

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/86 vom 23. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_86

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/86 du 23 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/86 del 23 febbraio 2021

Regeste

Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 IVG. Qualifikation als Vollerwerbstätige. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Rückweisung zur Ergänzung des Gutachtens und zur Durchführung bzw. Veranlassung von Massnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2021, IV 2019/86).

Volltext

Entscheid vom 23. Februar 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull Geschäftsnr. IV 2019/86 Parteien A.____ Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im August 2015 zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2). Sie gab an, seit März 2013 (bis September 2015) bei der B.____, einem Alters- und Pflegeheim, im Hausdienst/in der Reinigung in einem 70%-Pensum erwerbstätig zu sein. Am 11. September 2015 fand ein Gespräch mit einer Eingliederungsberaterin statt (IV-act. 4). Die Versicherte gab an, dass sie keine Lehre absolviert und verschiedene Hilfsarbeiterinnentätigkeiten ausgeübt habe. Die Stelle bei B.____ sei per 30. September 2015 gekündigt worden. Das Wunschpensum bei guter Gesundheit liege bei 100%. Im September 2015 reichte die Versicherte das Anmeldeformular zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ein (IV-act. 6). Sie gab an, an Panikattacken, Angstzuständen und einer posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden. Die Stiftung B.____ teilte am 8. Oktober 2015 mit (IV-act. 12), die Versicherte sei von März 2013 bis September 2015 als Mitarbeiterin in der Hauswirtschaft angestellt gewesen. Der letzte Arbeitstag sei der 19. Juli 2015 gewesen. Das Pensum habe zunächst 50% und ab September 2013 70% betragen. Der AHV-beitragspflichtige Lohn habe Fr. 2'660.-- pro Monat (x13) + Zulagen von durchschnittlich Fr. 155.-- pro Monat betragen. Die Kündigung sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Die Arbeit verlange von den Mitarbeitenden einen stabilen psychischen Gesundheitszustand. Fachärzte des C.____ hatten am 25. Juni 2015 berichtet (Fremdakten-act. 1-13), sie hätten die Diagnose einer Anpassungsstörung: Längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) erhoben. Die Versicherte habe angegeben, dass sich ihre Tochter vor ca. sechs Wochen versucht habe zu suizidieren. Die Versicherte sei deshalb vom 1. bis 14. April 2015 auf der Kriseninterventionsstation in Behandlung gewesen. Mit einer Besserung der Beschwerden sei zu rechnen. Die genaue Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei schwer zu prognostizieren. Vorerst gingen sie weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% aus, d.h. bei einer Tätigkeit im Reinigungsdienst von 70%

sollte die Versicherte 35% arbeiten gehen. Seit dem 1. Juni 2015 arbeite die Versicherte wieder in der Reinigung zu 35%. Im Austrittsbericht der Krisenintervention des C.____ vom 15. April 2015 war die Diagnose Anpassungsstörungen: Kurze depressive Reaktion (ICD-10 F43.20) angegeben und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Fremdakten-act. 1-17). Am 6. Oktober 2015 hatten Fachärzte des C.____ mitgeteilt (IV-act. 13), bei der Versicherten seien die Diagnosen einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode: ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0), erhoben worden. Die Versicherte werde seit dem 7. Mai 2015 ambulant psychiatrisch behandelt. Zurzeit klage sie über Panikattacken, Zukunftsängste, innere Unruhe und Stimmungsschwankungen. Vorerst sei weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab November/Dezember 2015 komme voraussichtlich eine Arbeitsfähigkeit von 20% in Frage. Durch die ambulante psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung sowie die medikamentöse Behandlung habe sich der Allgemeinzustand der Versicherten etwas gebessert. Am 13. Januar 2016 attestierte Dr. med. D.____ vom C.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2016 bis 29. Februar 2016 (IV-act. 26). Dr. D.____ und Dr. med. E.____ teilten am 29. März 2016 dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 6. Oktober 2015 mit (IV-act. 28). Sie hielten fest, es bestünden weiterhin Panikattacken sowie eine innere Unruhe. Die Versicherte fühle sich jedoch etwas besser, sei aktiver und etwas ausgeglichener. Es bestünden eine starke Unsicherheit, eine Reizbarkeit und eine Leistungsminderung. Aufgrund des aktuellen Krankheitsbildes würden sie die Arbeitsfähigkeit ab Mai rein theoretisch auf 20% mit einer schrittweisen Steigerung einschätzen. Eine berufliche Integrationsmassnahme hielten sie für sinnvoll. Am 19. April 2016 wurde die Versicherte von Dr. F.____, Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie, im Auftrag der Krankentaggeldversicherung psychiatrisch abgeklärt (Fremdakten-act. 2-18). Im Gutachten vom 27. April 2016 nannte Dr. F.____ die Diagnosen einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig weitestgehend remittiert (ICD-10 F33.4), und einer nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9). Die Versicherte gab zur Berufsanamnese an, das Arbeitspensum bei der B.____ sei von der Arbeitgeberseite auf 70% limitiert gewesen, von sich aus hätte sie auch mehr gearbeitet. Dr. F.____ führte aus, im Anschluss an den Suizidversuch der Tochter im März 2015 sei es bei der Versicherten reaktiv zum Auftreten einer depressiven Episode und einer völligen Überlastung mit dem Gefühl eines totalen Blackouts gekommen. Unter Berücksichtigung der Anamnese und auch in früheren Zeiten (wahrscheinlich spätestens ab 1992) immer wieder aufgetretenen depressiven Episoden könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden. Die depressive Symptomatik habe sich unter der Behandlung inzwischen soweit zurückgebildet, dass von einer Remission gesprochen werden könne. Ebenfalls im Anschluss an den Suizidversuch der Tochter sei es wahrscheinlich erstmals auftretend zu Panikzuständen mit Hyperventilation gekommen. Auch diese Symptomatik habe sich inzwischen deutlich zurückgebildet, wobei Angstsymptome in abgeschwächter Form unter erhöhter psychischer Belastung immer noch aufträten. Die Exploration unter Berücksichtigung der Biographie und der Lebensgeschichte der Versicherten zeige darüber hinaus klare Hinweise darauf, dass bereits in der Kindheit und Jugend gewisse Symptome und Einschränkungen bestanden hätten. So scheine es im Leben der Versicherte immer eine gewisse Grundängstlichkeit, Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung, affektive Schwankungen, möglicherweise auch eine gewisse Entwicklungsverzögerung und Lernschwierigkeiten, immer wieder destruktive und selbstschädigende Verhaltensweisen

