wurde im Gutachten berichtet, auch unter diesem Aspekt liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (die milde bis moderate Acne inversa gehöre nicht dazu). Zumutbar sei der Beschwerdeführerin diesbezüglich die Leistung an einem vollen Arbeitstag. Aus dem Umstand, dass zeitweilig eine geringfügige Einschränkung der Leistung durch kurzzeitige Schmerzen im Bereich der wenigen Abszessknoten bei bestimmten Bewegungen oder bei längerem Sitzen bestehe, könne keine dauernde Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden (vgl. IV-act. 138-34 und -37). Es bestehe kein Unterschied zwischen bisheriger und angepasster Tätigkeit. Eine besser angepasste Tätigkeit gebe es nicht (vgl. IV-act. 138-38). Bei Exazerbationen der Acne inversa sei allenfalls tageweise von einer bis zu 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. IV-act. 138-39). Die Erkrankung der Beschwerdeführerin stelle in jeder Hinsicht eine Einschränkung im alltäglichen Leben und im Berufsleben dar, allerdings abgestuft je nach Ausprägung und Aktivitätsniveau (vgl. IV-act. 138-36 f.). - Auch diese Teilbegutachtung erscheint vollständig; aufgrund der gutachterlichen Ausführungen ist allerdings nicht davon auszugehen, dass sich das Leiden gar nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Unter psychiatrischem Gesichtspunkt wurde im entsprechenden Teilgutachten erklärt, inzwischen seien die Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung (im Unterschied zum Interview gemäss den Angaben im Bericht über die testpsychologische Untersuchung vom 13. März 2013) anamnestisch gut erfüllt (vgl. IV-act. 138-60). Die Beschwerdeführerin sei psychiatrisch gesehen in der Lage, an fünf Tagen pro Woche je 5.5 Stunden zu arbeiten (vgl. IV-act. 138-65). Sie erbringe während dieses Zeitraums eine volle Leistung, weil sie mit einem hohen Anspruch an ihre Arbeitsqualität und mit wenig Fähigkeiten zur Einteilung ihrer Ressourcen arbeite, und sei somit zu 70 % arbeitsfähig. Eine besondere Anpassung der Tätigkeit sei nicht erforderlich. Die Beschwerdeführerin

vermöge im Bereich der Pflege zu arbeiten und empfinde auch Freude an dieser Tätigkeit. In einer anderen Tätigkeit wäre keine höhere Arbeitsfähigkeit zu erwarten (vgl. IV-act. 138-65). - Diese Teilbegutachtung erscheint ebenfalls vollständig. Namentlich wurde die Reduktion der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht mit den vorgefundenen Einschränkungen verschiedener Art begründet. So war etwa die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen mittelgradig eingeschränkt, diejenige zur Planung und Strukturierung von Aufgaben leicht, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit leicht, phasenweise auch mittelgradig, die mentale Durchhaltefähigkeit angesichts der Schwankungen leicht- bis mittelgradig und die Gruppenfähigkeit insgesamt leicht (weil interaktionelle Schwierigkeiten in Situationen, in denen sich die Beschwerdeführerin überfordert oder ungerecht behandelt fühle, nicht auszuschliessen seien). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei psychiatrisch gesehen insgesamt eingeschränkt, weil die Beschwerdeführerin wegen ihres überwiegend verminderten Selbstwertgefühls kompensatorisch zum Perfektionismus neige und ihre Leistungsressourcen nicht ausreichend einteilen könne, so dass sie häufig im Zustand innerer Anspannung und inneren Drucks und empfundener Überforderung sei (vgl. IV-act. 138-64, vgl. auch IV-act. 138-63). Insbesondere der Experte der Psychiatrie befasste sich auch mit dem Aspekt der Konsistenz und hielt fest, die Beschwerdeführerin habe authentisch gewirkt und die Fragen kooperativ beantwortet und sie sei bezüglich des Suchtmittelkonsums ehrlich gewesen. Anhaltspunkte für ein demonstratives, aggravierendes oder simulierendes Verhalten hätten sich nicht ergeben (vgl. IV-act. 138-64). Bei der Beurteilung des Verlaufs von Behandlungen und Heilungschancen hielt er dafür, es sei dringend eine regelmässige ambulante psychiatrische Weiterbehandlung als Voraussetzung der Stabilisierung des Zustands der Beschwerdeführerin geboten (vgl. IV-act. 138-63). - Der Experte der Allgemeinen