

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/7 vom 16. September 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/7 du 16 septembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/7 del 16 settembre 2021

Regeste

Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens, das auch einen längere Zeit zurückliegenden Sachverhalt mitumfasst (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. September 2021, IV 2020/7).

Volltext

Entscheid vom 16. September 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2020/7 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engulgasse 2 / Marktplatz, Postfach 42, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 6./10. Januar 2012 (IV-act. 1) bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie, Mutter ____ Kinder (geboren [...]) und seit Juni 2011 getrennt vom Ehegatten lebend, sei diplomierte Lehrerin (Ausbildung von 199_ bis 2002) und mit einem Pensum von 40 % an ihrer 2006 angetretenen gegenwärtigen Stelle in einer B.____ als solche angestellt. Schon seit 2001 leide sie an einem postenzephalitischen Erschöpfungssyndrom. Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab einem Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung gemäss dessen Gesprächsprotokoll vom 13. Januar 2012 (IV-act. 6) an, bei der Versicherten bestehe eine schwere depressive Episode. Seit einer FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) im Jahr 2001 sei sie nie mehr voll arbeitsfähig gewesen. Sie habe ihr Pensum zunächst auf eigene Kosten reduziert. Zuletzt sei es aufgrund einer schwierigen Situation am Arbeitsplatz und einer Ehetrennung und -krise zu Überlastung und Dekompensation mit voller Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2011 gekommen. Ab November 2011 habe die Versicherte versucht, zu 40 % zu arbeiten, was aber wegen Anspannung, Schlafstörungen (zusätzlich auch noch verursacht durch Bedürfnisse der ____ kleinen Kinder der alleinerziehenden Mutter), negativer Zukunftsperspektiven, Antriebsstörung und Selbstwertstörung nicht möglich sei. Zurzeit sei sie wieder mit einer Präsenzzeit von 40 % und etwas reduzierter Leistungsfähigkeit erwerbstätig. Eine neuropsychologische Abklärung wäre dringend notwendig. - Der RAD-Arzt befürwortete wegen einer möglichen früheren gesundheitsbedingten Pensenreduktion zeitlich zurückreichende weitere Abklärungen (IV-act. 7). Die Versicherte gab auf telefonische Anfrage am 17. Januar 2012 (IV-act. 9) an, sie habe ihr Pensum bereits aus gesundheitlichen Gründen auf 40 % reduziert gehabt. Nach dem Arbeitsversuch vom November 2011 habe sie nochmals einen Monat Urlaub genommen und werde ab Februar 2012 wieder einzusteigen versuchen. Ohne Gesundheitsschädigung wäre sie zu 60 bis 80 %

erwerbstätig. Die B.____ gab - [...] - in ihrer Arbeitgeberbescheinigung vom 19. Januar 2012 (IV-act. 16) an, die Versicherte sei seit August 2006 (nach Eintritt des Gesundheitsschadens) als ____lehrerin angestellt und habe eine Arbeitszeit von vier bis sieben Lektionen pro Tag bzw. von ____ Lektionen pro Woche anstelle von 28 betriebsüblichen Lektionen (30 Lektionen mit Präsenzverpflichtung). [...] Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen holte diverse Berichte und Akten ein. Den Akten der Taggeldversicherung (Fremd-act.) war zu entnehmen, dass Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. April 2010 (Fremd-act. 1-9 f.) berichtet hatte, die Versicherte habe vom 31. August 2007 bis 4. Mai 2009 wegen Depressionen, eines Angstsyndroms und Beziehungsschwierigkeiten in seiner ambulanten Behandlung gestanden. Nach der Geburt des ____ Kindes im ____ 20__ habe sich ein zunehmender Ehekonflikt entwickelt, auf welchen die Versicherte mit Stimmungstief, Energie- und Antriebsverlust, Verzweiflung, Weinen, bewusster Angst, innerer Unruhe, Muskelverspannungen und zum Teil Benommenheit reagiert habe. Diagnostisch liege eine reaktive ängstlich-depressive Krise vor dem Hintergrund einer Neurose vor. Am 13. März 2010 sei die Therapie wieder aufgenommen worden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage (seither) 100 %. Vor März 2010 sei die Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, beurteilt worden. - Wie Dr. D.____ am 4. Juni 2010 (Fremd-act. 1-12) angegeben hatte, dauerte die betreffende volle Arbeitsunfähigkeit bis zu jenem Tag (4. Juni 2010). - Am 9. Mai 2011 trat gemäss einem Arztzeugnis von Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom 30. September 2011 (Fremd-act. 1-18) erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit ein. Sie habe bis 8. Juli 2011 gedauert und sei durch eine Pneumonie rechts und einen Erschöpfungszustand mit depressiver Entwicklung bei psychosozialer Überlastungssituation verursacht gewesen. - Auch Dr. E.____ hatte der Versicherten in einem Arztzeugnis vom 30. August 2011 (Fremd-act. 1-17) eine volle Arbeitsunfähigkeit (ab 16. Juni 2011) attestiert. Diagnostiziert hatte Dr. E.____ ein Burn-out-Syndrom, eine chronische Depression und einen psychosozialen Ausnahmezustand. Die Versicherte leide schon seit Jahren an einer chronischen Depression. Die aktuelle Entgleisung mit psychischem Ausnahmezustand sei wegen des Verhaltens des Ehemannes entstanden. Die psychische Dekompensation sei aber auch Folge der Meningoenzephalitis und einer Erkrankung an Dengue-Fieber. - In einem Bericht zuhanden der Taggeldversicherung vom 21. Oktober 2011 (Fremd-act. 1-22 f.) hatte Dr. C.____ als Rückfall zu einer Arbeitsunfähigkeit ab 22. Februar 2010 eine schwere depressive Episode diagnostiziert (mit einem Score von 27 im Beck-Depressions-Inventar, bei Cut-off bei 18) und bezogen auf ein Pensum von 40 % sowohl in der bisherigen wie in einer angepassten Tätigkeit seit 11. Juli 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab dem 1. November 2011 sei - wiederum auf das gleiche Pensum bezogen - volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen, bei Arbeit mit dem aktuellen ____ allerdings weiterhin volle Arbeitsunfähigkeit. - Die Schadensspezialistin der Taggeldversicherung hielt am 29. Januar 2011 (recte wohl: 2012; Fremd-act. 1-3 bis 5) aufgrund einer Besprechung mit der Versicherten vom 30. November 2011 unter anderem fest, diese habe die ____lehrerinnen-Ausbildung bei Schülern einer ____klasse gemacht. Im letzten Studienjahr sei die Krankheit ausgebrochen. Sie habe nur ein Jahr lang zu 100 % arbeiten können. Für ein halbes Jahr habe sie in einem ____ in G.____ gearbeitet. Anschliessend habe sie Stellvertretungen gemacht und seit 2006 sei sie für die ____ (wohl: für die B.____, ____) tätig, und zwar zuerst in einem Pensum von 60 %, zuletzt zu 40 %. Seit 1. November 2011 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Am 20. Januar 2012