etc. gegeben zu haben. Darüber hinaus würden gewisse flashbackartige Erinnerungen und grosse Verlustängste beschrieben. Das Spektrum der Symptome sei bunt und die diagnostische Einschätzung ohne zusätzliche Untersuchungen und ohne fremdanamnestic Angaben schwierig. Im Mindesten scheine aber eine klare Persönlichkeitsakzentuierung und eine fragliche Persönlichkeitsstörung vorzuliegen. Darüber hinaus sei das Vorliegen eines ADHS und/oder einer posttraumatischen Symptomatik wahrscheinlich. Aufgrund der Symptomatik bestehe eine deutlich verminderte Belastbarkeit sowie eine verminderte Stresstoleranz. Im Rahmen der Grundpersönlichkeit bestehe einerseits eine gewisse Extrovertiertheit und dadurch auch eine gewisse Sozialkompetenz. Gleichzeitig bestehe durch die Logorrhoe, die teilweise leichte Distanzlosigkeit und die Schwierigkeit, einen Gedankengang und damit vermutlich auch eine Aufgabe zielgerichtet zu verfolgen, eine Einschränkung der sozialen Interaktionsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs erscheine eine langsame Erhöhung der Arbeitsfähigkeit und der Belastung gerechtfertigt. Wie vom behandelnden Psychiater beurteilt, sei davon auszugehen, dass die Versicherte ab dem 1. Mai 2016 zu 20% arbeitsfähig sei und das Pensum vermutlich in Monatsschritten um 10% gesteigert werden könne. Es sollte sich in jedem Fall um eher einfache und repetitive Tätigkeiten handeln ohne allzu hohe intellektuelle Ansprüche. Eine Tätigkeit in der Hauswirtschaft/Reinigung wie bis anhin sei grundsätzlich denkbar. Am 13. Juli 2016 teilten Fachärzte des C. ___ eine Änderung der Diagnosen mit, nämlich eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Boderline-Typ (ICD-10 F60.32), und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1, Fremdakten-act. 2-16). Sie gaben an, die depressive und ängstliche Symptomatik habe sich zurückgebildet. Sie attestierten eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Gleichtags unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan für ein Belastbarkeitstraining bei der G. ___ vom 15. August 2016 bis 13. November 2016 (IV-act. 36). Am 15. Juli 2016 erteilte die IV-Stelle die entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 40). Die Versicherte absolvierte das Belastbarkeitstraining und konnte das Arbeitspensum kontinuierlich von anfänglich 20% auf 40% steigern (vgl. den Abschlussbericht der G. ___ vom 27. November 2016, IV-act. 60). Am 7. November 2017 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ein Aufbaustraining bei der G. ___ vom 14. November 2016 bis 13. Mai 2017 (IV-act. 56) mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit zu stabilisieren und auf 50% zu steigern (vgl. IV-act. 54). Die IV-Stelle brach das Aufbaustraining per 25. Januar 2017 aufgrund von gehäuften krankheitsbedingten Absenzen und eines instabilen Gesundheitszustands der Versicherten ab. Die G. ___ hielt im Schlussbericht vom 16. Februar 2017 fest (IV-act. 77), sobald die Versicherte unter einer Mehrfachbelastung gestanden sei (finanzielle Situation, Privates, Druck der Rahmenbedingungen des Aufbaustrainings), sei sie sowohl im Arbeitsbereich als auch in den Coachinggesprächen psychisch instabil erschienen. Dies habe sich daran gezeigt, dass nicht mehr das Aufbaustraining im Vordergrund gestanden sei, sondern ihre privaten Probleme. Die Versicherte habe angegeben, dass es ihr schwergefallen sei, sich auf das Aufbaustraining zu fokussieren. Ihr sei alles zu viel geworden und das Aufbaustraining habe für sie eine grosse Belastung dargestellt. Das Arbeitspensum habe rund 40% betragen. Mit einer Mitteilung vom 31. März 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 82). Am 26. Juni 2017 berichtete Dr. D. ___ (IV-act. 85), zwischenzeitlich als niedergelassener Arzt tätig, die Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Er gab folgende Befunde an: Wach, klar, zu allen Qualitäten orientiert, im Kontakt freundlich und kooperativ, Stimmungslage