Inneren Medizin hat festgestellt, die Beschwerdeführerin habe anscheinend bisher alles zur Integration getan, was ihren Ressourcen entspreche, und sie tue das weiterhin (vgl. IV-act. 138-24). Ihr Wille zur Selbsteingliederung sei bis zur psychischen Dekompensation 2013 offensichtlich und auch zurzeit der Begutachtung noch vorhanden. Das zeige sich auch in der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit ab Februar 2018 auf eigene Initiative (vgl. IV-act. 138-23). - Gemäss der Gesamtbeurteilung des Gutachtens wurden bei der Beurteilung auch die bei der Begutachtung aktuellen gewissen psychosozialen Belastungen berücksichtigt (vgl. IV-act. 138-5). Es wurde ferner festgehalten, es lägen keine Inkonsistenzen vor und die Beschwerdeführerin habe authentisch gewirkt, sie sei stets arbeitswillig gewesen (IV-act. 138-5 f.). Diese Auffassung ist anhand der Aktenlage nachvollziehbar. Betreffend das Suchtleiden wurde im Gutachten erklärt, die sich aus der Persönlichkeitsstörung ergebende Symptomatik der Beschwerdeführerin dürfte sich durch den permanenten Cannabiskonsum akzentuieren. Für das stabile Aufrechterhalten einer Arbeitsfähigkeit von 70 % sei eine Abstinenz unabdingbare Voraussetzung. Während der Phasen des verstärkten Konsums sei die Beschwerdeführerin für gewöhnlich arbeitsunfähig bzw. nur zu einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der Lage gewesen (vgl. IV-act. 138-66 f.). Es liege zurzeit der Begutachtung keine Suchtproblematik mit wesentlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor; der Substanzgebrauch sei jedoch problematisch (vgl. IV-act. 138-6). Interdisziplinär schliesslich wurde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert (vgl. IV-act. 138-5). Das Gutachten basiert auf einer Kenntnis von den Vorakten, auf Anamneseerhebungen und gutachterlich-fachärztlichen Untersuchungen. Die diesbezüglichen Voraussetzungen für seinen Beweiswert sind erfüllt. Die Beschwerdeführerin lässt dagegen vorbringen, dem Gutachten mangle es an einer

neuropsychologischen Untersuchung, denn es sei wiederholt auf kognitive Einschränkungen (der Konzentration, des Auffassungsvermögens, der geistigen Flexibilität, der Aufmerksamkeitsspanne) und den Bedarf an häufigen Pausen hingewiesen worden. Der Gutachter der Psychiatrie hat seine Beurteilung allerdings in Kenntnis der Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung von 2013 (vgl. IV-act. 138-60 f.) abgegeben. Es kann gemäss dem Gutachten davon ausgegangen werden, dass er die entsprechenden Einschränkungen berücksichtigt hat. Er wies diesbezüglich darauf hin, dass Überschneidungen mit der Persönlichkeitsstörung bestünden (vgl. IV-act. 138-60). Bei diesen Gegebenheiten ist das Unterlassen einer neuropsychologischen Abklärung nicht zu beanstanden. Des Weiteren ist zu entscheiden, ob eine Arbeitsfähigkeit von 70 % deshalb als zu hoch eingeschätzt zu betrachten sei, weil anzunehmen ist, die Beschwerdeführerin werde sie nicht längerfristig aufbringen können. Sie lässt geltend machen, bei einer Arbeitstätigkeit dieses Umfangs nur deshalb voll leistungsfähig zu sein, weil sie ihre Ressourcen nicht einschätzen könne. Im Schlussbericht der G.____ vom 13. September 2017 war denn auch auf grosse Bedenken hingewiesen worden, dass sich die Beschwerdeführerin bei einer Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr im geforderten Mass ihrer nachhaltigen Gesundheit widmen würde, was nach Einschätzung der beruflichen Rehabilitationsstelle negative Auswirkungen hätte (IV-act. 100-5). Der Experte der Psychiatrie hielt dazu wie erwähnt fest, die Beschwerdeführerin erbringe während der reduzierten Arbeitszeit eine volle Leistung, weil sie "mit einem hohen Anspruch an ihre Arbeitsqualität und mit wenig Fähigkeiten zur Einteilung ihrer Ressourcen" arbeite (vgl. IV-act. 138-65). Die mangelhafte Fähigkeit zur Einteilung der Leistungsressourcen und die Neigung zum Perfektionismus mit der Folge eines entsprechenden Leidenszustands (innere Anspannung, Überforderungsgefühl) sind gutachterlich gewürdigt worden und bildeten nach dem Gutachten zu schliessen gerade den Grund für die attestierte Arbeitsunfähigkeit als solche (vgl. IV-act. 138-64). Die Beschwerdeführerin lässt des Weiteren einwenden, die Gutachter seien von unzutreffenden Annahmen betreffend die damals aktuelle Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen, wenn sie angenommen hätten, dass sie eine Leistung von 50 % zu erbringen vermöge. Im Einwand war von Seiten der Beschwerdeführerin hierzu dagegen noch angenommen worden, das Einkommen von ca. Fr. 22'538.