(IV-act. 19-1 f.) hatte Dr. C.____ (in Abänderung des Gesprächsprotokolls vom 13. Januar 2012) erklärt, der Arbeitsversuch habe ein Pensum von nur 20 % umfasst und sei nicht unmöglich, sondern eingeschränkt möglich gewesen. Die Versicherte sei seit Ende Oktober 2011 zu 80 % arbeitsunfähig und sei zu 20 % wieder erwerbstätig. Ab Mitte Februar 2012 sei eine Erwerbstätigkeit von 30 bis 40 % geplant. - Der RAD-Arzt hielt am 1. Februar 2012 (IV-act. 20) dafür, die Auffassung von Dr. C.____, eine Doppelbelastung (Berufstätigkeit und Erziehung der Kinder) sei medizinisch nicht zumutbar, sei nachvollziehbar. - ___ Dr. med. H.____, Praktischer Arzt, berichtete am 1. Februar 2012 (IV-act. 21), bei einer Behandlung vom 13. Januar 2012 habe er bei der Versicherten ein Überforderungssyndrom festgestellt. Sie sei nach der ME (wohl: Meningoenzephalitis) deutlich leistungsgemindert und nicht mehr so belastbar. Zurzeit könne nicht gesagt werden, wann mit einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit gerechnet werden könne. - Prof. Dr. med. I.____, Allgemeine Innere Medizin und ____, gab in seinem Arztbericht vom 5. März 2012 (IV-act. 27) an, es liege ein postenzephalitisches Syndrom nach einer Frühsommer-Meningitis im Mai 2001 vor. Seither bestünden eine pathologische Erschöpfbarkeit, chronische Kopfschmerzen und eine auffällige Vergesslichkeit. Seit August 2001 bestehe eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf von geschätzt 50 %. Es bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, aber mit reduzierter Belastung, in ca. einem 50 %-Pensum. Bei einem Gespräch vom 14. März 2012 wurde gemäss Assessmentprotokoll (IV-act. 30) angegeben, die Versicherte arbeite wieder im angestammten Pensum von 40 % ([...]) und erziele das übliche Einkommen. Sie habe eine Klasse übernommen, die nicht so viel Unterstützung benötige wie die vorherige, und es stehe ihr eine N.____ bei. Ein höheres Pensum könne sie sich zurzeit nicht vorstellen. - Am 13. April 2012 (IV-act. 34) wurde der Versicherten mitgeteilt, weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da sie wieder im ursprünglichen Pensum arbeiten könne und eine Pensensteigerung nicht möglich sei (vgl. auch IV-act. 29). Die Versicherte füllte am 8. Mai 2012 den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt (IV-act. 37) aus und gab unter anderem an, sie sei bis 2001 zu 100 % erwerbstätig gewesen, danach aus gesundheitlichen Gründen zu ungefähr 60 %. Seit 2008 sei sie nun aus persönlichen/familiären Gründen noch zu 40 % erwerbstätig. Ohne Gesundheitsschaden wäre sie seit 2011 aus finanziellen Gründen zu 80 bis 100 % als K.____ tätig. Am 15. August 2012 erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle. Die Versicherte gab gemäss dem Bericht (IV-act. 42-1 bis 6) an, den Zeckenbiss habe sie im letzten Jahr der Lehrerausbildung erlitten. Nach nur noch halbtägigem Schulbesuch habe sie die Prüfung bestanden und danach voll gearbeitet. Im Jahr 2004 habe sie das Pensum auf Anordnung von Prof. I.____ reduziert und habe bis 2006 vereinzelt Stellvertretungen gemacht. 2006 habe sie zu 60 %, 2007 zu 80 % gearbeitet. Anfangs 200_ habe sie das Pensum gesundheitsbedingt (auf nicht mehr bekannten Anteil) gekürzt und im Jahr 20__ habe sie ab der Geburt wegen des Kindes auf 40 % reduziert. Da sie in der B.____ arbeite, müsse sie einmal die Ausbildung zur K.____ machen. Ohne Scheidung würde sie zu ca. 60 % arbeiten, andernfalls zu 80 %. - Am 7. September 2012 brachte die Versicherte am Bericht diverse Korrekturen und Anmerkungen an (IV-act. 42-2 und 42-5 ff.), unter anderem, dass die Beeinträchtigung im Haushalt, wenn man die Erholungspausen mitrechne, 60 % ausmache. Die Reduktion des Pensums auf 40 % wegen des Kindes sei nicht 200_, sondern 200_ erfolgt. Sie würde, wenn sie gesund wäre, gern zu 80 % arbeiten und daneben den Haushalt führen. Ihr aktueller Zustand lasse aber höchstens eine Belastung von 50 % zu. Bei einem Zeitpensum von 80 % könne sie daher lediglich ein Arbeitspensum von 30 % erledigen (bei Berücksichtigung von

50 % Erholungszeit). - Die Abklärungsperson erhob schliesslich (IV-act. 42-10 ff.) eine Einschränkung im (30 % ausmachenden) Aufgabenbereich des Haushalts von 14.8 % (sc. was einem Teilinvaliditätsgrad von 4.44 % entspräche). Von Seiten der Arbeitgeberin war am 17. August 2012 (IV-act. 40) mitgeteilt worden, der Lohn der Versicherten würde bei einem 100 %-Pensum mit 13. Monatslohn nicht Fr. 8'____.-- (wie am 19. Januar 2012 angegeben, IV-act. 16-3), sondern Fr. 9'____.-- betragen. Auf Anraten der RAD-Ärztin wurde ein Verlaufsbericht von Dr. C.____ eingeholt. Der Arzt erklärte am 4. März 2013 (IV-act. 46), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert, die Diagnose sich verändert. Es bestünden rezidivierende depressive Episoden, bei V.a. saisonale Depression. Der psychische Zustand schwanke. Nach Remissionen kämen immer wieder, vor allem über die Winterzeit, wochenlange depressive Phasen vor. Die Versicherte habe seit bald einem Jahr ihrer Anstellung von 40 % als Lehrerin vollumfänglich nachkommen können. Die bisherige Tätigkeit sei ihr ohne Verminderung zumutbar. In depressiven Phasen trete verstärkte Müdigkeit auf, dann benötige die Versicherte stundenweise Hilfe im Haushalt. - Die RAD-Ärztin hielt am 12. März 2013 (IV-act. 47) dafür, es gebe keine Hinweise auf anhaltende Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit der Versicherten mehr. Mit Vorbescheid vom 27. März 2013 (IV-act. 50 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs (namentlich des Rentenanspruchs) in Aussicht, da weder im Erwerbs- (70 %) noch im Haushaltbereich (30 %) eine invaliditätsbedingte Einbusse zu verzeichnen sei. - Am 3. Mai 2013 (IV-act. 52) liess die Versicherte Einwand erheben und am 11. Juni 2013 (IV-act. 58) diesen begründen. Wie die Leistungsfähigkeit der Versicherten in einem Pensum von 80 bis 100 % aussähe, habe Dr. C.____ nicht beurteilt. - Dieser Arzt gab auf Ergänzungsfragen hin mit Bericht vom 4. Oktober 2013 (IV-act. 65; unter Beilage eines Berichts von Prof. I.____ vom 23. Dezember 2011) unter anderem bekannt, die Versicherte könnte als Lehrerin 50 % leisten, ebenso wie in einer leidensangepassten Tätigkeit. Im Haushalt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, sofern keine andere berufliche Tätigkeit dazu komme. - Prof. I.____ hatte am 23. Dezember 2011 (IV-act. 65-3 f.) berichtet, die Versicherte habe sich von der Enzephalopathie nie richtig erholt. Bei der letzten Konsultation bei ihm im Jahr 2004 habe sie das Pensum auf 80 % reduziert gehabt, habe dann später noch während zwei Jahren Stellvertretungen gemacht und 2006 ein 60 %-Pensum aufgenommen. Im Jahr 20__ habe sie erneut versucht, das Pensum auf 80 % zu erhöhen, sei dann aber schwanger geworden und habe im ____ 200_ ihr erstes Kind geboren. Danach habe sie im 60 %-Pensum gearbeitet, sei aber immer wieder krankheitsbedingt ausgefallen. Bezüglich der psychischen Dekompensation während des Wochenbetts beim ____ Kind habe man der Versicherten gegenüber von einer Erschöpfungsdepression gesprochen. Der gesamte Verlauf mit dem klar dokumentierten Auslöser der FSME sei aber eher typisch für eine akute Dekompensation im Rahmen eines länger dauernden postenzephalitischen Syndroms. Eine Verbesserung des Allgemeinbefindens sei nur von Verhaltensänderungen und psychiatrischer Unterstützung zu erwarten. In einem zweiten Vorbescheid vom 13. November 2013 (IV-act. 68) sah die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle wiederum die Abweisung des Rentengesuchs vor. Wie der RAD am 31. Oktober 2013 (IV-act. 67) festgehalten hatte, erwähnte sie, seit Mai 2001 liege in angestammter und adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor. Von Mitte Juli 2011 bis November 2011 habe eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. In der Tätigkeit als Hausfrau sei die Versicherte medizinisch nicht wesentlich eingeschränkt. Bei einer Aufteilung in Anteile von 70 % Erwerb und 30 % Haushalt liege

