

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/214 vom 9. Juni 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_214

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/214 du 9 juin 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/214 del 9 giugno 2021

Regeste

Art. 28 IVG: Verwertbarkeit einer allfällig vorhandenen medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit verneint. Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bejaht. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2021, IV 2019/214).

Volltext

Entscheid vom 9. Juni 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2019/214 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 3. Januar 2018 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Sie hatte sich damals in einem langjährigen, jedoch bereits gekündigten Anstellungsverhältnis als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ AG befunden. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin war die Kündigung aufgrund ungenügender Leistungen und fehlender Selbständigkeit ausgesprochen worden (IV-act. 9). Auf Anraten ihrer Arbeitgeberin sowie der Opferhilfe hatte sich die Versicherte zunächst in ambulante Behandlung beim Ambulatorium der Psychiatrie C.____ begeben. Aufgrund einer zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandes war sie am 2. November 2017 stationär in der Krisenintervention der Psychiatrie C.____ aufgenommen worden, wo sie bis zum 2. Januar 2018 hospitalisiert worden war. Im Austrittsbericht nannten die behandelnden Fachpersonen als Hauptdiagnose Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (F43.23) und als Nebendiagnose Kontaklanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage (Z59; IV-act. 10-1). Weiter hielten die Behandler fest, dass sich die Versicherte bei Beginn der stationären Behandlung in einem schlechten psychischen Zustand mit bedrückter Stimmung, Anspannungsgefühlen, Durchschlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie einer vegetativen Symptomatik mit Zittern der Hände gezeigt habe. Des Weiteren hätten sich multiple Kommunikationsstörungen (z.B. Wortfindungsstörungen und stotternde, stockende Sprache) und Probleme mit der Feinmotorik, die insbesondere in unbekanntem und stressbezogenen Situationen (v.a. in der ersten Hospitalisationswoche) aufgetreten seien, gezeigt. Aufgrund der von Beginn an zu beobachtenden deutlichen Sprechblockaden sowie ausgeprägten Wortfindungsstörungen unklarer Genese sei die Kommunikation mit der Versicherten deutlich erschwert gewesen. Aufgrund des klinischen Gesamtbildes sei eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden, in der sich leichte bis

mittelschwere Einschränkungen im kognitiven Leistungsprofil gezeigt hätten (IV-act. 10-2 und 27-1 ff.). Die Versicherte habe angegeben, dass die seit ihrer Kindheit bestehenden sprachlichen sowie motorischen Probleme sich in den letzten zwei Jahren aufgrund der beruflichen und partnerschaftlichen Schwierigkeiten verschlechtert hätten. Es habe viele Konflikte mit dem Partner gegeben, (...), sodass die Opferhilfe involviert worden sei. Sie könne sich am Arbeitsplatz nicht konzentrieren, weswegen sie Probleme habe, ihre Leistung zu erbringen. Im Verlauf der stationären Behandlung habe sich die Versicherte psychisch stabilisiert, was sich in einer insgesamt deutlich aufgehellten Stimmungslage sowie einer Verbesserung der Schlafqualität gezeigt habe. Auch sei sie im Kontakt offener geworden (IV-act. 10). Im Anschluss an die stationäre Behandlung wurde die Versicherte zur Sicherung der Tagesstruktur sowie der psychischen Stabilität vom 3. Januar bis 2. Februar 2018 in der Krisenintervention der Psychiatrie C. ___ tagesklinisch behandelt. Im entsprechenden Austrittsbericht wurden als Diagnosen Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung anderer Gefühle, Kontaktanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage sowie eine Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet, gestellt. Weiter hielten die behandelnden Fachpersonen fest, dass sich die Versicherte im tagesklinischen Setting psychisch weiter habe stabilisieren können. Es sei im Verlauf deutlich geworden, dass die langjährige Arbeitsstelle auch eine strukturierend-regulative Funktion für die Versicherte gehabt habe. Da die Bereitstellung einer Tagesstruktur daher auch weiterhin eine wichtige Rolle für die Stabilität der Versicherten einnehmen werde, werde diese in der Psychiatrischen Tagesklinik D. ___ angemeldet (IV-act. 21). Am 5. Februar 2018 trat die Versicherte in die Psychiatrische Tagesklinik D. ___ ein. In einem Bericht an die IV-Stelle vom 10. April 2018 nannten die behandelnden Fachpersonen folgende Diagnosen: Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung anderer Gefühle, Kontaktanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage, Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache, nicht näher bezeichnet, sowie den Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, z.B. im Rahmen eines Asperger-Syndroms oder einer Autismus-Spektrums-Störung. Weiter hielten die behandelnden Fachpersonen fest, dass die Versicherte im tagesklinischen Setting mit der bereits aus den Vorbehandlungen bekannten auffälligen Art zu sprechen in Form abgehackter, umständlicher, teilweise weitschweifiger Sprache mit starken Wortfindungsstörungen, Antwortlatenz, Stottern, Satzabbrüchen und Danebenreden bis hin zu einer vollständigen Sprachblockade imponiert habe, sodass in manchen Gesprächen kein verständlicher Austausch möglich gewesen sei. Dies habe sich nach der ersten Eingewöhnungszeit in der Tagesklinik gebessert, komme jedoch in Gesprächen und Situationen mit sozialer Exposition oder schwierigen Themen immer wieder vor. Aus den Erzählungen der Versicherten gehe etwas Eigenweltliches bis manchmal leicht Eigenlogisches hervor, jedoch ohne Hinweis auf wahnhaftes Erleben. Zwischenzeitlich könne die Versicherte mit starken und abrupt wechselnden Schwankungen in relativ flüssiger, fester Sprache sprechen und verfüge dann über einen differenzierten Wortschatz. Im Kontakt imponiere die Versicherte mit einer unsicher-unruhigen Verhaltensweise und Körpersprache. Sie wirke häufig erschreckt, starr, selbstunsicher und gehemmt. Augenkontakt werde auch im Gespräch nur sporadisch aufgenommen. Mimik, Kopf- und Augenbewegungen seien auffällig und erschienen teilweise schnell wechselnd bis maniert, zwischenzeitlich kindlich anmutend, insbesondere, wenn sie angesprochen werde und in Kontakt treten müsse. Dann zeige die Versicherte verstärkte Konzentrationsschwierigkeiten, eine Gedankensperre, eine Ablenkbarkeit und eine