-- beim Pensum von 50 % könne von ihr auch bei der gesundheitlichen Einschränkung erbracht werden. Der Gutachter der Dermatologie nahm diesbezüglich gar - allerdings aufgrund der wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin - an, sie arbeite zur Zeit der Begutachtung zu 100 % (vgl. IV-act. 138-35 und -32). Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin dagegen hielt fest, es sei nicht klar, ob die Beschwerdeführerin bei ihrer aktuellen Tätigkeit für die I.____ eine zeitlich und qualitativ reduzierte Leistung erbringe (z.B. herabgesetzte Anforderungen betreffend Flexibilität; vgl. IV-act. 138-25). Unter diesem Aspekt deutet nichts darauf hin, dass der Umstand eingeschränkter Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin polydisziplinär in ungenügender Weise gewürdigt worden wäre. Schliesslich wird die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Hinweis auf das Ergebnis der gewährten Arbeitsmassnahmen beanstandet. Nach der Rechtsprechung ist dem Ergebnis einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz der versicherten Person - wie sie der Beschwerdeführerin attestiert wurden - nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuspochen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 27. Juni 2018, 8C_48/2018 E. 4.3.1; vielmehr könnten sie zumindest Anlass zu Abklärungen bilden). Zum einen haben die Gutachter ihre Beurteilung

der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht ohne Kenntnis des Verlaufs bzw. nicht ohne Annahme des Scheiterns der bisherigen (sc. beruflichen) Rehabilitation mit dem Ziel der Beibehaltung eines Pensums von 50 bis 60 % abgegeben (vgl. IV-act. 138-24, aus dem internistischen Gutachten). Zum andern ist festzuhalten, dass die Nichtweiterführung des Job-Coachings - zumindest vorübergehend bzw. nach der gegenwärtigen Aktenlage - im Zusammenhang mit dem Wohnkantonswechsel der Beschwerdeführerin stand (vgl. IV-act. 96). Was die Auffassung der G.____ im Schlussbericht vom 13. September 2017 betrifft, wonach für die Beschwerdeführerin eine geschützte Arbeitsstelle am Platz sei, wird einerseits auf das oben (E. 4.2.2.) zur Neigung der Beschwerdeführerin zur Verausgabung Erwähnte (Grundlage für die Arbeitsunfähigkeitsschätzung) und im Näheren auf die Beurteilung der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (unten E. 5.4) hingewiesen. Zusammenfassend ist insoweit anzunehmen, dass das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beweismässig stichhaltig ist. Für die (richterliche) Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (BGE 121 V 362 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung des Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Oktober 2016, 8C_357/2016 E. 3.2; vgl. BGE 99 V 102). - Die Beschwerdeführerin hat am 14. November 2018 (IV-act. 158-2) mitteilen lassen, sie habe am 26. Oktober 2018 einen Herzinfarkt erlitten und sei nun zur Rehabilitation in der Klinik J.____. Gemäss deren Austrittsbericht vom 28. November 2018 war ein Tako-Tsubo-Syndrom diagnostiziert worden. Am 26. Oktober 2018 war bei einer TTE (transthorakalen Echokardiographie) ein nicht dilatierter linker Ventrikel festgestellt worden und die Koronarangiografie zeigte damals unauffällige Koronargefässe. Es ist - in antizipierender Beweiswürdigung - nicht davon auszugehen, dass die Verhältnisse dieser Hospitalisation bei kardiopulmonal kompensiertem Zustand geeignet sind, die medizinische Beurteilung bezüglich des vorliegend relevanten Sachverhalts bis zum 16. Oktober 2018 aus dem Rückblick in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin hat denn auch erklärt (erst) dadurch eine Schwächung erlitten zu haben. Eine allfällige Entwicklung nach diesem Tag bildet dagegen vorliegend nicht Streitgegenstand. - Auch die jüngeren psychiatrischen Berichte (mit den Hinweisen auf die früheren Traumatisierungen) bieten keinen zureichenden Anlass, an der Stichhaltigkeit des Begutachtungsergebnisses zu zweifeln. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist aber kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. April 2016, 9C_783/2015; BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Die Beschwerdeführerin konnte nach dem Verlust der Anstellung durch Kündigung auf November 2015 (vgl. IV-act. 25) ab Februar 2018 eine