mit einem Ausmass von 25 % (Erwerb: Einkommen bei vollem Pensum als ___lehrerin Fr. 95'000.--, Valideneinkommen bei 70 %, Invalideneinkommen bei 50 %, Ausfall 29 %; Haushalt: 15 % Einschränkung) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Dasselbe wäre - bei dann 33 % - der Fall, wenn eine Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt anzunehmen wäre. - Auf telefonischen Einwand der Rechtsvertreterin der Versicherten vom 20. November 2013, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 % auf ein Pensum von 80 % - entsprechend der IV-rechtlichen Qualifikation - zu beziehen sei (IV-act. 69), erklärte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit Schreiben vom 20. November 2013 (IV-act. 70), bei der Berechnung des Valideneinkommens werde das Einkommen der Qualifikation (70 % Erwerbstätigkeit) angepasst, bei derjenigen des Invalideneinkommens werde die Arbeitsfähigkeit auf ein Pensum von 100 % bezogen. Mit Schreiben vom 12. Dezember 2013 (IV-act. 71) hielt die Rechtsvertreterin der Versicherten unter anderem fest, eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Juli bis November 2011 sei anerkannt worden. Die Versicherte habe zudem zur ersten Stunde unbeeinflusst und ohne anwaltliche Vertretung ausgesagt und unterschriftlich bestätigt, sie wäre ohne Behinderung zu 80 bis 100 % erwerbstätig. Sie sei als Vollerwerbstätige zu betrachten. Mit Verfügung vom 22. Januar 2014 (IV-act. 73) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch um eine Rente ab. Der Einkommensvergleich ergebe (sc. für die Zeit einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Erwerb von 50 %) 38 %. Denn das Valideneinkommen bei 80 % betrage Fr. 76'000.--, das Invalideneinkommen bei 50 % Fr. 47'500.--. Bezogen auf 80 % Erwerbstätigkeitsanteil resultiere ein Teilinvaliditätsgrad von 30 % (0.8-mal 38 %). Die Einschränkung im Haushalt mache (rund) 15 % aus, der Teilinvaliditätsgrad 3 % (0.2-mal 15 %). Seit (wohl: nach) Juli 2011 habe sich der Gesundheitszustand gebessert, so dass nunmehr (im Erwerb wie im Haushalt) keine relevante Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (Invaliditätsgrad null). Mit Beschwerde vom 4. März 2014 (aus IV-act. 78) liess die Versicherte beantragen, ihr vom 1. Juli 2011 bis 30. November 2011 eine ganze und ab 1. Dezember 2011 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Dr. C. ___ habe mit dem beigelegten Schreiben vom 13. Januar 2014 ausdrücklich bestätigt, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin 50 % betrage, und zwar bezogen auf alle Tätigkeiten und auf 100 %, nicht auf 80 %. Dass die Abklärungsperson nur noch von 80 % statt von 80 bis 100 % Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gesprochen habe, sei der Beschwerdeführerin nicht aufgefallen. Es sei offensichtlich, dass sie in ihrer wirtschaftlichen Situation einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen müsste. Der Haushalt müsse nach einer Arbeitstätigkeit von 40 % gemacht werden. Aufgrund der grossen Müdigkeit der Beschwerdeführerin betrage die Einschränkung auch im Haushalt mindestens 50 %, wie es Dr. C. ___ ausdrücklich bestätigt habe. Dass eine Teilerwerbstätige ihre gesamte verbleibende Arbeitskraft für die Erwerbstätigkeit einsetzen könne, ohne dass das Einfluss auf die Leistungsfähigkeit im Haushalt habe, sei eine fiktive Konstruktion. Zur Zeit der vollen Arbeitsunfähigkeit im Juli 2011 sei das Wartejahr bereits vergangen gewesen. Mit Replik vom 16. Juni 2014 hielt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dafür, die sehr anstrengende Haushaltstätigkeit der alleinerziehenden Mutter ___ Kinder im Alter von damals [...] in [...] besitze eine Wechselwirkung auf ihre Leistungsfähigkeit im beruflichen Bereich. Nach den SAKE-Tabellen 2010 betrage der wöchentliche Aufwand einer alleinerziehenden Mutter, deren jüngstes Kind unter sechs Jahre alt sei, bei einer Erwerbstätigkeit bis zu 49 % 58.9 Stunden pro Woche oder 8.4 Stunden pro Tag, bei einer Erwerbstätigkeit von 90 bis 100 % 49 Stunden pro Woche oder sieben Stunden pro Tag. Auf die Kinderbetreuung entfielen 29.3 bzw. 20.5 Stunden pro Woche. Der statistisch

erhobene Aufwand für die Betreuung von Kindern dieses Alters liege also zwischen 50 und 42 %. Ein solcher Haushalt stelle neben einer Erwerbstätigkeit und mit gesundheitlicher Beeinträchtigung einen eigentlichen Kraftakt dar. Die erhöhte Ermüdbarkeit wirke sich mindestens zu 50 % einschränkend aus. Selbst bei Annahme einer Teilerwerbstätigkeit bestünde ein Rentenanspruch, da Dr. C. ___ bestätigt habe, dass die Beschwerdeführerin zu 40 % von 100 % arbeitsfähig sei, bei einem Pensum von 100 % also zu 60 % arbeitsunfähig, bei 90 % zu 55.55 % und bei 80 % zu 50 % arbeitsunfähig. Zum Rentenanspruch während der anerkannten vollen Arbeitsunfähigkeit habe sich die Beschwerdegegnerin nicht geäußert. - Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob die Verfügung vom 22. Januar 2014 mit Entscheid vom __. __ 20__ (IV-act. 78) auf und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im zurückliegenden Verlauf seit 2001 sei ergänzend abzuklären. Aber auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung zur Zeit der aktenkundigen infektiologischen Beurteilungen (vom Dezember 2011/März 2012) könne mangels ausreichend nachvollziehbarer Begründung nicht ohne weiteres abgestellt werden. Es fehle weiter der bidisziplinäre Einbezug einer Abklärung der beschriebenen psychiatrischen Beeinträchtigungen mit Klärung der diesbezüglichen diagnostischen Sachlage. Ob eine neuropsychologische Abklärung erforderlich sei, werde sich bei den Abklärungen zeigen. Prof. I. ___ gab am 24. April 2017 (IV-act. 90) bekannt, er habe die Versicherte seit seinem letzten Bericht vom 5. März 2012 nicht mehr gesehen. - Die B. ___ gab in ihrer Arbeitgeberbescheinigung vom 2. Juni 2017 (IV-act. 93) an, die Versicherte sei seit 30. Januar 2016 und noch bis __. __ 201_ angestellt. Sie habe gekündigt, weil nach ihrer Ansicht nicht klar gewesen sei, ob es genügend Schüler für eine Klasse habe. Der Monatslohn habe seit Februar 2017 - bei einem Pensum von 6_._ % (2_._ von 42 Stunden pro Woche) - Fr. 5'___.___ ausgemacht. Im Jahr 2015 habe die Versicherte Fr. 4'___.___ und im Jahr 2016 habe sie Fr. 5'___.___ verdient. Im Jahr 2016 sei sie an einem Tag, im Jahr 2017 vom 28. April bis 4. Mai arbeitsunfähig gewesen. - Dr. F. ___ teilte im IV-Arztbericht vom 28. Juni 2017 (IV-act. 95) mit, es habe vom 9. Mai 2011 bis 8. Juli 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Versicherten wäre, soweit beurteilbar, ein Pensum von höchstens 40 %, allenfalls 50 %, zumutbar. Es bestünden (verkürzt wiedergegeben) ein postenzephalitisches Erschöpfungssyndrom, rezidivierende depressive Störungen (zum Teil reaktiv im Rahmen von Konflikten, zum Teil bei Überlastungssituationen) und episodisch paroxysmale Angst - Panikstörungen im Zusammenhang mit Palpitationen (zum Teil frei flotierend). Somatisch bestünden nebst den Palpitationen eine Spannungscephalea und episodisch Nausea, psychisch Schlafstörungen, nächtliche Angstzustände, chronische Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Reizbarkeit und ausgeprägte Selbstzweifel. - Die Versicherte gab in einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 14. Juli 2017 (IV-act. 97) an, sie sei zurzeit zu 53.3 % erwerbstätig (17 Lektionen). Die Reduktion (seit 2001) sei gesundheitlich bedingt. Ohne Beeinträchtigung wäre sie voll erwerbstätig. ___ L. ___ der Kinder würden diese diesfalls betreuen wie auch jetzt oft. Sie würden ihr im Haushalt - unregelmässig, wenn sie damit nicht mehr durchkomme - helfen. Ihre (der Versicherten) Einschränkung sei es, dass sie zwischendurch mehr Pausen benötige. Einzig den Haushalt zu führen und zu den Kindern zu schauen, würde gehen, da sie die Zeit dann selbst einteilen könnte. Gegen die Anordnung einer infektiologischen und psychiatrischen Abklärung beim Begutachtungsinstitut [...] (IV-act. 103) liess die Versicherte u.a. einwenden, es sei ihr als Mutter ___ Kinder der Weg dorthin nicht zumutbar und der