Überforderung. Im Oberkörper wirke die Versicherte häufig starr, mit leicht ataktischen Bewegungen in Armen und Beinen. Im Affekt schein die Versicherte sehr fluktuierend von ängstlich-gehetzt bis teilweise affektstarr, dann wieder situationsadäquat gelöst-fröhlich und schwingungsfähig. Mindestens bis zum geplanten Austritt aus der Tagesklinik am 4. Mai 2018 bestehe bei der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei zwar grundsätzlich noch zumutbar, jedoch hätten die belastenden psychosozialen Umstände dazu geführt, dass sich die Versicherte in den letzten zwei Jahren zunehmend schlechter auf die Arbeit habe konzentrieren und die erforderlichen Leistungen nicht mehr habe erbringen können. Welche Rolle dabei die Tätigkeit im (...) per se (z.B. aufgrund motorischer Schwierigkeiten) eine Rolle gespielt habe oder eher die Atmosphäre (interaktionell, Hektik etc.) oder ob der Leistungsdruck zu hoch gewesen sei, müsse mit der Versicherten geklärt und wahrscheinlich erprobt werden. Regelmässigkeit sowie klare Strukturen seien für die Versicherte sehr wichtig. Es werde eine niederschwellige, sinnstiftende Beschäftigung, welche die Versicherte alleine und ohne allzu viele soziale Interaktionen ausüben könne, mit niedrigem Anforderungsniveau an die Konzentration, die Merkfähigkeit und die Feinmotorik, selbständigen Regulationsmöglichkeiten des Arbeitstempus und wohlwollenden anleitenden und begleitenden Vorgesetzten empfohlen. Gemäss den Eindrücken aus dem tagesklinischen Alltag werde zumindest vorerst ein Arbeitspensum von maximal 40-50 % (eventuell tiefer beginnend und sukzessive steigernd) in einem ruhigen, gut strukturierten und wohlwollenden Umfeld empfohlen. Eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei unrealistisch. Sowohl die Komplexität der Tätigkeit als auch der Zeit- und Leistungsdruck seien auch längerfristig möglichst niederschwellig zu halten (IV-act. 22). In einer Stellungnahme vom 27. April 2018 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, aufgrund der vorliegenden Berichte sei es unwahrscheinlich, dass die Versicherte innerhalb von sechs bis zwölf Monaten wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der freien Wirtschaft erreiche. Das Anforderungsprofil entspreche gemäss den behandelnden Institutionen auch längerfristig einem geschützten Rahmen. Bei unklarem medizinischem Sachverhalt mit deutlichen Einschränkungen einerseits und andererseits nicht dazu passenden Diagnosen bei Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt (IV-act. 31-4 f.). Am 30. Oktober 2018 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch und neurologisch) untersucht. Zudem fand im Rahmen der Begutachtung am 8. November 2018 eine neuropsychologische Untersuchung statt (IV-act. 40-5). In der Konsensbeurteilung ihres Gutachtens vom 2. Januar 2019 (zum Datum des Gutachtens vgl. IV-act. 40-1) nannten die Sachverständigen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf eine Entwicklungsstörung (des Sprechens und der Sprache) sowie eine minimale bis leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit hauptsächlichlicher Einschränkung wahrnehmungsgebender Funktionen und Einschränkungen in der Emotionsverarbeitung. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie einen atypischen Autismus, eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung anderer Gefühle, gegenwärtig remittiert, sowie einen Status nach Nikotinabusus (IV-act. 40-7 f.). Aus psychiatrischer Sicht wurde erklärend festgehalten, dass keine klare und sichere Aussage bezüglich einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemacht werden könne. Eine psychiatrische Diagnose sei nur sehr schwierig zu stellen. Die Versicherte wirke in ihrem Verhalten und in ihrer Sprechweise auffällig, stottere, schaue weg oder schliesse die