Tätigkeit bei einer I. ___ aufnehmen. Sie liess im Einwand und in der Beschwerde mitteilen, sie erziele mit der Beschäftigung im Umfang von 50 % ein Jahreseinkommen von ca. Fr. 22'538.--. Gemäss den eingereichten Lohnabrechnungen (act. G 2.2) handelte es sich um unregelmässige Einsätze. Nach der Aktenlage taugt das bei dieser (im Übrigen nachträglich wieder verlorenen, vgl. act. G 18.1) Anstellung erzielte Einkommen jedenfalls nicht, für das Invalideneinkommen repräsentativ zu sein. Grundsätzlich ist deshalb auf die Tabellenlöhne zu greifen, allerdings nur, wenn die festgestellte medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit verwertbar ist. Bei der Invaliditätsbemessung wird wie in Art. 16 ATSG angeordnet eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage angenommen. Es kommt demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich an eine Stelle vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Der massgebliche theoretische und abstrakte ausgeglichene Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat nämlich rein hypothetischen Charakter und dient ausserdem dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Schweizerisches Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b, vgl. auch BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, weist er einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 5. November 2018, 9C_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C_485/2014). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 25. September 2018, 8C_290/2018 E. 5.4, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin hielt fest, als adaptierte Tätigkeiten kämen für die Beschwerdeführerin generell vorwiegend einfache handwerkliche Tätigkeiten, genau definiert oder unter Anleitung, und ohne Stress in Frage. Nach den Akten sei eine Arbeit möglicherweise nur im geschützten Bereich realisierbar (vgl. IV-act. 138-25). Diese Umschreibung deutet auf eine erheblich eingeschränkte - wenn nicht gar ganz aufgehobene - Verwertbarkeit einer Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt hin. Der Gutachter der Psychiatrie indessen hielt dafür, die (betreffende) Auffassung der G. ___, wonach für die Beschwerdeführerin ein geschützter Arbeitsplatz passend sei, könne nicht nachvollzogen werden. Die Realität der biographischen Anamnese und die aktuelle Tätigkeit - mit gewissen Einschränkungen - zeigten, dass sie sehr wohl zu Erwerbstätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage sei (vgl. IV-act. 138-61 f.). Ihre Angaben bei der Begutachtung (vgl. IV-act. 138-53)

und der IK-Auszug (IV-act. 13) lassen diesbezüglich annehmen, dass die Beschwerdeführerin - bei nach der Aktenlage vorbestehendem Gesundheitsschaden nur - aber immerhin - einmal, nämlich von 2001 bis 2004, eine Anstellung über eine längere Zeit hinweg hatte beibehalten können, dass sie aber auch verschiedentlich weitere kürzere Anstellungen innehatte. Insofern ist somit nicht ohne weiteres von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsleistung auszugehen. Als Adaptationskriterium einer ihr zugänglichen Tätigkeit ist es gemäss der interdisziplinären Feststellung im Gutachten zu beachten, dass die Beschwerdeführerin soweit als möglich von administrativen und organisatorischen Aufgaben zu entlasten sei. Es wurde aber darauf hingewiesen, dass ihr die Tätigkeit in der Pflege möglich sei und dass sie daran auch Freude empfinde (vgl. IV-act. 138-5). Aus dem dermatologischen Teil der Expertise ergibt sich als weitere Einschränkung, dass