etwas gedrückt, affektlabil, Antrieb etwas reduziert, formalgedanklich geordnet, inhaltlich dominiere Ambivalenz und Überforderung, Leistungseinbussen, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, Gedächtnis unauffällig, kein Hinweis auf Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen, Halluzinationen würden verneint, wiederkehrende Flashbacks von Gewalterlebnissen in der zweiten Ehe, zeitweise auftretende Albträume, Existenz- und Zukunftsängste, intermittierende Angst/Panikattacken (sekundenweises Auftreten), unter psychiatrisch-psycho-therapeutischer Behandlung deutlich besser, Besserung der Schlafstörung. Er hielt fest, aufgrund des aktuellen Krankheitsbilds schätze er die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aufgrund einer Leistungsminderung und einer verminderten Belastbarkeit rein theoretisch auf 30-50% ein. Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 21. September 2017 (IV-act. 86), zur abschliessenden Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Falls eine Haushaltsabklärung vorgesehen sei, bitte sie um deren Durchführung, bevor eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben werde. Die Versicherte gab am 25. Oktober 2017 im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt an (IV-act. 90), ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie heute in einem 100%-Pensum im Detailhandel oder in der Produktion arbeiten. Sie sei früher in unterschiedlichen Pensen erwerbstätig gewesen, unter anderem auch zu 100%. Daher wäre dies ohne eine Beeinträchtigung auch heute das Ziel. Die Kinder seien volljährig. Die Erledigung des Haushalts sei ihr in ihrem Tempo selbstständig möglich. Die Arbeitslosenkasse teilte am 7. Dezember 2017 mit (IV-act. 91), die Versicherte sei seit 1. Oktober 2015 als arbeitslos gemeldet. Sie suche eine 70%-Stelle. Die Vermittlungsfähigkeit sei auf 70% festgelegt worden. Sie legte diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bei. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte am 19. Dezember 2017 zuhanden des RAD (IV-act. 92), bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt sei der Haushaltfragebogen eingeholt worden. Als Hauptgrund für den Haushaltanteil von 30% könnten die Hunde angenommen werden. Gemäss dem Haushaltfragebogen benötige die Versicherte täglich zwei bis drei Stunden für die Haustierhaltung. Ausserdem habe die Versicherte angegeben, dass sie sämtliche Haushaltstätigkeiten in ihrem Tempo selbstständig erledigen könne. Die Versicherte lebe mit ihrer Tochter zusammen, womit im Rahmen der Schadenminderung von der Tochter eine Mithilfe im Haushalt verlangt werden könne. Auf eine Haushaltsabklärung werde deshalb verzichtet. Die Versicherte habe angegeben, dass sie mit einem 100%-Pensum arbeiten würde. Bei der IV-Anmeldung im Jahr 2015 sei sie zu 70% erwerbstätig gewesen. Die Tochter sei zu diesem Zeitpunkt 17 Jahre alt gewesen. Die im Haushaltfragebogen erwähnte Tätigkeit mit einem 100%-Pensum sei gemäss dem Lebenslauf der Versicherten (vgl. IV-act. 23) lediglich während vier Monaten im Jahr 2011 ausgeübt worden. Bei der Arbeitslosenversicherung habe sich die Versicherte ab dem 1. Oktober 2015 mit einem gesuchten Arbeitspensum von 70% angemeldet. Die IV-Stelle halte an der Qualifikation von 70% Erwerbstätigkeit und 30% Haushaltstätigkeit fest. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ notierte am 16. Februar 2018 (IV-act. 92), aus psychiatrischer Sicht seien unterschiedliche Diagnosen gestellt worden, welche zu klären seien. Eine psychiatrische Begutachtung sei notwendig. Am 22. Juni 2018 wurde die Versicherte durch Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch abgeklärt. Im Gutachten vom 29. Juni 2018 (IV-act. 103) gab Dr. I.____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und