Augen. Auf den ersten Blick könnte man eine Debität, eine latente Schizophrenie oder zumindest eine erhebliche Persönlichkeitsstörung vermuten. Im weiteren Verlauf der Untersuchung hätten sich diese Verdachtsmomente aber nicht bestätigen lassen. Das kognitive Leistungsprofil sei in den bisherigen Untersuchungen als leicht bis mittelschwer beeinträchtigt beschrieben worden. In ihrer Persönlichkeit wirke die Versicherte unterwürfig und mit einem geringen Selbstvertrauen ausgestattet. Offenbar bestünden gegenüber ihrer Mutter und ihrem Partner massive Abgrenzungsprobleme. Die Versicherte laufe Gefahr, ausgenutzt zu werden. Im affektiven Bereich könne weder eine depressive noch eine ängstliche Symptomatik festgestellt werden. Hauptbefunde seien die emotionale und sprachliche Blockierung, sodass am ehesten eine Kommunikationsstörung diagnostiziert werden könne. Inwieweit sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, sei fraglich. Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr seien kaum möglich. Aus rein psychiatrischer Sicht sei aber im Prinzip eine selbständige Tätigkeit, zum Beispiel im Bereich Verpackung, die auf die Eigenarten der Versicherten zugeschnitten sei, durchaus im Vollpensum vorstellbar. Zwischen September 2017 und April 2018 sei die Arbeitsfähigkeit jedoch aufgrund einer Krisenintervention vollständig aufgehoben gewesen (IV-act. 40-8 f.). Aus neurologischer Sicht wurde angemerkt, dass die von psychiatrischer Seite geäußerte Verdachtsdiagnose einer Entwicklungsstörung, vor allem die Sprache betreffend, bestätigt werden könne. Trotz der Beeinträchtigung in der expressiven Kommunikation und einer gewissen psychomotorischen Verlangsamung habe sich die Versicherte während vieler Jahre in der Berufswelt behaupten können. Zumindest bei den ausgeübten Tätigkeiten sei offenbar auch nicht die Feinmotorik das Limitierende gewesen. Eine relevante diesbezügliche Einschränkung habe auch in der klinischen Untersuchung nicht festgestellt werden können. Allenfalls bestehe eine gewisse Beeinträchtigung der Diadochokinese, insgesamt aber in einem moderaten Ausmass. Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte für eine angepasste Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Die 20%ige Reduktion resultiere aufgrund der psychomotorischen Verlangsamung (IV-act. 40-8). Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass die Einschränkungen betreffend die rein neuropsychologischen Faktoren auf 10 bis 20 % einzuschätzen seien. Die Einschränkungen verhielten sich direkt proportional zum Ausmass, in dem die Versicherte ihren Schwächen (z.B. direkte Gesprächsführung, Kundenkontakte, Telefonate etc.) ausgesetzt sei. Die in der neuropsychologischen Untersuchung gefundenen Defizite bei den Testverfahren zur Prüfung sozialer Fertigkeiten deckten sich mit den Schwierigkeiten, welche Menschen mit einer autistischen Störung aufwiesen. Sollte eine Autismus-Spektrums-Störung vorliegen, hätte dies eine hohe berufliche Relevanz (IV-act. 40-46). Zusammenfassend kamen die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit aufgrund der psychomotorischen Verlangsamung sowie der intellektuellen und neurokognitiven Voraussetzungen eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit vorliege. Da sich das aktuelle Zustandsbild der Versicherten nicht von demjenigen der vorangegangenen Jahre unterscheide, dürfte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit bereits während des gesamten beruflichen Lebens gegolten haben. Bei der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit handle es sich grundsätzlich um eine optimal angepasste Tätigkeit. Der Einbruch der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Herbst 2017 gründe in einer psychischen Dekompensation aufgrund einer Anpassungsstörung, welche aktuell jedoch wieder remittiert sei, sodass es der Versicherten wieder möglich sein sollte, in der bisherigen Tätigkeit im gleichen Umfang tätig zu sein, wie sie dies vor Herbst 2017

gewesen sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Es müsse sich um eine an die intellektuellen Fähigkeiten der Versicherten angepasste Tätigkeit ohne höhere Ansprüche an die Feinmotorik, ohne Anforderung an die expressive Kommunikation (Kundenkontakt) und ohne grossen Zeit- und Leistungsdruck handeln. Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass die Versicherte in einem eher kleinen familiären Betrieb arbeiten könne, wo sie sozialen Situationen nicht allzu stark ausgesetzt sei. Ferner sollte das Setting hoch angepasst sein (klare bzw. keine zweideutigen verbalen Instruktionen). Auch Berufe mit hohen Anforderungen an die sozialen Fertigkeiten (Verkauf, Beratung und Pflege), vor allem auf der Ebene der verbalen Kommunikation, seien ungeeignet. Spezifische berufliche Massnahmen könnten nicht empfohlen werden. Eine Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit, bei welcher es sich um eine optimal angepasste Tätigkeit gehandelt habe, wäre erstrebenswert. Die Suche nach einer geeigneten Verweistätigkeit dürfte sich aufgrund der multiplen qualitativen Einschränkungen schwierig gestalten (IV-act. 40-10 f.). In einer Stellungnahme vom 29. Januar 2019 hielt der RAD fest, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 41-4). Noch gleichentags wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um berufliche Massnahmen mit einer entsprechenden Mitteilung ab. Zur Begründung führte die IV-Stelle im Wesentlichen an, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht sowohl in der bisher ausgeübten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Aufgrund der durchgeführten Begutachtung sei anzunehmen, dass die Versicherte in der bisherigen beruflichen Tätigkeit wieder im gleichen Umfang wie früher tätig werden könne. Eine optimal angepasste Tätigkeit entspreche der bisher ausgeübten Tätigkeit. Berufliche Massnahmen seien somit nicht angezeigt (IV-act. 44). Mit Vorbescheid vom 8. April 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem Invaliditätsgrad von 16 % in Aussicht (IV-act. 50). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte, vertreten durch die Procap H.____, am 24. Mai 2019 Einwand. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass sie an einer schweren Sprech- und Sprachstörung leide, was von den ABI-Gutachtern bestätigt worden sei. Ihre Schwierigkeiten deckten sich mit denjenigen, die Personen mit autistischer Störung hätten. Im Rahmen der ABI-Begutachtung sei nicht geklärt worden, ob nun tatsächlich eine Autismus-Spektrums-Störung (ASS) vorliege. Gemäss dem Gutachten wäre eine solche Störung aber von hoher beruflicher Relevanz. Demnach sei die medizinische Abklärung mangelhaft. Es sei anzunehmen, dass es sich bei der vorhandenen Störung um eine Frühbehinderung handle. Daher habe sie nur eine ungenügende berufliche Ausbildung abschliessen können. Zwar sei es ihr jahrelang möglich gewesen, beruflich tätig zu sein, jedoch nur bei weit unterdurchschnittlichem Verdienst, was bei der Festlegung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sei. Auf Seiten des Invalideneinkommens sei überdies ein Tabellenlohnabzug zu prüfen. Schliesslich seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren. Eine Arbeitsvermittlung sei nicht ausreichend. Sie benötige ein intensives Jobcoaching, damit es ihr überhaupt wieder gelingen könne, einen Nischenarbeitsplatz zu finden. Sie sei aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage, adäquat zu kommunizieren, sodass sie eine spezielle Unterstützung als Türöffner für einen potentiellen Arbeitgeber benötige (IV-act. 56). Am 17. Juni 2019 nahm der RAD zu den von der Versicherten vorgebrachten Einwänden Stellung. Er führte aus, dass sich das ABI-Gutachten ausführlich mit den sprachlichen und neurokognitiven Einschränkungen der Versicherten auseinandergesetzt habe. Schliesslich sei als Hauptdiagnose der Verdacht auf eine

Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache gestellt worden. Hierbei handle es sich um eine Störung, bei der die normalen Muster des Spracherwerbs von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt seien. Diese Störung müsse von einer Autismus-Spektrums-Störung abgegrenzt werden. Mit Ausnahme des Asperger-Syndroms gingen sämtliche Autismusstörungen mit multiplen und schweren neurokognitiven Beeinträchtigungen und nicht nur mit einer Sprachentwicklungsstörung einher. In der neuropsychologischen Begutachtung habe sich ein IQ im durchschnittlichen Bereich sowie lediglich eine minimale bis leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche gezeigt. Der Asperger-Autismus unterscheide sich vom Autismus in erster Linie durch eine fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. einen fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung. Aufgrund des Vorliegens einer Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache scheide ein Asperger-Autismus somit aus. Vom ABI sei unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein atypischer Autismus aufgeführt worden. Auch hierbei handle es sich um eine Störung mit Beginn in der Kindheit. Sollte eine solche bei der Versicherten vorliegen, sei die Ausprägung derart gering, dass in vielen Bereichen über Jahre hinweg keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien nicht nur die Diagnosen entscheidend, sondern die funktionellen Einschränkungen im Rahmen der Diagnosen. Die ausführliche neuropsychologische Begutachtung habe eine 10-20%ige Einschränkung ergeben. Die Adaptationskriterien für eine angepasste Arbeit seien im Gutachten ebenfalls ausführlich beschrieben worden. Im Übrigen seien im Einwand keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorgebracht worden. Zusammenfassend könne aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden (IV-act. 58). Mit Verfügung vom 2. Juli 2019 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab (IV-act. 60). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 29. August 2019 Beschwerde, in welcher sie eine Überprüfung ihrer Invalidität beantragte. Sie machte geltend, ihre behandelnden Ärzte hegten den starken Verdacht, dass bei ihr eine Autismus-Spektrums-Störung vorliege. Die IV-Stelle sei auf ihren Einwand einer ungenügend abgeklärten Sachlage nicht eingegangen. In der Zwischenzeit sei sie durch die behandelnde Therapeutin zu einer spezialisierten Autismusabklärung in der Psychiatrischen Klinik E. ___ angemeldet worden. Da es aus ihrer Sicht relevant sei, welchen Diagnosen ihr Krankheitsbild zugeordnet werden könne, bitte sie um eine Fristerstreckung, damit sie die Erkenntnisse aus der Abklärung dem Gericht zukommen lassen könne. Überdies bemängelte die Beschwerdeführerin, dass die IV-Stelle sie nicht in der beruflichen Eingliederung unterstützt habe. Sie gehe davon aus, dass es sich bei ihrem letzten Arbeitsplatz um einen Nischenarbeitsplatz gehandelt habe. Um wieder einen solchen zu finden, sei sie auf Unterstützung angewiesen (act. G 1). Weiter beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (act. G 1 und 3). Am 11. September 2019 informierte die Verfahrensleitung die Parteien über die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines Berichtes der Psychiatrischen Klinik E. ___ (einstweilen längstens bis zum 31. Oktober 2019) und forderte die Beschwerdeführerin dazu auf, den Bericht bei Erhalt unverzüglich dem Gericht einzureichen (act. G 2). Am 30. Oktober 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen Kurzbericht der Psychiatrischen Klinik E. ___ vom 28. Oktober 2019 ein (act. G 4). Am 5. November 2019 verlängerte die Verfahrensleitung die am 11. September 2019 verfügte Sistierung bis zum Vorliegen des im Kurzbericht in Aussicht gestellten vollständigen Abklärungsberichts, einstweilen längstens