bei bestimmten Bewegungen oder bei längerem Sitzen Schmerzen auftraten (vgl. IV-act. 138-37). Deshalb ist anzunehmen, dass solches zu vermeiden ist. Zudem ist die der Beschwerdeführerin zumutbare Arbeitszeit, wie aus dem Gutachten insgesamt überwiegend wahrscheinlich zu schliessen ist, allgemein (nicht nur bei Beachtung von Haushaltarbeit) auf 5.5 Stunden pro Tag beschränkt, was allerdings bereits Niederschlag in der Festsetzung der quantitativen Arbeitsunfähigkeit gefunden hat. Die erwähnten Faktoren sind wiederum nicht so einschränkend, dass sie einer Verwertbarkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vollständig entgegenstünden. Zu berücksichtigen ist aber ferner insbesondere, dass es, wie im Gutachten festgehalten worden ist, bei Stress zu Exazerbationen der Acne inversa und deshalb zu kurzen Arbeitsabsenzen kommen kann (vgl. IV-act. 138-6). Kurzfristig mit solchen Arbeitsausfällen rechnen zu müssen, bedeutet eine erhebliche Erschwernis für einen Arbeitgeber in einem Arbeitsverhältnis. Im Gutachten war zudem festgehalten worden, bei der Beschwerdeführerin sei die mentale und psychische Stabilität, die für die Ausführung der meisten beruflichen Tätigkeiten in einem Anstellungsverhältnis erforderlich sei, erheblich beeinträchtigt. Da indessen bei fiktivem ausgeglichenem Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss auch Nischenarbeitsplätze anzunehmen sind, kann angesichts der gesamten dargelegten Umstände noch von einer Verwertbarkeit ausgegangen werden, jedoch nur einer solchen unter stark erschwerten Umständen. Diesen erheblichen Erschwernissen ist mit einem entsprechenden Abzug vom zutreffenden Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. nachfolgend). 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). In einer Gesamtbetrachtung erscheint ein Abzug von 15 % der konkreten Sachlage (vgl. oben E. 5.4) angemessen. Es ist vorliegend davon auszugehen, dass bei der psychischen Dekompensation im Februar 2013 (vgl. IV-act. 138-23) bzw. der erforderlich gewordenen psychiatrischen Hospitalisation die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin erstmals im Erwerbsleben erkennbar geworden ist. Ein (Warte-) Jahr später, zum Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung (2014), lag der durchschnittliche Bruttolohn von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) im privaten Sektor bei Fr. 53'793.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend

auf der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Das Invalideneinkommen 2014 ist somit auf Fr. 32'007.-- ($0.7 \times 0.85 \times \text{Fr. } 53'793.--$) festzulegen. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 77'000.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 58 % und damit Anspruch auf eine halbe Rente. Der Versicherungsfall tritt damit angesichts ihrer erwerblichen Folgen auch bei einer medizinischen Arbeitsunfähigkeit von lediglich 30 % ein, denn andernfalls wäre es (wie in vielen Fällen) verunmöglicht, das - als Erheblichkeitsschwelle mit Bezug auf Dauer und Ausmass der Leistungsbeeinträchtigung gedachte - Wartejahr überhaupt zurückzulegen (vgl. dazu den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [nunmehr des Bundesgerichts] vom 23. Oktober 2003, I 392/02 E. 4.2.2; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2014, IV 2012/142 E. 3.5.1). Angesichts der Anmeldung vom April 2015 kann ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Oktober 2015 ausbezahlt werden. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2018 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Oktober 2015 eine halbe Rente auszurichten. Bei diesem Ausgang des Verfahrens mit vollem Obsiegen der Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgesetzt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat entsprechend gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2018 im Sinn der Erwägungen gutgeheissen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Oktober 2015 eine halbe Rente auszurichten. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

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