narzisstisch-dysthymen und unreifen Anteilen (ICD-10 F61.0) an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa und Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1). Dr. I. ___ führte aus, die Versicherte habe angegeben, dass sie bis zur Schwangerschaft im Jahr Z. ___ immer 100% gearbeitet habe. Danach sei sie zu maximal 70% erwerbstätig gewesen. Aufgrund der Untersuchungsbefunde, den Angaben der Versicherten und der Aktenlage müsse eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, diagnostiziert werden. Die Versicherte sei in ihrer affektiven Schwingungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Die Stimmung sei wechselhaft bedrückt, traurig, melancholisch. Die Versicherte zeige keinen Interessenverlust an Aktivitäten im Alltag. Sie sei auch nicht freudlos und resigniert; gelegentlich träten Hoffnungs- und Ratlosigkeit auf, jedoch kein Pessimismus. Der Antrieb sei reduziert. Es hätten sich Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung gefunden. Das Selbstwerterleben sei eingeschränkt. Die Versicherte zeige Insuffizienzgefühle und ein Gefühl der Wertlosigkeit, ebenfalls zeige sie Schuldgefühle. Die Versicherte habe angeblich anhaltende Schlafstörungen. Durch ihre beiden Kinder und zwei Freundinnen fühle sie sich unterstützt. In der Vergangenheit sei es zu immer wieder auftretenden depressiven Episoden gekommen. Die depressive Symptomatik habe sich unter der Behandlung mit Antidepressiva so weit zurückgebildet, dass von einer leichten depressiven Episode gesprochen werden könne. Wahrscheinlich ausgelöst durch den Schock, den die Versicherte im Anschluss an den Suizidversuch ihrer Tochter im März 2015 erlitten habe, sei es erstmals auftretend zu Panikzuständen mit Hyperventilation gekommen. Auch diese Symptomatik habe sich inzwischen weitgehend zurückgebildet, wobei diese bei Belastung und Überforderung wieder auftrete, vor allem nachts ausgelöst durch Alpträume. Die Angstsymptome seien in abgeschwächter Form immer noch vorhanden und träten vor allem in Stresssituationen und bei Überforderungsgefühlen auf. Die ICD-10-Kriterien für eine Panikstörung würden erfüllt. Darüber hinaus sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstisch-dysthymen, unreifen Anteilen festzustellen. Die Versicherte sei in den ersten Lebensjahren in dysfunktionalen familiären Verhältnissen aufgewachsen, die ihren entwicklungsbedingten psychischen Bedürfnissen nicht stützend genug entgegengekommen seien. Die Versicherte habe in den ersten vier Lebensjahren psychische und physische Vernachlässigungen durch ihre alkoholkranken Eltern erlebt. Sie habe bereits in ihrer Kindheit Jähzorn, Ängste, Schlafstörungen und Bettnässen bis ins Erwachsenenalter gezeigt. Dies seien Hinweise für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte ihre psychischen Ressourcen nicht gut genug habe ausbauen und ihr Selbstwertgefühl und ihr Ich sich nicht gesund hätten entwickeln können. Die Beziehungen seien insgesamt instabil, von Affekten geprägt und wenig Geborgenheit und Sicherheit bietend geblieben. So habe es im Leben der Versicherten schon immer eine gewisse Grundängstlichkeit gegeben. Eine zu vermutende Vernachlässigung habe auch zu einer gewissen Entwicklungsverzögerung und zu Lernschwierigkeiten geführt. Die Versicherte habe auch im Erwachsenenalter destruktive und selbstschädigende Verhaltensweisen wiederholt. Sie sei Beziehungen zu gewalttätigen Männern eingegangen, meist hätten diese auch ein Alkohol- oder eine sonstige Drogenproblematik gehabt. Laut den Angaben der Versicherten habe sie zu männlichen Partnern kein freundschaftliches, väterliches oder partnerschaftliches Verhältnis entwickeln können, sondern sehe die Männer bis heute als sexuelle Partner. Der Kern der Angstsymptomatik, der depressiven Symptomatik, aber auch der Persönlichkeitsstörung

liege in den Kindheits- und Jugenderlebnissen. Die Versicherte erfülle die ICD-10-Kriterien der Persönlichkeitsstörung. Es bestehe eine deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen. Diese auffälligen Verhaltensmuster seien andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt. Das auffällige Verhaltensmuster sei tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Die Versicherte zeige Anteile einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung mit der Tendenz, impulsiv zu handeln, mit einer wechselnden instabilen Stimmung und einer eingeschränkten Fähigkeit vor auszuplanen. Die innere Präferenz sei unklar und gestört, es bestehe ein Gefühl der inneren Leere. Die Neigung zu intensiven unbeständigen Beziehungen habe in der Vorgeschichte zu emotionalen Krisen geführt. Die Versicherte zeige auch die dysthym-narzisstischen Anteile sowie unreife Anteile. Sie wirke insgesamt kindlich, unsicher, zeige Insuffizienzgefühle und ein Gefühl der Wertlosigkeit, zeige eine Sehnsucht nach Geborgenheit und Familie, was grundsätzlich nicht pathologisch sei. Aufgrund der Angst und Panikstörung bestehe eine iatrogen herbeigeführte psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa und Hypnotika, schädlicher Gebrauch (Gebrauch von Temesta bei Bedarf). Bezüglich der bisherigen Einschätzungen gemäss Aktenlage werde in den Berichten eine Anpassungsstörung, kurze depressive Reaktion (ICD-10 F43.20) erhoben. Angesichts der Dauer und der Vorgeschichte der Versicherten sei diese Diagnose nicht haltbar, denn nach ICD-10 klinge eine Anpassungsstörung nach sechs Monaten ab. Rückblickend müsse festgestellt werden, dass die Versicherte wahrscheinlich schon seit Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung mit unterschiedlich ausgeprägten depressiven Episoden, gegenwärtig leichte depressive Episode, leide. Die Diagnose der Panikstörung sei nicht divergent zu diskutieren. Dr. F. ___ habe im Gutachten vom 27. April 2016 eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) diagnostiziert. Im Bericht des C. ___ sei von einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.32) ausgegangen worden. Die Diagnosekriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung, insbesondere was das selbstverletzende Verhalten und die Suizidneigung betreffe, seien nicht erfüllt. Die Diagnosestellung der unspezifischen Persönlichkeitsstörung durch Dr. F. ___ sei nachvollziehbar. Dr. D. ___ gehe von einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) aus. Die Versicherte habe im Verlauf ihres Lebens multiple Traumatisierungen erlitten. Die ICD-10-Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Die dafür erforderlichen Symptome würden nicht erfüllt. Es fänden sich zwar Schlafstörungen und Ängste, aber Nachhallerinnerungen, Flashbacks, ein dauerhaftes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, könnten nicht festgestellt werden. Aufgrund der multiplen Traumatisierungen bestehe allerdings entwicklungsgeschichtlich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, bei welcher es durch die wiederholten Traumata im Erwachsenenalter zu einer zunehmenden Destabilisierung gekommen sei. Die Ressourcen der Versicherten seien als reduziert anzusehen. Aufgrund der verminderten psychischen Ressourcen falle es der Versicherten schwer, die vorhandenen sozialen Ressourcen zu mobilisieren und zu nutzen. Das Ressourcendefizit sei Ausdruck der Persönlichkeitsstörung. Ausserdem sei die Resilienz der Versicherten als vermindert anzusehen. Die Versicherte verfüge nicht über eine psychische Stabilität. Die Versicherte