vorgesehene Psychiater sei als Hardliner bekannt (IV-act. 104), später auch, für die Beurteilung der Auswirkungen der Arbeitsfähigkeit wäre eine neurologische Untersuchung besser geeignet als eine infektiologische (IV-act. 107). Dem Einwand zur Kinderbetreuung folgte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle angesichts der geltend gemachten vollen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall mit Betreuungsmöglichkeit der Kinder durch ___ L. ___ nicht (IV-act. 108). In der Folge wurde ein Auftrag zu einer polydisziplinären Begutachtung (einschliesslich internistischem und neurologischem Teil, nach Ermessen zusätzlich mit Neuropsychologie) an die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel erteilt, die via med@p ermittelt worden war (IV-act. 121, vgl. IV-act. 125, 127). Im Gutachten vom 11. Juni 2018 (IV-act. 128; Begutachtungen zwischen 6. Februar und 8. März 2018) gab die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, bekannt, als relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege ein Status nach Frühsommer-Meningoenzephalitis im Jahr 2001 vor, bei (einerseits) residueller hirnorganischer Fatigue/postenzephalitischem Syndrom mit Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen, allgemein verminderter Leistungsfähigkeit und rascher Erschöpfbarkeit, und (andererseits) EEG vom 08.03.2018 mit normaler Grundaktivität mit Zeichen der Schläfrigkeit, Funktionsstörung frontotemporal rechts, intermittierendem Herdbefund frontotemporal links und seltenen epilepsieverdächtigen Potentialen links frontotemporal. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. eine schwere depressive Episode, gegenwärtig remittiert, und eine episodische Migräne ohne Aura. In der Tätigkeit als __Lehrerin sei die Versicherte zu maximal 50 % - wie derzeit ausgeübt - arbeitsfähig. Durch ihren Wechsel in eine Arbeit mit kleineren Kindergruppen sei die berufliche Tätigkeit bereits an das Beschwerdebild angepasst worden. Eine höhere Arbeitsfähigkeit könne in adaptierter Tätigkeit nicht angenommen werden. Die Arbeitsunfähigkeit liege seit Erkrankungsbeginn nach Abklingen der Akutphase vor. Das von der Versicherten vorübergehend ausgeübte höhere Pensum könne retrospektiv klar als Überforderungssituation interpretiert werden. Der RAD-Arzt hielt am 15. Juni 2018 (IV-act. 129) fest, weder infektiologisch noch psychiatrisch oder neurologisch betrachtet hätten relevante Einschränkungen objektiviert werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Remission der depressiven Symptomatik festgestellt worden. Von infektiologischer Seite sei auf das neuropsychologische Teilgutachten verwiesen worden, wo jedoch eine normale kognitive Leistungsfähigkeit festgestellt worden sei. In allen Teilgutachten habe die psychosoziale Belastung im Vordergrund gestanden. Am 13. Juli 2018 (IV-act. 133) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Rechtsvertreterin der Versicherten eine Abweisung ihres Gesuchs in Aussicht. Ein Invaliditätsgrad habe sich (bei Anwendung der gemischten Methode mit Aufteilung 80 % - 20 %) nicht ergeben. Die Rechtsvertreterin wandte am 20. September 2018 (IV-act. 136) für die Versicherte ein, in der Verfügung vom 22. Januar 2014 sei von der Beschwerdegegnerin immerhin ab Mai 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und von Juli bis November 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit anerkannt worden. Daher bestehe - nach vom Bundesgericht korrigierter Berechnungsart der gemischten Methode - spätestens ab Juli 2012 ein Rentenanspruch, und zwar auf eine halbe Rente. Der Vorbescheid habe sich nicht vertieft mit dem Gutachten auseinandergesetzt. Dort sei ausdrücklich festgehalten worden, der Umstand, dass die Fatigue im gutachterlichen Setting nicht reproduziert werden können, stelle keinen Widerspruch zum Ergebnis dar. Die seit Juni 2011 vom Ehemann getrennt lebende Versicherte habe am 8. Mai 2012 angegeben, sie würde ohne Behinderung aus finanziellen Gründen zu 80 bis 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die bei der Abklärung im

Haushalt protokollierte Aussage, sie würde, sofern sie sich scheiden lasse, einer Erwerbstätigkeit von 80 % nachgehen, sei nicht unterschriftlich bestätigt worden und mache auch keinen Sinn, denn die Scheidung hätte an der Situation nichts geändert. Die Versicherte habe lediglich angegeben, sie würde in einem Pensum von 60 % ausserhäuslich arbeiten, wenn die Ehegatten wieder zusammen kämen. Seit ___ 201_ seien sie nun geschieden. Die Versicherte sei als Vollerwerbstätige einzustufen. Auf Ersuchen, zur RAD-Beurteilung vom 15. Juni 2018 (samt einem Besprechungsprotokoll vom 8. Januar 2019, IV-act. 137) Stellung zu nehmen (IV-act. 138), antwortete die asim Begutachtung am 30. April 2019 (IV-act. 142), die Versicherte sei hochmotiviert und stehe im Berufsleben. Frei von Inkonsistenzen und glaubhaft habe sie angegeben, früher viel aktiver gewesen zu sein und nun Konzentrationsstörungen und Gedächtnisprobleme zu haben. Die Beschwerden zögen sich gleichmässig durch Arbeitsalltag, Privatleben und Freizeit. Eine neuropsychologische Testung sei in einer Vielzahl von Fällen nicht geeignet, fatiguebedingte Einschränkungen abzubilden. Die entsprechende Begutachtung zeige stets nur eine Momentaufnahme und sei stark von der Tagesform abhängig. Die Ergebnisse würden ausserdem durch den Zeitpunkt der Untersuchung - hier am Morgen, wenn die Versicherte nach ihren Angaben noch leistungsfähig sei -, die Möglichkeit und die Dauer einer vorangehenden Erholungsphase sowie durch die vorangehende Beanspruchung durch kognitive Leistungsanforderungen positiv oder negativ beeinflusst. Die Auswirkungen einer Belastung über einen längeren Zeitraum hinweg oder kumulativ in einer Arbeitswoche könnten damit nicht ermittelt oder objektiviert werden. Der kognitive Normalbefund sei Ausdruck einer guten Kooperation und Leistungsbereitschaft der Versicherten. Die in der Fatigue begründeten Leistungseinschränkungen würden aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in den einzelnen Fachgutachten postuliert. Neurologisch seien die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich als hirnorganische Fatigue beurteilt worden, die im EEG objektiviert werden können. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 % vor. Eine messbare "Objektivierung" der Einschränkungen sei mit den in einer Begutachtung zur Verfügung stehenden Mitteln nicht möglich; sie könne allenfalls mit einer Testung unter echtzeitlicher längerfristiger Belastung entsprechend den Anforderungen einer Arbeitswoche erfolgen. Die ehemalige Arbeitgeberin teilte am 3. Mai 2019 (IV-act. 143) mit, die Versicherte habe zuletzt in Teilzeit als K. ___ gearbeitet und sei auf __. ___ 201_ ausgetreten. Mit vollem Pensum könnte sie derzeit 13-mal Fr. 8' ___ (Fr. 11' ___ -- pro Jahr) verdienen. - Die Versicherte erklärte damals (a.a.O.), sie arbeite seit ___ 201_ als ___ K. ___ bei einer M. ___ in einem Pensum von 5_ % und unterrichte [...]. - Am 10. Mai 2019 (IV-act. 146) gab sie an, nach ihren Berechnungen arbeite sie etwa zu 5_ % und betrage ihr Bruttolohn Fr. 5' _____. - Im IK-Auszug (IV-act. 147) war für die fünf Arbeitsmonate im Jahr 2017 ein Einkommen von Fr. 23'407.-- verzeichnet. Im Protokoll über die Besprechung vom 7. Mai 2019 (mit Datum vom 10. Mai 2019, IV-act. 144) wurde festgehalten, die Antwort der asim vom 30. April 2019 sei aus medizinischer Sicht in sich konsistent. Die gutachterliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung stütze sich jedoch weiterhin auf die subjektiven Angaben der Versicherten. Es werde bestätigt, dass eine messbare Objektivierung mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht möglich sei. Die Versicherte gebe zwar an, sich für die Erreichung des Normalbefunds in der neuropsychologischen Begutachtung überdurchschnittlich angestrengt haben zu müssen. Diese Anstrengung sei aus der Verhaltensbeobachtung allerdings explizit nicht hervorgegangen. Es habe weder der Erschöpfungsprozess noch eine konkrete Einschränkung objektiviert werden können. Die gewählten

Untersuchungsmethoden seien durchaus geeignet, schwere Fälle von frühzeitiger Erschöpfung und konsekutiver kognitiver Leistungsminderung darzustellen. Die erwähnte Möglichkeit, die Einschränkungen über eine Arbeitswoche hinweg echtzeitlich zu erheben, stelle weder ein Routineverfahren dar noch existiere ein standardisiertes Verfahren, das eine individuelle, subjektiv als überdurchschnittlich erlebte Erschöpfung durch eine Evaluation der durchschnittlichen Erschöpfung nach einem Arbeitstag, der Haushalterledigung und der Kinderbetreuung in einer Vergleichspopulation zu quantifizieren vermöchte. Die aktuellem Erkenntnisstand entsprechenden medizinisch-wissenschaftlichen Verfahren zur Objektivierung einer relevanten Beeinträchtigung seien umfassend durchgeführt worden. Rechtlich gesehen spreche das Aktivitätenniveau der Versicherten nicht für eine Arbeitsunfähigkeit, arbeite sie doch morgens als K. ___ und betreue sie nachmittags die Kinder und verrichte den Haushalt. Auf Anfrage vom 10. Mai 2019 (IV-act. 145) nach einer Beschreibung des Tagesablaufs, dem Stundenplan, dem aktuellen Arbeitsvertrag und den Lohnabrechnungen ab Januar 2018 reichte die Rechtsvertreterin der Versicherten am 4. Juli 2019 (IV-act. 148) Unterlagen ein und teilte mit, das vertragliche Pensum von 40 bis 60 % werde dauernd - je nach Anzahl von [...] -Kindern - angepasst. Von den ___ von der Versicherten betreuten Klassen hätten ___ ein Kind mit [...]. Der ___ sei ein sehr anstrengender Tag. - Im Anstellungsentscheid vom 25. April 2017 (IV-act. 148-6 f.) war festgehalten worden, das Arbeitsverhältnis beginne am 1. ___ 201_ und umfasse ein Pensum von mindestens 1_ Lektionen (4_ %) und maximal 1_ Lektionen (60 %). Der Lohn betrage im Vollpensum Fr. 1_ '____. Mit Verfügung vom 26. November 2019 (IV-act. 149) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch der Versicherten vom 10. Januar 2012 ab. Gemäss dem Gutachten bestünden einzig die Folgen der FSME-Erkrankung. Die Fatigue sei jedoch weder in der neuropsychologischen Untersuchung noch in der Verhaltensbeobachtung reproduzierbar gewesen. Es sei von keinen erheblichen anhaltenden Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten im Erwerb auszugehen. Der aktuelle Tagesablauf bestätige ein hohes Aktivitätenniveau, was gegen das Vorliegen eines relevanten Gesundheitsschadens spreche. Die Versicherte sei selbst als Lehrperson voll arbeitsfähig. Bei voller Leistungsfähigkeit könnte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 1_ '____.-- erzielen. Das sei auch mit der Einschränkung zumutbar. Die Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall werde anerkannt. Die Besprechungsprotokolle vom 7. Mai 2019 und vom 15. August 2019 enthielten die genaue Begründung und bildeten integrierenden Bestandteil der Verfügung. - Im Protokoll über die Besprechung vom 15. August 2019 (datiert vom 26. November 2019, IV-act. 150) war festgehalten worden, gemäss dem RAD-Arzt könne aufgrund des Antwortschreibens vom 7. Juli 2019 und der Beschreibung des Tagesablaufs bestätigt werden, dass die Versicherte ein hohes Aktivitätenniveau aufweise. Sie habe zwar gemäss Laboranalyse früher eine Borreliose (recte wohl: FSME) durchgemacht, doch sei nicht objektivierbar, dass sie deswegen derzeit in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Rechtlich ergebe sich, dass das Leistungsvermögen der Versicherten mit der (sc. aktuellen) Lehrertätigkeit noch nicht ausgeschöpft sei; dieses müsse über 60 % liegen. Die Auswirkung der Fatigue auf die Ressourcen sei nur gering. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid für die Betroffene am 13. Januar 2020 erhobene Beschwerde (act. G 1). Die Rechtsvertreterin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab 1. August 2012 eine halbe Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdegegnerin sei bei der Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter und adaptierter