bis zum 10. Dezember 2019 (act. G 5). Am 20. November 2019 ging beim Versicherungsgericht der Bericht der Psychiatrischen Klinik E.____ vom 12. November 2019 über die am 23. September, 1. Oktober und 7. Oktober 2019 durchgeführte Autismus-Spektrums-Abklärung ein, in welcher die Diagnose eines frühkindlichen Autismus gestellt worden war. Weiter hatten die untersuchenden Fachpersonen festgehalten, dass sich sowohl in den Selbstbeurteilungs- als auch in den Fremdbeurteilungstests klare Hinweise auf autistypische Symptome und Ausprägungen mit eingeschränkter Empathiefähigkeit, erhöhter Rigidität und verminderter kommunikativer Flexibilität finden liessen. Die Beschwerdeführerin zeige sowohl Defizite in der Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit als auch in der Anpassungsfähigkeit, die sich am ehesten im Kontext eines frühkindlichen Autismus verstehen liessen. Insbesondere seien hier deutliche Defizite der expressiven Sprache und der reziproken sozialen Interaktion hervorzuheben. Mimik, Gestik und Blickkontakt könnten weder zur Regulation von sozialen Interaktionen verwendet werden noch zeigten sich während der Gespräche eine adäquate Verhaltensmodulation im Sinne einer sozio-emotionalen Gegenseitigkeit. Leichte motorische Manierismen im Sinne stereotyper Verhaltensweisen zeigten sich während eines Gesprächs ebenfalls und äusserten sich in wiederholten, aber ungewollt wirkenden Finger- und Kopfbewegungen. Obwohl das zeitliche Kriterium aufgrund einer fehlenden Fremdanamnese nicht zweifelsfrei geklärt werden können, legten die seit der Kindheit wiederholt auftretenden Schwierigkeiten mit denselben Auslösern eine zeitliche Stabilität der Symptome mit Beginn in der frühen Kindheit nahe. Zusammenfassend seien die berichteten Schwierigkeiten am ehesten in Defiziten der Flexibilität und Anpassungsfähigkeit - bedingt durch eine verlangsamte Informationsverarbeitung bei Reiz- oder Informationsüberflutung des zentralen Nervensystems - begründet, weshalb von einer Autismus-Spektrums-Störung im Sinne eines frühkindlichen Autismus ausgegangen werde. Obwohl es der Beschwerdeführerin teilweise gelinge, gewisse Defizite durch aufwändiges Lernen von Verhaltensweisen und durch Nachahmen ihres Umfeldes zu kompensieren, sei dennoch von einem hohen Leidensdruck und von Einschränkungen in verschiedenen alltäglichen Aufgaben auszugehen (act. G 6). In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2020 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Das ABI-Gutachten sei beweiskräftig. Daran änderten auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Psychiatrischen Klinik E.____ nichts. Wie der RAD-Stellungnahme vom 13. Dezember 2019 (vgl. dazu IV-act. 70) entnommen werden könne, sei die Diagnose eines atypischen Autismus wahrscheinlicher als diejenige eines frühkindlichen Autismus. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung sei auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen, der auch Nischenarbeitsplätze umfasse. Sodann sei festzuhalten, dass der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilde. Berufliche Massnahmen seien mit der Mitteilung vom 29. Januar 2019 abgelehnt worden. Es bestehe die Möglichkeit, bei ihr diesbezüglich direkt einen schriftlichen Antrag einzureichen (act. G 8). Am 24. Januar 2020 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 9). Mit Eingabe vom 20. Februar 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer behandelnden Therapeuten Dr. med. F.____ und G.____, Psychologin, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Ambulatorium Psychiatrie C.____, vom 20. Februar 2020 ein. Diese hatten unter anderem festgehalten, dass sie mit den gutachterlichen Feststellungen, wonach ein atypischer Autismus ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und eine 80%ige

Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe, nicht einverstanden seien. Die Ergebnisse der Abklärungen der Psychiatrischen Klinik E.____ erfassten das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin besser als das Gutachten. Die Diagnose eines frühkindlichen Autismus sei schlüssig, auch wenn das zeitliche Kriterium nicht zweifelsfrei habe geklärt werden können. Auch im ABI-Gutachten sei aus neuropsychologischer Sicht festgehalten worden, dass das Vorliegen einer Autismus-Spektrums-Störung eine hohe berufliche Relevanz hätte. Schliesslich hätten die Gutachter aber lediglich eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt in einem hoch angepassten Setting attestiert. Die Beschwerdeführerin habe ihre Behinderung offensichtlich über lange Zeit bis ca. ins Jahr 2015 mit aufwändigen Strategien bei zunehmenden Schwierigkeiten kompensieren können. In der beruflichen Laufbahn habe sich aber schon davor gezeigt, dass sich die Beschwerdeführerin von Tätigkeiten mit zwischenmenschlichen Kontakten aufgrund eines Überforderungsgefühls distanziert habe und mehrere Phasen der Arbeitslosigkeit hinter sich habe, bei denen ein Zusammenhang mit ihrer Krankheit wahrscheinlich sei. Erst ab ____ habe die Beschwerdeführerin bei der letzten Arbeitgeberin einen Nischenarbeitsplatz gefunden, jedoch sei die Beschwerdeführerin bereits zwei bis drei Jahre vor der Kündigung wegen stark nachlassender Leistung intensiv begleitet worden. Die deutliche Leistungsreduktion habe im Kontext von erneut zunehmender Überforderung, mangelnder Abgrenzungsfähigkeit und Bewältigungsmöglichkeiten von zwischenmenschlichen Situationen und Konflikten sowohl privat (...) als auch beruflich resultiert. Aufgrund der Grundstörung bestehe bei der Beschwerdeführerin eine stark verminderte Kommunikations-, Interaktions- und Anpassungsfähigkeit, sodass zwischenmenschliche Konflikte überdurchschnittlich stark als Stressor wirkten. Die Beschwerdeführerin werde in der Therapie als stark beeinträchtigt erlebt. Die massiven Kommunikationsschwierigkeiten verunmöglichten eine gezielte Vorgehensweise weitestgehend. In den psychologischen Gesprächen könne die Beschwerdeführerin nur mit viel Unterstützung (z.B. Wortvorschläge machen, Versuche einer Zusammenfassung, Auswahl geben, Aufzeichnungen machen) Themen anschneiden. Die Beschwerdeführerin habe nicht, wie im ABI-Gutachten behauptet, den gesundheitlichen Zustand vor Eintritt der langanhaltenden Arbeitsunfähigkeit erreicht. Vielmehr seien die Beeinträchtigungen langanhaltend und hätten sich trotz der vielfältigen professionellen und privaten Behandlungs- und Unterstützungsmassnahmen nicht verbessert (act. G 11). Mit Schreiben vom 3. März 2020 hielt die Beschwerdegegnerin am in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 13). Erwägungen Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die Verfügung vom 2. Juli 2019, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat (vgl. act. G 1.1). Vorliegend strittig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (vgl. dazu auch die Beschwerde vom 29. August 2019, worin die Beschwerdeführerin die Überprüfung ihrer Invalidität verlangt; act. G 1). 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]). 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 grundsätzlich 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). 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. 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). 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 stützt sich für die Rentenablehnung in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das ABI-Gutachten (vgl. act. G 8), in welchem der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und optimal leidensangepasste Tätigkeiten eine 80%ige medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist (IV-act. 40-10 f.). Nur vorübergehend haben die Sachverständigen der Beschwerdeführerin ab Herbst 2017 aufgrund einer Anpassungsstörung eine höhere Arbeitsunfähigkeit zugestanden (IV-act. 40-11). Im Zeitpunkt der Begutachtung haben sie diese Anpassungsstörung als remittiert angesehen (vgl. IV-act. 40-7 und 40-11). Demgegenüber sind Dr. F.____ und die Psychologin G.____ mit der Einschätzung der ABI-Gutachter, wonach ein atypischer Autismus ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (vgl. dazu IV-act. 40-7) und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe, nicht einverstanden. Sie sind der Ansicht, dass das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht der Psychiatrischen Klinik E.____ vom 12. November 2019 (act. G 6) besser erfasst worden sei als im ABI-Gutachten. Entgegen der Ansicht der Gutachter sei nicht wieder der Zustand, wie er vor der psychischen Dekompensation im Herbst 2017 bestanden habe, erreicht worden. Vielmehr bestünden bei der Beschwerdeführerin anhaltende schwere Beeinträchtigungen (act. G 11). Das ABI-Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen. Unter anderem ist im Rahmen der Begutachtung eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden. Die im Begutachtungszeitpunkt bestehende Aktenlage sowie die seitens der Beschwerdeführerin geklagten Leiden sind im Gutachten berücksichtigt worden. Die anlässlich der Begutachtung festgestellten