akzeptiere Unterstützung im sozialen Umfeld. Der Verlauf der Behandlung zeige insgesamt eher eine Chronifizierung der Angst- und Panikstörung. Trotz der regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei der Versicherten eine Verarbeitung ihrer traumatisierenden Vergangenheit bisher nicht gelungen. Die Verarbeitung sei ihr aufgrund der Persönlichkeitsproblematik erschwert. Die aktuelle, eher chronifizierte Panikstörung und rezidivierende depressive Störung ohne vollständige Remission sei einerseits durch den Suizidversuch der Tochter, aber auch durch die belastenden Arbeitsumstände, wo die Versicherte viel mit dem Thema Tod und Sterben konfrontiert gewesen sei, ausgelöst worden. Der Abbruch des Aufbautrainings aufgrund einer psychischen Instabilität könne aufgrund der anamnestischen Angaben und des aktuellen Befundes vollumfänglich nachvollzogen werden. Die Prognose sei ungünstig, da das Leiden trotz der leichten Verbesserung des psychischen Zustandes im Gegensatz zur Dekompensation im Jahr 2015 die Tendenz zur Chronifizierung habe, was wiederum mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung zu tun habe. Die Darstellung der Symptomatik sei kohärent, plausibel und konsistent. Anhaltspunkte für eine Aggravation oder eine Verdeutlichungstendenz bestünden nicht. Eine negative Wechselwirkung bestehe insofern, als die Symptomatik der affektiven Störung und der Panikstörung die jeweiligen Coping-Mechanismen negativ beeinflussten. Insbesondere seien die Coping-Mechanismen im Rahmen der Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt. Es sei davon auszugehen, dass aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung auch in Zukunft bei Stress- und Überforderungssituationen erneute affektive Dekompensationen zu erwarten seien. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Reinigungsdienst, wo die Versicherte angeblich auch in der Hilfsbetreuung von betagten Menschen eingesetzt worden sei, sei sie vollständig arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Eine 20%ige Leistungseinbusse sei dabei bereits mitberücksichtigt. Die Versicherte könne sich nicht an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderungen und Stress anpassen. Eine Schichtarbeit müsse vermieden werden. Sie benötige vermehrt Pausen und einen wohlwollenden Arbeitgeber, der mit ihren Einschränkungen und Leistungsschwankungen tolerant umgehe. Es werde empfohlen, der Versicherten erneut die Möglichkeit einer beruflichen Massnahme zu gewähren. Es werde hier empfohlen, mit einer Präsenzzeit von 20% zu beginnen und der Versicherten genügend Zeit zu geben, um die Präsenzzeit langsam erhöhen zu können. Empfohlen würden hierfür sechs Monate. Nach einer erreichten Präsenzzeit von 50% könnte in einem Arbeitstraining an einer stabileren Leistungsfähigkeit gearbeitet werden. Insgesamt könne jedoch davon ausgegangen werden, dass die Versicherte mittelfristig nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% werde erreichen können. Eine Tätigkeit mit freier Zeiteinteilung stelle für die Versicherte momentan eine Überforderung dar. Einfache repetitive Tätigkeiten mit einer klar umrissenen Aufgabe erschienen am erfolgversprechendsten zu sein. Empfohlen werde, der Versicherten "einen Zeitraum von 24 Monaten Eingliederungszeit zu geben". Der Erfolg sei offen. Aus heutiger Sicht könnte jedoch durchaus eine stabile 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erreicht werden. Der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärzte könne bis zum Zeitpunkt der Begutachtung Folge geleistet werden. Die Einschätzung der neuen Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Die RAD-Ärztin Dr. H. ___ notierte am 3. August 2018 (IV-act. 104), das psychiatrische Gutachten sei ausführlich und umfassend. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Beginn der von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Mit einem Vorbescheid vom 16. Januar 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um eine Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 108). Zur Begründung gab sie an, in einer adaptierten, einfachen repetitiven Tätigkeit mit klar umrissenen Aufgaben und der Möglichkeit Pausen einzulegen, ohne schwankende Arbeitsbedingungen, ohne Leistungsdruck und ohne Schichtarbeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte habe in einem 70%-Pensum gearbeitet. Beim Einkommensvergleich seien beim Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung die Lohnangaben des früheren Arbeitgebers verwendet worden. Beim Einkommen mit gesundheitlichen Einschränkungen sei auf den Durchschnittslohn einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik abgestellt worden. Gemäss den Angaben im Haushaltfragebogen könne die Versicherte den Haushalt selbstständig erledigen. Von ihrer Tochter könne zudem die Mithilfe im Haushalt verlangt werden. In der Haushaltstätigkeit bestehe keine Einschränkung. Nach der gemischten Methode (Erwerbstätigkeit 70%, Haushaltstätigkeit 30%) betrage der Invaliditätsgrad 33.3% (Valideneinkommen Fr. 36'595.--, Invalideneinkommen Fr. 19'212.--) bzw. ab dem 1. Januar 2018 33.8% (Valideneinkommen Fr. 52'278.--, Invalideneinkommen Fr. 27'028.--). Die Versicherte erhob dagegen am 21. Februar 2019 einen Einwand (IV-act. 112). Sie machte geltend, die gemischte Methode sei zu Unrecht angewendet worden; es sei von der Qualifikation als Vollerwerbstätige auszugehen. Aufgrund der nichtadäquaten Persönlichkeitsentwicklung habe sie nie eine erstmalige berufliche Ausbildung abschliessen können. Das Valideneinkommen sei deshalb gemäss Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) festzusetzen. Beim Invalideneinkommen sei ein Abzug zu gewähren, da sie aufgrund des gutachterlich festgestellten Arbeitsprofils gegenüber gesunden Mitbewerberinnen benachteiligt sei. Sie habe Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente. Mit einer Verfügung vom 4. März 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 33.3% bzw. ab dem 1. Januar 2018 von 33.8% ab (IV-act. 114). Zum Einwand hielt sie fest, gemäss dem Arbeitgeberfragebogen habe die Versicherte als Hauswirtschaftsmitarbeiterin von März 2013 bis 31. August 2013 zu 50% gearbeitet. Per 1. September 2013 sei das Pensum auf 70% angepasst worden. Die Tochter sei zu diesem Zeitpunkt Y. ___ Jahre alt gewesen, womit die Möglichkeit bestanden hätte, eine Tätigkeit mit einem höheren Pensum auszuüben. Aus dem Fragebogen der Arbeitslosenkasse gehe zudem hervor, dass ab dem 1. Oktober 2015 wiederum eine Arbeitsstelle mit einem 70%-Pensum gesucht worden sei. Eine niedrige berufliche Qualifikation rechtfertige keinen Abzug vom Invalideneinkommen. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) erhob am 5. April 2019 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. März 2019 (act. G 1). Sie beantragte die Zusprache einer Invalidenrente und die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung machte sie geltend, aufgrund äusserst schwieriger Bedingungen in der Kindheit und Jugend habe sie keine adäquate Persönlichkeitsentwicklung durchlaufen können. Sie habe deshalb keine Ausbildung abschliessen können. Insofern habe sie nach dem Schulabschluss schon immer Nachteile gehabt und sie habe in unterdurchschnittlich bezahlten Tätigkeiten arbeiten müssen. Sie sei nicht damit einverstanden, dass ihr die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) keine Rente zuspreche, obwohl das psychiatrische Gutachten nur eine Restarbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 50% ergeben habe. Beim Haushaltfragebogen habe sie klar geäußert, dass sie heute einer 100%igen Arbeit nachgehen würde. Auch aus