Tätigkeit ab Mai 2001 und einer vollen Arbeitsunfähigkeit von Juli bis November 2011 in der Verfügung vom 22. Januar 2014 zumindest für die Vergangenheit zu behaften. Die Beurteilung habe sich auf die überzeugenden Berichte von Prof. I.____ und Dr. C.____ gestützt und der Anspruch bestehe mindestens bis zur asim-Begutachtung vom 11. Juni 2018. Danach könne auf das in der Schlussfolgerung eindeutige Gutachten abgestellt werden. Entgegen der Auffassung ihres RAD vom 7. Mai 2019, wonach die medizinischen Verfahren zur Objektivierung einer Beeinträchtigung bei der Begutachtung umfassend durchgeführt worden seien, habe die Beschwerdegegnerin noch weitere Abklärungen gemacht. Aufgrund eines hohen Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin habe sie dann, die Schlussfolgerungen des Gutachtens ersetzend, geschlossen, ein besonders schweres, invalidisierendes Leiden könne bei der Beschwerdeführerin ausgeschlossen werden. Das gehe nicht an. Die von der Beschwerdegegnerin geschilderten Aussagen könnten dem Aktivitätsprotokoll der Beschwerdeführerin nicht entnommen werden, zumal diese erwähne, Hilfe von ____ L.____ der Kinder zu bekommen. Am ____, ____ und oft auch am ____ ässen die Kinder bei ____ L.____. ____ sprängen auch sonst oft ein, übernahmen oft auch die Fahrdienste (zum ____) und unterstützten die Beschwerdeführerin finanziell, im Haushalt und bei der Kinderbetreuung. Die Beschwerdeführerin habe diese Hilfe bei der Begutachtung und bei der Abklärung an Ort und Stelle erwähnt. Ferner bekomme sie von einer weiteren Person an rund vier Stunden pro Monat Hilfe. Die Beschwerdeführerin habe auch regelmässige Pausen. Sie (die Rechtsvertreterin) habe zudem mitgeteilt, die Schule sei grosszügig und bezahle einige Lektionen, in denen die Beschwerdeführerin Gespräche und Beratungen mit Lehrpersonen abhalten und Vorbereitungen machen könne. Es handle sich nicht um [...]. Aus den zusätzlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht nur bis zum Gutachten vom Juni 2018 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei, sondern dass sie es auch danach und bis auf weiteres sei. In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2020 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die Erwägungen in der Verfügung, auf beigelegte Ausführungen des Fachbereichs vom 29. Januar 2020 (IV-act. 154) und insbesondere auf das Besprechungsprotokoll vom 26. November 2019 (IV-act. 150). - Der Fachbereich hatte dargelegt, der RAD habe nachvollziehbar begründet, weshalb die Arbeitsunfähigkeitsschätzung des Gutachtens nicht zutreffend sein könne. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin habe nicht explizit begründet, weshalb doch Funktionsausfälle vorlägen, die im Alltag zu einer Arbeitsunfähigkeit führten. In der aufgehobenen Verfügung vom 22. Januar 2014 habe der damalige Sachbearbeiter erwähnt, eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit als Lehrerin sei nachvollziehbar. Es sei aber dennoch keine rentenbegründende Invalidität festgelegt worden. Mit Replik vom 1. April 2020 (act. G 6) bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin mache geltend, die Verfügung vom 22. Januar 2014 sei wegen der Aufhebung durch das Versicherungsgericht formell nichtig. Tatsächlich sei aber in der Rentenberechnung anerkannt worden, dass eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Lehrerin von 50 % bestehe. Das Leistungsgesuch sei nur deswegen abgewiesen worden, weil fälschlicherweise nur von einem Erwerbsspensum von 80 % ausgegangen und die gemischte Methode angewandt worden sei. In der angefochtenen Verfügung werde endlich der Status der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige anerkannt, aber nun plötzlich die Begründung insofern geändert, als die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. Dieser Umschwung in der Begründung sei gegen Treu und Glauben, zumal die Begründung dem Gutachten

widerspreche. Entgegen den detaillierten Abklärungen mit polydisziplinärem Gutachten und Haushaltabklärung stütze sich die Beschwerdegegnerin einzig auf den von der Beschwerdeführerin in Tabellenform dargestellten Tagesablauf, um zu beweisen, dass es an den erheblichen Auswirkungen der Fatigue auf die Alltagsaktivitäten fehle. Die Hilfe ____ L. ____ der Kinder bleibe unerwähnt. Der Rentenanspruch ab August 2012 könne nicht einfach mit dem Hinweis auf den angeblichen aktuellen Tagesablauf weggewischt werden. Die Beschwerdegegnerin hat am 23. April 2020 (act. G 8) auf die Erstattung einer Duplik verzichtet. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 26. November 2019, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 10. Januar 2012, namentlich den Rentenanspruch, bei - nach reinem Einkommensvergleich bemessen - nicht vorhandenem Invaliditätsgrad abgelehnt hat. - Am 13. April 2012 war der Beschwerdeführerin mitgeteilt worden, weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da sie wieder im ursprünglichen Pensum arbeiten könne und eine Pensensteigerung nicht möglich sei. - Die Beschwerdeführerin lässt (wie schon mit der früheren Beschwerde) einzig Rentenleistungen beantragen. Sollte sich jedoch zeigen, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage kommt, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen ausreichend in Anspruch genommen habe. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Bundesgerichtsentscheide vom 16. Februar 2018, 8C_633/2017 E. 3.4, und vom 10. August 2016, 9C_289/2016 E. 3.2). - Nach Art. 28 Abs. 2 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. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein 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). 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. auch 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. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind

danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind 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. - Durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht ist zu prüfen, ob und inwieweit bei einer Begutachtung die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Kommen die medizinischen Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Dabei gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Was zunächst den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, wurden diese im Februar und März 2018 einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Die allgemein internistische Begutachtung ergab keine Erkrankungen mit Einfluss auf die funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 128-26). Bei der neuropsychologischen Fachbegutachtung gab die Beschwerdeführerin an, sie fühle sich bereits morgens nach dem Aufstehen nicht ausgeruht; die Müdigkeit baue sich während des Tages immer mehr auf. Wenn sie eine Pause mache, gehe es anschliessend wieder etwas besser. Die Müdigkeit sei jedoch dauernd latent da. Sie sei auch stimmungsbabhängig. Im ersten Jahr (der Erkrankung) 2001 sei sie sehr stark ausgeprägt gewesen, dann sei es besser geworden und habe sich auf dem gegenwärtigen Niveau stabilisiert (vgl. IV-act. 128-83). - Bei den Befunden (vgl. IV-act. 128-80 f., Ziff. 2.3) wurden eine leichte Verminderung (im Vergleich zum Normbereich) beim Aktivierungsniveau der Aufmerksamkeit (Alertness) und eine mittelschwere Verminderung beim Arbeitstempo verzeichnet (vgl. IV-act. 128-81). Die als Gutachterin amtierende Fachpsychologin für Neuropsychologie hielt fest, die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung habe vorgelegen; auf ihren Wunsch seien zwei kurze Pausen gemacht worden. Sie habe im Antrieb etwas reduziert und wenig schwingungsfähig, affektiv aber stabil gewirkt. Das Sprechtempo in verbalen Aufgaben sei mittelgradig verlangsamt und die Aktivierbarkeit leicht reduziert gewesen. Die übrigen kognitiven Funktionsbereiche seien innerhalb der unauffälligen Norm gewesen. Die Fachpsychologin erklärte, die lediglich zwei auffälligen Parameter bei etwas mehr als 50 erhobenen Kennwerten seien - im Wissen um das Auftreten von auffälligen Testbefunden bei kognitiv gesunden Personen - als kognitiver Normalbefund (vgl. Diagnose IV-act. 128-82) zu beurteilen (vgl. IV-act. 128-84). Das Antwortverhalten in den Beschwerdevalidierungstests (DMT und TBFN) sei unauffällig gewesen. Von einer Symptomverdeutlichung oder Aggravation müsse nicht ausgegangen werden (vgl. IV-act. 128-84). Die Fatigue-Prüfung nach der Skala für Motorik und Kognition (FSMC) habe kognitiv und motorisch und im Gesamtwert eine schwere Fatigue ergeben (vgl. IV-act. 128-80). Die Fachpsychologin legte dar, in der mehrstündigen und belastungsreichen neuropsychologischen Testung sei keine auffällige Ermüdung (Fatigue) der Beschwerdeführerin erkennbar gewesen. Ob eine solche Ermüdung bei ganztägigen Arbeitseinsätzen an mehreren Tagen pro Woche aufträte, könne nicht schlüssig beurteilt