Verhaltensauffälligkeiten der Beschwerdeführerin, namentlich die sprachlichen Schwierigkeiten, sind von den Gutachtern offen dargelegt worden und spiegeln sich in den zahlreichen qualitativen Einschränkungen, welche die Sachverständigen für eine angepasste Tätigkeit definiert haben. Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter bei ihren Untersuchungen sowie beim Verfassen ihrer Beurteilung nicht lege artis vorgegangen wären (vgl. IV-act. 40). Angesichts der von der Psychiatrischen Klinik E.____ aufgrund einer nach der ABI-Begutachtung durchgeführten mehrtägigen Untersuchung gestellten Diagnose eines frühkindlichen Autismus (vgl. act. G 6) ergeben sich allerdings gewisse Zweifel an der gutachterlichen Diagnosestellung. Dies gilt umso mehr, weil die ABI-Gutachter ihre Unsicherheiten bezüglich der aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnosen offen dargelegt haben. Im Gutachten ist festgehalten worden, dass aus psychiatrischer Sicht keine klare und sichere Aussage bezüglich einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemacht werden könne. Eine psychiatrische Diagnose sei nur sehr schwierig zu stellen. Die Beschwerdeführerin wirke in ihrem Verhalten und ihrer Sprechweise auffällig, stottere, schaue weg oder schliesse die Augen. Auf den ersten Blick könnte man eine Debilität, eine latente Schizophrenie oder zumindest eine erhebliche Persönlichkeitsstörung vermuten. Im weiteren Verlauf der Untersuchungen hätten sich diese Verdachtsmomente aber nicht bestätigten lassen. Hauptbefunde seien die emotionale und sprachliche Blockierung, sodass am ehesten eine Kommunikationsstörung diagnostiziert werden könne (IV-act. 40-8). Zwar ist dem RAD darin zuzustimmen, dass es zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einzig auf die gestellten Diagnosen ankommt (vgl. IV-act. 70). Im vorliegenden Fall scheinen die ABI-Gutachter den Diagnosen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aber doch bedeutendes Gewicht beigemessen zu haben. Denn im neuropsychologischen Fachgutachten ist festgehalten worden, dass die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung gefundenen Defizite bei den Testverfahren zur Prüfung sozialer Fertigkeiten sich mit den Schwierigkeiten decken würden, welche Menschen mit einer autistischen Störung aufwiesen, und dass das Vorliegen einer Autismus-Spektrums-Störung eine hohe berufliche Relevanz hätte (IV-act. 40-46). Im Rahmen der unterdessen durchgeführten Autismus-Spektrums-Abklärung in der Psychiatrischen Klinik E.____ ist nun ein frühkindlicher Autismus festgestellt worden. Die Diagnose ist im Bericht vom 12. November 2019 ausführlich und nachvollziehbar begründet worden (act. G 6). Auch Dr. F.____ und die Psychologin G.____ schliessen sich im Bericht vom 20. Februar 2020 dieser Diagnosestellung an (vgl. act. G 11). Die theoretische Aktenbeurteilung des RAD vom 13. Dezember 2019 vermag die Diagnose eines frühkindlichen Autismus nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen (IV-act. 70). Folglich stellt sich die Frage, ob die ABI-Sachverständigen in Kenntnis dieser Diagnose eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeben würden. Aber auch unabhängig von den vorhandenen Diagnosen ist es fraglich, ob die von den Gutachtern attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit den teils doch schweren Einschränkungen der Beschwerdeführerin, wie sie sowohl aus den Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. z.B. act. G 6 und 11) als auch aus dem Gutachten selbst hervorgehen (vgl. IV-act. 40), ausreichend Rechnung trägt. Beispielsweise geht aus dem Gutachten nur ungenügend hervor, weshalb dem diagnostizierten atypischen Autismus keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommen soll (vgl. IV-act. 40-7 ff.), während eine Autismus-Spektrums-Störung zumindest gemäss den Aussagen im neuropsychologischen Fachgutachten von hoher beruflicher Relevanz wäre (vgl. IV-act. 40-46). Auch bestehen aufgrund der Ausführungen von Dr. F.____ und der Psychologin G.____ (act. G 11) sowie