wirtschaftlicher Sicht müsste sie heute einer vollen Arbeitstätigkeit nachgehen. Seit längerer Zeit sei ihre Tochter gesundheitlich wieder stabiler, sodass es ihr nun möglich wäre, einer 100%igen Arbeit nachzugehen. Nach dem Suizidversuch ihrer Tochter im Jahr 2015 habe sie sich sehr um sie gekümmert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung gab sie an, im Gesamtbild sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Die Versicherte habe vorgebracht, dass sie sich nach dem Suizidversuch ihrer Tochter sehr um sie gekümmert habe. Im Gutachten habe sie aber angeführt, dass sie sich jahrelang um die Tochter gekümmert habe. Damit sei im Verfügungszeitpunkt festgestanden, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum auch bei voller Gesundheit soweit reduziert hätte, dass sie ihre instabile Tochter hätte betreuen können. Die Tochter lebe derzeit noch zu Hause und nehme weiterhin heilpädagogische Hilfe zu sich. Die Beschwerdeführerin stelle somit die Betreuung ihrer volljährigen Tochter vor eine Arbeitstätigkeit. Finanzielle Interessen könnten keine Rolle spielen. Die wirtschaftliche Existenz sei bis anhin durch das Sozialamt gesichert gewesen. Ferner werde die Beschwerdeführerin aufgrund ihres geringen Bildungsstands im Ergebnis nicht mehr verdienen, als sie vom Sozialamt erhalten würde. So habe sich der Lohn jeweils knapp auf dem durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin bewegt. Die gemischte Methode sei zu Recht angewendet worden. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bewilligte am 6. August 2019 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 9). In der Replik vom 28. Januar 2020 machte die Beschwerdeführerin ergänzend geltend (act. G 16), sie halte daran fest, dass sie im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Müssig sei darauf hinzuweisen, dass sie sich um ihre kranke Tochter gekümmert habe. Hypothetisch wäre ihre Tochter wahrscheinlich gar nicht krank geworden, hätte sie (die Beschwerdeführerin) sich in ihrer Persönlichkeit normal entwickeln können. Als alleinstehende gesunde Frau spreche nichts dagegen, dass sie einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 17). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2019 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 33.3% bzw. ab dem 1. Januar 2018 von 33.8% verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 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 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; sog. Betätigungsvergleich). Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig sind, wird der Invaliditätsgrad für beide Bereiche nach der jeweiligen Methode berechnet; die Teilinvaliditätsgrade werden nach den Anteilen der Bereiche "gewichtet" und dann addiert (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG). Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode berechnet und die Beschwerdeführerin als zu 70% erwerbstätig und zu 30% im Haushalt tätig qualifiziert. Sie hat dies in der angefochtenen Verfügung mit dem 70%-Pensum an der letzten Arbeitsstelle bei der B.____ begründet (IV-act. 114). Im Weiteren hat eine Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin nach dem Erhalt des Fragebogens zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt notiert (IV-act. 92), als Hauptgrund für den Haushaltanteil von 30% könnten die Hunde angenommen werden. Die Beschwerdeführerin benötige nämlich täglich zwei bis drei Stunden für die Haustierhaltung. Ausserdem habe sich die Beschwerdeführerin bei der Arbeitslosenversicherung ab dem 1. Oktober 2015 mit einem gesuchten Arbeitspensum von 70% angemeldet. Ein Rechtsdienstmitarbeiter hat geltend gemacht (act. G 5), die Beschwerdeführerin habe sich gemäss Angabe im Gutachten (IV-act. 103-18) jahrelang um ihre Tochter gekümmert. Damit sei im Verfügungszeitpunkt festgestanden, dass sie ihr Arbeitspensum auch bei voller Gesundheit soweit reduziert hätte, dass sie ihre instabile Tochter hätte betreuen können. Sie stelle damit die Betreuung ihrer volljährigen Tochter vor eine Arbeitstätigkeit. Finanzielle Interessen könnten keine Rolle spielen. Die wirtschaftliche Existenz sei bis anhin durch das Sozialamt gesichert gewesen. Ferner werde die Beschwerdeführerin aufgrund ihres geringen Bildungsstands im Ergebnis nicht mehr verdienen, als sie vom Sozialamt erhalten würde. So habe sich der Lohn jeweils knapp auf dem durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin bewegt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige einzustufen. Dies ist wie folgt zu begründen: Die Beschwerdeführerin hat mehrmals angegeben, dass sie ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Vollzeitpensum arbeiten würde (IV-act. 6, 90, Fremdakten-act. 2-18). Sie hat zudem mitgeteilt, dass das Arbeitspensum bei der B.____ von der Arbeitgeberseite auf 70% limitiert gewesen sei; von sich aus hätte sie auch mehr gearbeitet (Fremdakten-act. 2-18). Die Beschwerdeführerin hätte also, wenn sich ihr eine entsprechende Gelegenheit geboten hätte, eine Arbeitsstelle mit einem höheren Arbeitspensum angetreten. Die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung ab dem 1. Oktober 2015 mit einem gesuchten Arbeitspensum von 70% ist in Bezug auf eine Erwerbstätigkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" irrelevant, da diese Anmeldung nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens im März 2015 erfolgt ist. Die Kinder der Beschwerdeführerin sind im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung W.____ und X.____ Jahre alt gewesen. Der Sohn hat nicht mehr bei der Beschwerdeführerin gewohnt und ist wirtschaftlich selbstständig gewesen. Die Tochter hat eine von der IV unterstützte Anlehre gemacht (IV-act. 103-18); ihr Gesundheitszustand hat sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin seit längerer Zeit stabilisiert (act. G 1). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss Angabe im Gutachten