werden (vgl. IV-act. 128-84 f.). Im Vergleich zur Voruntersuchung 2003 habe sich eine Verbesserung gezeigt. Neuropsychologisch gesehen sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig, bei vorausgesetzter Selbstbestimmung des Arbeitstaktes und der Pausengestaltung. Bei der neurologischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, vor 2001 sehr aktiv gewesen zu sein und fast jeden Tag Hobbys ausgeübt zu haben, diese dann aber wegen der fehlenden Energie aufgegeben zu haben (vgl. IV-act. 128-64). Die Gutachter der Neurologie hielten fest, bei der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich mit Ausnahme der Angabe einer dezenten residuellen Hypästhesie im Bereich der medialen Grosszehe links kein fokal-neurologisches Defizit erheben lassen. Im MRI des Neurokraniums habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt mit nur sehr wenigen, kleinsten Marklagerläsionen. Eine FSME gehe typischerweise nicht mit solchen Läsionen einher, weshalb eine post-infektiöse Ätiologie sehr unwahrscheinlich sei. Im EEG (vgl. IV-act. 128-35) habe sich eine normale Grundaktivität mit Zeichen der Schläfrigkeit gezeigt, ausserdem eine Funktionsstörung frontotemporal rechts und ein intermittierender Herdbefund frontotemporal links mit dort auch selten epilepsieverdächtigen Potentialen. Diese Veränderungen würden als Ausdruck einer organischen Veränderung gewertet, so dass in Zusammenschau mit den genannten Beschwerden ein organisches Fatiguesyndrom als Folge der FSME zu postulieren sei (vgl. IV-act. 128-71). Der kognitive Normalbefund in der aktuellen neuropsychologischen Testung sei nicht in Widerspruch zu diesem organischen Fatiguesyndrom zu sehen. Er sei vielmehr Ausdruck einer guten Kooperation (vgl. IV-act. 128-71). Das Vorliegen einer residuellen hirnorganischen Fatigue sei plausibel. Anhand der Auskünfte über die bisherigen Arbeitspensen und über die Arbeitsfähigkeit als Lehrerin sei eine Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 50 % bei reduzierter Belastbarkeit gerechtfertigt (vgl. IV-act. 128-72). Die Kopfschmerzen und das Taubheitsgefühl an der medialen Grosszehe links seien für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant (vgl. IV-act. 128-71). Aus neurologischer Sicht wurde hauptsächlich der Status nach Frühsommer-Meningoenzephalitis mit residueller hirnorganischer Fatigue (A84.9; gemäss ICD-10: Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen, nicht näher bezeichnet) diagnostiziert (vgl. IV-act. 128-69). Bei der infektiologischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, die Müdigkeit und die Erschöpfung seien an jedem Tag zu spüren und sie fühle sich bereits beim Aufstehen am Morgen müde und erschöpft (vgl. IV-act. 128-89 und 128-91). Seit 2013 sei es nicht mehr zu Verschlechterungen gekommen, sei sie psychisch stabil und habe sich wieder eine leichte Besserung der Leistungsfähigkeit gezeigt. Seit zwei bis drei Jahren sei die Symptomatik stabil (vgl. IV-act. 128-94). - Die Gutachter der Infektiologie gaben an, die Verschlechterung der Leistungsfähigkeit, die seit 2001 bestehe und sich bis 2006 wieder langsam gebessert habe, werde als überwiegend wahrscheinlich durch die FSME-Erkrankung verursacht beurteilt. Nach 2006 sei es anamnestisch zu zusätzlichen vorübergehenden Verschlechterungen gekommen, die (bei der FSME-Prädisposition) überwiegend wahrscheinlich durch die psychosozialen Belastungsfaktoren bzw. psychiatrische Leiden verursacht worden seien. Aufgrund der aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin und des zeitlichen Verlaufs werde der grösste Teil der aktuellen Leistungsminderung wahrscheinlich durch die FSME-Erkrankung verursacht (vgl. IV-act. 128-94). Die Beschwerdeführerin habe bei der Begutachtung einen nicht gestressten Eindruck gemacht (vgl. IV-act. 128-92). Für die funktionellen Auswirkungen der Befunde und die Diagnosen (vgl. IV-act. 128-94) bzw. für die Quantifizierung der aus der Diagnose eines postenzephalitischen Syndroms nach FSME-Erkrankung 2001 abzuleitenden Defizite sowie die zumutbare Arbeitsfähigkeit (vgl.

IV-act. 128-95) wurde auf die neuropsychologische Testung verwiesen (vgl. IV-act. 128-94; IV-act. 128-95, dort auch auf die Konsensbeurteilung). Bei der psychiatrischen Begutachtung erklärte die Beschwerdeführerin, sie habe das vom [...] (sc. 201_) vorgeschriebene Pensum von 60 % nicht dauerhaft einhalten können, zumal sie keine ____ [Bereich K.____] Ausbildung gehabt habe. Das Pensum von 50 % an einer ____schule [...] könne sie gut leisten (vgl. IV-act. 128-50). Sie gab aber auch an, mit diesem Pensum am Limit zu sein. Sie könne zwar mehr arbeiten, aber dann könne sie nicht mehr auftanken. Eigentlich würde sie gern etwas weniger arbeiten (vgl. IV-act. 128-51). - Die Gutachterin der Psychiatrie hielt fest, aufgrund mangelnder Umgangs- und Bewältigungsstrategien der Beschwerdeführerin sei es möglich, dass eine gewisse, willentlich nicht beeinflussbare Verdeutlichungstendenz, insbesondere der kognitiven Beschwerden, bestehe (vgl. IV-act. 128-56). Sowohl in der bisherigen wie in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus fachpsychiatrischer Sicht zu 40 % in der Arbeitsfähigkeit reduziert, und zwar wegen einer Residualsymptomatik bei Status nach postenzephalitischem Syndrom und wegen vorbestehender schwer depressiver Entwicklung bei derzeit unzureichender psychiatrischer ambulanter und medikamentöser Behandlung. Es bestehe fortwährend das Risiko einer erneuten schwer depressiven Entwicklung, die eine volle und längerdauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen könne. Die Einschränkung betreffe auch die Präsenzzeit (vgl. IV-act. 128-57). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei möglich (vgl. IV-act. 128-58). Polydisziplinär wurde festgehalten, das von der Beschwerdeführerin aktuell ausgeübte Pensum von 50 % könne nachvollziehbar als Leistungsmaximum angenommen werden. Die Beschwerdeführerin könne keine 50 % übersteigende Arbeitsfähigkeit erreichen. Das ergebe sich aufgrund der funktionellen Einschränkungen bei organisch bedingter Fatigue-Symptomatik konsensual aus infektiologisch-neurologischer Sicht. Die psychiatrische Symptomatik sei dabei mitberücksichtigt (vgl. IV-act. 128-7 f.). Persönlichkeitsaspekte spielten keine Rolle (vgl. IV-act. 128-7). Bei einer diesbezüglichen Würdigung kann zunächst festgehalten werden, dass bei der Gesamtbeurteilung als relevante Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Frühsommer-Meningoenzephalitis im Jahr 2001 mit (u.a.) einer residuellen hirnorganischen Fatigue/einem postenzephalitischem Syndrom angenommen wurde. Auch die Gutachterin der Psychiatrie, welche die Diagnose eines Status nach einem postenzephalitischem Syndrom, Residualsyndrom (F07.1), stellte (während die Diagnose des Syndroms als solches gemäss der Gutachterin der Psychiatrie gemäss ICD-10 eine anhaltende unspezifische und uneinheitliche Verhaltensänderung nach einer Enzephalitis umschreibt und - als Hauptunterschied zu den organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen - reversibel ist und selten länger als 24 Monate andauert, vgl. IV-act. 128-55), favorisierte die Annahme einer organischen Komponente des Krankheitsbildes (vgl. IV-act. 128-57 oben). Was die zu prüfenden Standardindikatoren betrifft, ist festzuhalten, dass sich die Gutachter mit den entsprechenden Faktoren auseinandergesetzt haben. Sie haben unter Hinweis auf das Vorliegen einer ausgeprägten Fatigue-Symptomatik im Rahmen eines postenzephalitischem Syndroms eine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit beschrieben (vgl. IV-act. 128-6). Es wurden im Einzelnen die Belastungsfaktoren und Ressourcen gutachterlich beschrieben. Dabei war bei der psychiatrischen Teilbegutachtung berücksichtigt worden, dass den Beeinträchtigungen eine Vielzahl von Ressourcen gegenüberstünden. Die Beschwerdeführerin könne einen ausgefüllten Tagesablauf aufrechterhalten und die Kinder und den Haushalt versorgen, dies allerdings nur im Rahmen der vielfältigen Unterstützung