denjenigen im Bericht der Psychiatrischen Klinik E.____ vom 12. November 2019 (act. G 6) Zweifel daran, ob die Beschwerdeführerin, wie von den Gutachtern behauptet (vgl. IV-act. 40-11), tatsächlich wieder den gesundheitlichen Zustand, wie er vor der psychischen Dekompensation im Herbst 2017 bestanden hat, erreicht hat. Auf eine genaue Feststellung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit kann im vorliegenden Fall jedoch verzichtet werden, da es, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, ohnehin an deren berufspraktischen Verwertbarkeit fehlt (vgl. E. 4). Die Zumutbarkeit der Ausschöpfung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu bestimmen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2, mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3). Von einer Arbeitsgelegenheit kann allerdings nicht mehr gesprochen werden, wenn 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. April 2010, 8C_1050/2009, E 3.3. mit weiteren Hinweisen). Das fortgeschrittene Alter wird, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 8C_253/2017, E. 2.2.2, und vom 31. August 2018, 8C_117/2018, E. 2.2.3; je mit Hinweisen). Die ABI-Sachverständigen haben an eine leidensangepasste Tätigkeit zahlreiche qualitative Anforderungen gestellt. Sie haben festgehalten, dass es sich um eine an die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeit ohne höhere Ansprüche an die Feinmotorik, ohne Anforderung an die expressive Kommunikation (Kundenkontakt) und ohne grossen Zeit- und Leistungsdruck handeln müsse. Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass die Beschwerdeführerin in einem eher kleinen familiären Betrieb arbeiten könne, wo sie sozialen Situationen nicht allzu stark ausgesetzt sei. Ferner sollte das Setting hoch angepasst sein (klare bzw. keine zweideutigen verbalen Instruktionen). Auch Berufe mit hohen Anforderungen an die sozialen Fertigkeiten (Verkauf, Beratung und Pflege), vor allem auf der Ebene der verbalen Kommunikation, seien ungeeignet (IV-act. 40-10).

Angesichts der multiplen qualitativen Einschränkungen haben die ABI-Gutachter die Suche nach einer geeigneten Verweistätigkeit in nachvollziehbarer Weise als schwierig eingestuft (IV-act. 40-11). Es dürfte bereits mit Schwierigkeiten verbunden sein, auf dem ersten Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz in einem familiären Betrieb zu finden, der sowohl in intellektueller als auch zwischenmenschlicher und feinmotorischer Hinsicht geringe Anforderungen stellt. Denn gerade Tätigkeiten ohne grössere intellektuelle Herausforderung verlangen nicht selten den Einsatz der Hände und sämtliche Arbeitsstellen dürften wohl ein gewisses Mass an sozialen Interaktionen erfordern, zumal sich solche gerade in der Einarbeitungszeit kaum vermeiden lassen. Kommt es in der Einarbeitungszeit aufgrund der für die Beschwerdeführerin neuen Situation, aber auch in späteren ungewohnten Situationen oder bei sozialen Interaktionen zu massiven Wortfindungsstörungen und teils auch anderen Symptomen, wie sie in den Berichten der Behandler beschrieben worden sind (vgl. z.B. IV-act. 10-2 und 27-1 ff.; act. G 6 und 11), steht sehr in Frage, wie realistisch eine Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt ist. Auch die von den Gutachtern definierte Anforderung, dass verbale Anweisungen eines potentiellen Arbeitgebers unzweideutig erfolgen müssten (die Gutachter haben in diesem Zusammenhang von einem hoch angepassten Setting gesprochen; IV-act. 40-10), deutet darauf hin, dass der Beschwerdeführerin lediglich noch eine Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt zumutbar ist. Neben den bereits erwähnten gewichtigen Einschränkungen kommt erschwerend hinzu, dass gemäss der gutachterlichen Einschätzung nur Tätigkeiten ohne grösseren Zeit- und Leistungsdruck möglich sind, solche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt aber nur selten zu finden sind. Zwar hat die Beschwerdeführerin über Jahre hinweg eine Tätigkeit als Mitarbeiterin im Bereich (...) ausgeübt (vgl. IV-act. 9), doch scheint sie dabei unter anderem gerade aufgrund des Leistungsdrucks an ihre Grenzen gestossen zu sein. Dr. F. ___ und die Psychologin G. ___ haben in ihrem Bericht vom 20. Februar 2020 nämlich ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin an ihrer letzten Arbeitsstelle einer einfachsten Tätigkeit im Sinne einer Nischenarbeit habe nachgehen können. Bereits zwei bis drei Jahre vor der Kündigung durch die Arbeitgeberin sei sie aber entsprechend ihren Aussagen aufgrund stark nachlassender Leistung (z.B. (...)) intensiv begleitet worden (act. G 11). Dazu passend hat die ehemalige Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen ausgeführt, dass die Kündigung aufgrund unzureichender Leistung und mangelnder Selbständigkeit erfolgt sei (IV-act. 9-2). Auch die Behandler der Psychiatrischen Tagesklinik D. ___ haben in Betracht gezogen, dass die Beschwerdeführerin bei der letzten Arbeitsstelle mit motorischen Problemen oder einem zu hohen Leistungsdruck konfrontiert gewesen sein könnte (IV-act. 22). Folglich erscheint die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entgegen der Einschätzung der ABI-Gutachter (vgl. IV-act. 40-10 f.) gerade nicht (mehr) dem von ihnen definierten Leistungsprofil (vgl. dazu IV-act. 40-10) zu entsprechen. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der Tätigkeit bei der letzten Arbeitgeberin lange Zeit möglich gewesen ist, lässt sich nicht ohne Weiteres schliessen, dass diese Tätigkeit optimal angepasst gewesen ist bzw. noch immer ist. Dem Bericht der Psychiatrischen Klinik E. ___ vom 12. November 2019 kann nämlich entnommen werden, dass es der Beschwerdeführerin teilweise gelungen sei, gewisse Defizite durch aufwändiges Lernen von Verhaltensweisen und Nachahmen ihres Umfeldes zu kompensieren, wobei gleichwohl von einem hohen Leidensdruck und Einschränkungen in verschiedenen täglichen Aufgaben, insbesondere in der sozialen Interaktion, auszugehen sei (act. G 6). So lässt sich erklären, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin unter grosser Anstrengung lange Zeit hat meistern können, es schliesslich