jahrelang um ihre Tochter gekümmert habe, womit im Verfügungszeitpunkt festgestanden sei, dass sie ihr Arbeitspensum auch bei voller Gesundheit soweit reduziert hätte, dass sie ihre instabile Tochter hätte betreuen können, vermag nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin hat der Gutachterin gegenüber nämlich lediglich mitgeteilt, dass sie sich in den letzten Jahren sehr viele Sorgen um ihre Tochter habe machen müssen (IV-act. 103-18). Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin desolat gewesen ist. Sie hat von der Sozialhilfe gelebt; zudem hat sie aus der Scheidung vom zweiten Ehemann Schulden übernommen (IV-act. 103-18). Sie hätte also zwingend eine Vollerwerbstätigkeit ausüben müssen; daran ändert auch der Umstand nichts, dass sie zwei Hunde hat. Das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, finanzielle Interessen könnten keine Rolle spielen, da die wirtschaftliche Existenz bis anhin durch das Sozialamt gesichert gewesen sei und da die Beschwerdeführerin aufgrund ihres geringen Bildungsstands im Ergebnis nicht mehr verdienen würde, als sie vom Sozialamt erhalten würde, ist nicht nachvollziehbar. Weder ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" Sozialhilfeleistungen beziehen würde, noch ist ersichtlich, inwiefern dieses Argument eine Teilerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin zu untermauern vermöchte. Zusammenfassend ist unter Verweis auf Art. 56 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der mehrfachen Angabe, ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung eine Vollerwerbstätigkeit auszuüben, der fehlenden familiären Betreuungspflichten und der desolaten finanziellen Situation als Vollerwerbstätige einzustufen ist. Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat dazu Dr. I. ___ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten vom 29. Juni 2018 voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass die psychiatrische Gutachterin die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418). Die psychiatrische Gutachterin Dr. I. ___ hat umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt. Sie hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, die subjektiven Klagen aufgenommen und die erhobenen objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Sie hat insbesondere erklärt, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, leidet. Sie hat diese Diagnose unter Würdigung der in der Untersuchung erhobenen Befunde und der Aktenlage nachvollziehbar hergeleitet. Im Weiteren hat Dr. I. ___ dargelegt, dass sich die nach dem Suizidversuch der Tochter im März 2015 erstmals aufgetretenen Panikzustände mit Hyperventilation weitgehend zurückgebildet hätten. Die Angstsymptome seien in abgeschwächter Form immer noch vorhanden. Gestützt darauf hat Dr. I. ___ eine Panikstörung diagnostiziert. Sodann hat