durch die Familie (vgl. IV-act. 128-57). - Bei den Belastungen waren namentlich die psychosozialen Faktoren zu werten. Denn die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden nach der Rechtsprechung (im Rahmen der Standardindikatorenprüfung) auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit diese Belastungsfaktoren direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, haben sie ausser Acht zu bleiben. Hingegen können sie mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit als solcher mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt haben, wenn sie also einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 20. Januar 2020, 8C_559/2019 E. 3.2). Gemäss der psychiatrischen Begutachtung hatte bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 eine Vielzahl von psychosozialen Belastungssymptomen (körperliche Erkrankung, Trennung vom Partner, Überforderung am Arbeitsplatz bei zusätzlicher Betreuung von ___ Kleinkindern und Residualsymptomatik) eine depressive Episode bewirkt (vgl. IV-act. 128-56). Im Gutachten wurde dies berücksichtigt und es wurde dazu festgehalten, die Doppelbelastung als alleinerziehende Mutter und Erwerbstätige habe zumindest vorübergehend mit der organisch bedingten Fatigue-Symptomatik interagiert. Derzeit werde die Beschwerdeführerin aber durch die Familie gut unterstützt und teilweise auch von der Kindererziehung und von Haushaltstätigkeiten entlastet. Insgesamt sei vom Vorliegen eines eigenständigen, unabhängig von den Belastungsfaktoren bestehenden Krankheitsbildes auszugehen (vgl. IV-act. 128-7). Es ist nicht ersichtlich, dass diese medizinisch-gutachterliche Würdigung unzutreffend sein könnte. Unter dem Aspekt der Konsistenzprüfung lässt sich festhalten, dass gemäss der Begutachtung keine Hinweise für Inkonsistenzen vorgefunden wurden (vgl. IV-act.128-7). Die Gutachterin der Psychiatrie hielt eine gewisse Verdeutlichungstendenz, insbesondere der kognitiven Beschwerden, für möglich, bezeichnete diese jedoch als willentlich nicht beeinflussbar (vgl. IV-act. 128-56). Namentlich kann darauf hingewiesen werden, dass in der Beschwerdevalidierung der neuropsychologischen Abklärung (in beiden Tests) keine Auffälligkeiten festgestellt wurden. Aufgrund der Verhaltensbeobachtungen sei auch die Leistungsbereitschaft unauffällig gewesen. Die Testbefunde seien zudem mit der eigenanamnestisch beschriebenen Alltags- und Berufsfunktionalität konsistent gewesen. Von einer Symptomverdeutlichung oder Aggravation müsse nicht ausgegangen werden (vgl. IV-act. 128-84). Der Umstand, dass die Beschwerdevalidierung unauffällig ausfiel, erscheint auch bei einem insgesamt angenommenen kognitiven Normalbefund für die Frage der Zuverlässigkeit bedeutsam. Der Hinweis des RAD, dass keine relevanten Einschränkungen hätten objektiviert werden können, veranlasste die Gutachterin der Allgemeinen Inneren Medizin, in der Stellungnahme vom 30. April 2019 darzulegen, dass die Beschwerden in allen Untersuchungen authentisch vorgetragen worden seien und die medizinische Evidenzlage die Angaben spiegle. Die Beschwerdeführerin habe glaubhaft und plausibel angegeben, früher viel aktiver gewesen zu sein und nun Konzentrationsstörungen und Gedächtnisprobleme zu haben (vgl. IV-act. 142-1 f.). Was die letzteren klinischen Befunde betrifft (vgl. im Weiteren E. 4.1), wies die Fachpsychologin darauf hin, dass in der mehrstündigen und belastungsreichen neuropsychologischen Testung keine auffällige Ermüdung (Fatigue) der Beschwerdeführerin erkennbar gewesen sei. Es

habe sich zu Beginn und am Ende in der Aufgabe Alertness keine Veränderung objektivieren lassen (vgl. IV-act. 128-84). Die Gutachterin der Psychiatrie hielt ebenfalls fest, im Lauf des Gesprächs seien keine Ermüdungserscheinungen aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe auch keine Pause machen wollen (vgl. IV-act. 128-52). - Die Fachpsychologin erklärte, dass nicht schlüssig beurteilt werden könne, ob eine (sc. vermehrte) Ermüdung bei ganztägigen Arbeitseinsätzen über mehrere Tage pro Woche aufträte (vgl. IV-act. 128-84 f.). In der nachträglichen Stellungnahme erläuterte die Gutachterin der Allgemeinen Inneren Medizin diesbezüglich, die neuropsychologische Untersuchung bilde lediglich eine Momentaufnahme ab (vgl. IV-act. 142-2) und Auswirkungen über einen längeren Zeitraum hinweg oder kumulativ in einer Arbeitswoche könnten darin nicht objektiviert werden. - Die Gutachter haben sich bereits im Gutachten ausdrücklich mit dem Umstand befasst, dass sich bei der damaligen neuropsychologischen Untersuchung keine kognitiven Defizite im engeren Sinn hatten objektivieren lassen. Sie hielten fest, das widerspreche nicht (sc. ihrer Annahme) einer erhöhten Ermüdbarkeit bei längeren Belastungen (vgl. IV-act. 128-6). Die Gutachter stellten fest, die Anstrengungsbereitschaft und die Motivation der Beschwerdeführerin für eine Berufstätigkeit seien als hoch einzuschätzen (vgl. IV-act. 128-7). Ihre hohe Motivation habe der Beschwerdeführerin ermöglicht, ihre Tätigkeit bisher - in den letzten Jahren - in einem Pensum von maximal 50 % aufrechtzuerhalten (vgl. IV-act. 128-6). Das derzeit durchgeführte Pensum von 50 % stelle ein Leistungsmaximum dar (vgl. IV-act. 128-7 und -6). Die Gutachter haben ferner - zur weiteren Objektivierung - auch einen Vergleich mit den Alltagsaktivitäten gezogen, wie er rechtsprechungsgemäss vorgesehen ist. Sie schlossen, das geschilderte Beschwerdebild sei kongruent mit der geschilderten Alltagsfunktionalität (vgl. IV-act. 128-7). - Aus den Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. Juni 2017 (IV-act. 93) wird ein namhaftes - jedoch nicht volles - Leistungsniveau der Beschwerdeführerin erkennbar. Am 13. März 2017 (IV-act. 82) gab sie an, in einem Beschäftigungsgrad von 40 bis 60 % tätig zu sein. Das Arbeitsverhältnis endete im ____ 201_. Gemäss dem Anstellungsentscheid für die Zeit ab ____ 201_ (IV-act. 148-6 f.) betrug ihr Pensum in der Folge dort mindestens 46.7 % und maximal 60 %. Bei der neuropsychologischen Begutachtung vom Februar 2018 erklärte die Beschwerdeführerin, sie arbeite seit ____ 201_ an vier halben Tagen pro Woche, zu einem Pensum von 50 % (vgl. IV-act. 128-78). - Nach der Aktenlage ist anzunehmen, dass das Pensum der Beschwerdeführerin auch schon mehr als 50 % betrug, dass es aber auch Schwankungen bzw. einen Spielraum (4_._ % bis 60 %) aufwies und kaum je über ein ganzes Jahr durchgehalten wurde. Hierauf deuten auch die Einträge im IK-Auszug hin, welche während der insgesamt aufgezeichneten Jahre erhebliche Differenzen in den jeweiligen Einkommen der Beschwerdeführerin aufzeigen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass gemäss den Gutachtern bei einer Pensensteigerung über 50 % hinaus mit einer deutlich erhöhten Vulnerabilität für das Wiederauftreten einer psychiatrischen Beschwerdesymptomatik zu rechnen ist. Die Experten erachteten eine solche Erhöhung als für eine Exazerbation der organisch bedingten Fatigue-Symptomatik prädisponierend (vgl. IV-act. 128-7). Nach ihrer gutachterlichen Beurteilung beträgt die medizinische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin daher maximal 50 % (a.a.O.). - Unter diesen Umständen ist bei der vorliegenden konkreten Sachverhaltslage davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit mit einem 50 % übersteigenden Pensum zu massgeblicher Zeit aus medizinischer Sicht nicht zumutbar war. Zusammenfassend ist, was die Befundebene betrifft, darauf hinzuweisen, dass beim