aber aufgrund von Überforderung, mangelnder Abgrenzungsfähigkeit und Bewältigungsmöglichkeiten von zwischenmenschlichen Situationen und Konflikten sowohl privat als auch beruflich doch zu einer psychischen Dekompensation mit deutlicher Leistungsreduktion gekommen ist. Wie Dr. F. ___ und die Psychologin G. ___ in Übereinstimmung mit der Aktenlage nachvollziehbar beschrieben haben, wirken bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Grundstörung zwischenmenschliche Themen und Konflikte überdurchschnittlich stark als Stressoren und führen zu hohem Leid (act. G 11 S. 2). Nach dem Gesagten muss damit gerechnet werden, dass eine Tätigkeit, wie sie die Beschwerdeführerin lange Zeit ausgeübt hat, zumindest angesichts des aktuellen Gesundheitszustandes (vgl. dazu act. G 6 und 11) immer wieder zu einer psychischen Dekompensation führen kann. Eine solche Tätigkeit kann folglich nicht als angepasst gelten. Eine Tätigkeit kann der Beschwerdeführerin also nur unter Berücksichtigung des von den ABI-Gutachtern dargelegten Anforderungsprofils zugemutet werden (vgl. IV-act. 40-10; vgl. ferner E. 4.3). Ein solches Zumutbarkeitsprofil lässt aber, wie bereits erwähnt, die Verwertbarkeit einer allfälligen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als unrealistisch erscheinen. Diese Einschätzung stimmt mit derjenigen der Behandler der Psychiatrischen Tagesklinik D. ___ im Bericht vom 10. April 2018 überein. Sie haben eine niederschwellige, sinnstiftende Beschäftigung, welche die Beschwerdeführerin alleine und ohne allzu viele soziale Interaktionen ausüben könne, mit niedrigem Anforderungsniveau an die Konzentration, die Merkfähigkeit und die Feinmotorik, selbständigen Regulationsmöglichkeiten des Arbeitstempos und wohlwollenden anleitenden und begleitenden Vorgesetzten empfohlen. Regelmässigkeit und klare Strukturen haben sie als wichtig empfunden. Unter Berücksichtigung der mit der Beschwerdeführerin gemachten Erfahrungen aus dem tagesklinischen Alltag haben sie ein Arbeitspensum von maximal 40-50 % in einem ruhigen, gut strukturierten Umfeld für möglich gehalten. Eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt haben sie als unrealistisch eingestuft (IV-act. 22). Der RAD hat in seiner Beurteilung vom 27. April 2018 ebenfalls festgehalten, dass das Anforderungsprofil gemäss den behandelnden Institutionen auch längerfristig einem geschützten Rahmen entspreche (IV-act. 31-4 f.). Schliesslich dürfte sich auch das Alter der Beschwerdeführerin erschwerend auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auswirken (Jahrgang 19___, vgl. IV-act. 1-1). Wenn die verbleibende Aktivitätsdauer nicht besonders lange ist, wird sich ein Arbeitgeber noch weniger dazu bereit erklären, eine auf die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin hoch angepasste Einarbeitung auf sich zu nehmen. Aufgrund der eingeschränkten Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und der massiven Kommunikationsprobleme (vgl. dazu z.B. act. G 6 und 11), die in für die Beschwerdeführerin ungewohnten Situationen noch verstärkt auftreten können (vgl. dazu z.B. IV-act. 10-2), dürfte sich nämlich gerade die Einarbeitungszeit besonders herausfordernd gestalten. Zusammenfassend ist die berufspraktische Verwertbarkeit einer allfällig vorhandenen medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit vorliegend zu verneinen. Demnach ist bei der Beschwerdeführerin von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen (vgl. E. 4.2). Folglich hat sie einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin am 3. Januar 2018 eingegangen (IV-act. 1). Der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs i.S.v. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt damit auf den 1. Juli 2018. Zwar ist anzunehmen, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen bereits lange Zeit vor der IV-Anmeldung bestanden haben, doch scheint die Beschwerdeführerin noch bis in den September 2017 hinein gearbeitet zu haben. Ab

Ende September 2017 scheint es dann zur Krankschreibung gekommen zu sein (vgl. IV-act. 9-2 und 9-14). Aus psychiatrischer Sicht haben die ABI-Gutachter ausgeführt, dass es im Herbst 2017 zu einer psychischen Dekompensation gekommen sei, wobei die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Krisenintervention zwischen September 2017 und April 2018 komplett aufgehoben gewesen sei (vgl. IV-act. 40-8 f.; vgl. ferner IV-act. 40-11). Folglich rechtfertigt es sich, den Beginn des Wartejahres i.S.v. Art. 28 Abs. 1 IVG in den September 2017 zu legen. Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der Rentenbeginn somit auf den 1. September 2018. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. September 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die bereits erfolgte Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit hinfällig. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 1. September 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen; zur Festsetzung des Rentenbetrages wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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