psychiatrischen Befund - wenn auch, soweit ersichtlich, in den übrigen Begutachtungen nicht wiederholt - festgehalten wurde, die von der Beschwerdeführerin geklagten Wortfindungsstörungen und das Gedankenabreissen seien im Gespräch erkennbar gewesen. Es habe auch eine gewisse Affektlabilität bestanden (vgl. IV-act. 128-52). Zudem ist gutachterlich eine Einschränkung der Fähigkeiten, die Arbeits- bzw. Alltagsaufgaben zu strukturieren, zu planen und zeitlich angemessen auszuführen, sich an wechselnde Situationen anzupassen und spontane Aktivitäten (ausserhalb beruflicher Verpflichtungen) zu initiieren, angenommen worden (vgl. IV-act. 128-57). Für eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sprechen auch insbesondere die neurologischen Befunde. Die in einem EEG vorgefundenen - somit objektivierten - Veränderungen wurden als Ausdruck einer organischen Veränderung betrachtet. Ein fokal-neurologisches Defizit liess sich bei der klinisch-neurologischen Untersuchung dagegen nicht erheben (vgl. IV-act. 128-71). Daneben wurden die Beeinträchtigung der Aktivierbarkeit und ein mittelgradig vermindertes Arbeitstempo vorgefunden (vgl. IV-act. 128-81, vgl. auch IV-act. 128-84: betreffend Sprechtempo; vgl. auch das Ergebnis des FSMC-Tests), die allerdings wie erwähnt insgesamt als kognitiver Normalbefund beurteilt wurden. Das Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % wurde mit für die Gutachter nachvollziehbaren, die Beschwerdeführerin in ihrer beruflichen Tätigkeit deutlich beeinträchtigenden residuellen Symptomen (vgl. IV-act. 128-5) begründet. Die Gutachter haben gemäss der Darlegung ihres polydisziplinären Konsenses - unter Mitwirkung der Fachpsychologin - festgehalten, es bestünden bei der Beschwerdeführerin eine rasche Erschöpfbarkeit, eine reduzierte Belastbarkeit und Einschränkungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit, vor allem bei längeren Belastungsphasen. Die von ihr geschilderte deutliche Ermüdbarkeit und der deutlich erhöhte Pausenbedarf bzw. die erhöhte erforderliche Erholungszeit seien aus infektiologisch-neurologischer Sicht nachvollziehbar (vgl. IV-act. 128-6). Die Arbeitsunfähigkeit ergab sich, was die Teilgutachten betrifft, aus psychiatrischer (40 %) und aus neurologischer (50 %) Sicht. Dieses Zusammenfallen ist als gewisses Erschwernis zu bezeichnen. Im psychiatrischen Teil des Gutachtens war denn auch darauf hingewiesen worden, dass eine kombinierte Symptomatik vorliege bzw. dass die verschiedenen Diagnosen sich hinsichtlich der Funktionalität negativ beeinflussten (vgl. IV-act. 128-57). Aus dem infektiologischen Gutachten als solchem lässt sich indessen keine (quantitative) Arbeitsunfähigkeit lesen, da für die Defizite und die Arbeitsunfähigkeit auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung verwiesen wurde (vgl. IV-act. 128-95), wo sich keine Arbeitsunfähigkeit ergab (vgl. IV-act. 128-84), Letzteres allerdings wie erwähnt nur unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin den Arbeitstakt und die Pausengestaltung selbst bestimmen kann. Die Beschwerdegegnerin hat den ehemals gemäss dem früheren Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen als unzureichend abgeklärt zu betrachtenden Sachverhalt wie vorgesehen durch eine medizinische Begutachtung ergänzend abklären lassen. Die Gutachter haben sich wie erwähnt mit den erforderlichen Standardindikatoren auseinandergesetzt und gehen vom Vorliegen eines eigenständigen, unabhängig von Belastungsfaktoren bestehenden Krankheitsbildes aus (vgl. IV-act. 128-7). Auf diese konsensuale polydisziplinäre medizinische Würdigung des Gutachtergremiums auf der Grundlage einer vollständigen Begutachtung mit Aktenkenntnis und Untersuchungen kann daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgestellt werden. Jede ärztliche Begutachtung beinhaltet zwangsläufig einen gewissen Ermessensspielraum. Eine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten

Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_10/2021 vom 15. Juni 2021 E. 3.3.2). Im Übrigen könnten von ergänzenden Abklärungen mit noch längerem zeitlichem Abstand zum medizinischen Sachverhalt, der sich zurück bis ins Jahr 2001, mindestens aber zurück bis 2011, erstreckt, voraussichtlich auch nicht mehr zuverlässigere Erkenntnisse erwartet werden. Auch der RAD-Arzt hat am 15. Juni 2018 dafürgehalten, aus medizinischer Sicht könne keine weitere "Schärfung" des Sachverhalts angeboten werden (vgl. IV-act. 129-2). Die Gutachter nehmen die Arbeitsunfähigkeit auch für die zurückliegende Zeit ab dem Abklingen der Akutphase bei Erkrankungsbeginn an (das vorübergehend ausgeübte höhere Pensum sei retrospektiv klar als Überforderungssituation zu interpretieren, vgl. IV-act. 128-8). Auch von dieser Einschätzung ist dementsprechend auszugehen. Dieser Zeitpunkt liegt jedenfalls lange vor dem frühestmöglichen Beginn einer Rentenzahlung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG vom Juli 2012, so dass von einem damals bereits vorhandenen Ablauf der einjährigen Wartezeit mit ausreichender durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit (von 50 %) und anschliessender entsprechender Invalidität (vgl. unten E. 5) ausgegangen werden kann. Dr. F. ___ etwa hielt im Übrigen am 30. September 2011 fest, eine (damals als voll bezeichnete) Arbeitsunfähigkeit sei (erneut) am 9. Mai 2011 eingetreten. Gemäss den ärztlichen Angaben von Prof. I. ___ vom März 2012 lag seit August 2001 eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % vor; eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % nahm auch Dr. C. ___ im Oktober 2013 und im Januar 2014 an. Eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts nach der Begutachtung ist nicht anzunehmen. Was die Methode der Invaliditätsbemessung betrifft, machte die Beschwerdeführerin ihre Aussage der ersten Stunde zu ihrem Status im hypothetischen Fall voller Gesundheit im Januar 2012 telefonisch. Sie lautete auf ein Pensum von 60 bis 80 % (vgl. IV-act. 9). Im Mai 2012 erwähnte die Beschwerdeführerin ein Pensum von 80 % bis 100 % und bei Abklärung im Haushalt für den Scheidungsfall ein solches von 80 %. Im Jahr 2012 waren die ___ Kinder der Beschwerdeführerin noch rund [...]jährig. Die damalige Angabe der Beschwerdeführerin, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein Teilpensum zu erfüllen, erscheint unter diesem Aspekt nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin berief sich allerdings auf finanzielle Gründe und auf Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder. Möglich wäre zudem, dass sie sich - angesichts des damals bereits weit zurückliegenden Krankheitseintritts - einen Zustand als vollständig Gesunde nicht realistisch vorzustellen vermochte. Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung jedenfalls nunmehr von der Anwendbarkeit der Bemessungsmethode des reinen Einkommensvergleichs aus. Bei Würdigung der gesamten Umstände ist dies nicht zu beanstanden. Die medizinisch gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von (maximal) 50 % bezieht sich zudem auf die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit, die gleichzeitig als angepasst gelten kann. Gemäss dem Gutachten kann eine höhere Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden. Da eine hälftige Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist im Einkommensvergleich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen invaliditätsbedingten Erwerbsausfall erleidet, der dem Grad dieser Arbeitsunfähigkeit von 50 % entspricht. Dass berufliche Massnahmen den Invaliditätsgrad zu massgeblicher Zeit relevant hätten reduzieren können, ist nicht anzunehmen. Die Beschwerdeführerin begründet demnach Anspruch auf eine halbe Rente. Sie übt eine Erwerbstätigkeit auch faktisch aus. Das tatsächliche berufliche Umfeld ist im Übrigen gemäss Assessmentprotokoll vom März 2012 ehemals durch Wechsel der Klasse und Beizug einer N. ___ (vgl. IV-act. 30-3) sowie gemäss Gutachten durch den Schulwechsel und [...] an das Beschwerdebild angepasst worden (vgl. IV-act. 128-7). -

Allfällige künftige (d.h. nach Erlass der angefochtenen Verfügung liegende) Veränderungen betreffen im Weiteren nicht mehr dieses Verfahren. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2019 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Juli 2012 ein Anspruch auf eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat 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. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2019 im Sinn der Erwägungen gutgeheissen und der Beschwerdeführerin wird ab 1. Juli 2012 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 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. 4'000.-- (einschliesslich MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

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