Dr. I. ___ ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstisch-dysthymen, unreifen Anteilen festzustellen sei. Sie hat diese Diagnose anhand der erhobenen Befunde ausführlich begründet. Zu den von den behandelnden Ärzten abweichenden Diagnosestellungen (Anpassungsstörung, kurze depressive Reaktion [ICD-10 F43.20], emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ [ICD-10 F60.32], posttraumatische Belastungsstörung [ICD-10 F43.1]) hat sie ebenfalls ausführlich Stellung genommen und erklärt, weshalb sie diese Diagnosen nicht bestätigen können. Im Weiteren hat sich Dr. I. ___ zu den Standardindikatoren, insbesondere zur Konsistenz und zu den Ressourcen, geäußert. In Bezug auf die Ressourcen hat Dr. I. ___ aufgezeigt, dass diese als reduziert anzusehen seien und dass das Ressourcendefizit Ausdruck der Persönlichkeitsstörung sei. Die Beschwerdeführerin verfüge über keine psychische Stabilität. Inkonsistenzen hat Dr. I. ___ keine festgestellt; Hinweise auf eine Aggravation oder eine Verdeutlichungstendenz hat sie verneint. Das Bestehen von negativen Wechselwirkungen hat Dr. I. ___ insofern bejaht, als die Symptomatik der affektiven Störung und der Panikstörung die jeweiligen Coping-Mechanismen negativ beeinflussten; insbesondere seien die Coping-Mechanismen im Rahmen der Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt. Es sei davon auszugehen, dass aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung auch in Zukunft bei Stress- und Überforderungssituationen affektive Dekompensationen zu erwarten seien. Die Erhebung der Befunde und Symptome und die gestützt darauf gestellten Diagnosen überzeugen. Ebenso überzeugt die von Dr. I. ___ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Hausdienst eines Alters- und Pflegeheims. Die Stiftung B. ___ hat nämlich angegeben, die Arbeit verlange von den Mitarbeitenden einen stabilen psychischen Gesundheitszustand (IV-act. 12); einen solchen hat Dr. I. ___ bei der Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt klar verneint. Die Einschätzung der 50%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ist demgegenüber höchst unsicher. Sie basiert nämlich auf einer Prognose über die Entwicklung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter der Bedingung, dass bestimmte Massnahmen durchgeführt würden. Dr. I. ___ hat dazu angegeben, sie empfehle, der Beschwerdeführerin erneut die Möglichkeit einer beruflichen Massnahme zu gewähren, eine solche Massnahme mit einer Präsenzzeit von 20% zu beginnen und langsam zu steigern, bis eine Präsenzzeit von 50% erreicht sei. Anschliessend könne an einer stabileren Leistungsfähigkeit gearbeitet werden. Es sei jedoch davon auszugehen, dass mittelfristig nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden könne. Sie empfahl für die erste Phase (Steigerung des Pensums von 20% auf 50%) eine Dauer von sechs Monaten und für die gesamte Eingliederungszeit zwei Jahre. Den Erfolg betrachtete Dr. I. ___ als offen; sie hielt aber fest, dass durchaus eine stabile 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erreicht werden könne. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stellt also ein Ziel dar, das gemäss einer objektiven medizinischen Betrachtungsweise erreicht werden kann. Prognosen zur Arbeitsfähigkeit in der Zukunft können aber natürlich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden; sie sind höchstens plausibel. Das schliesst eine Invaliditätsbemessung auf der Grundlage der Prognose, dass die Beschwerdeführerin mittelfristig in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sein werde, aus. Im Zeitpunkt der Begutachtung hat gemäss der Einschätzung von Dr. I. ___ nur eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Die gesamte Dauer, um das Ziel einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zu erreichen, ist offen. Im Vergleich zu einer von

Gutachtern häufig empfohlenen Eingliederungszeit von bis zu drei Monaten handelt es sich vorliegend um eine erheblich längere, sich möglicherweise über mehrere Jahre erstreckende Phase der Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Möglicherweise liegt also bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 20% bereits eine einen Anspruch auf eine Rente begründende Invalidität in der Form einer längerdauernden Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) vor. Sollte es zu einer Rentenzusprache kommen, wird die Beschwerdegegnerin die Rente laufend der Steigerung der Arbeitsfähigkeit anpassen. Wie die Beschwerdegegnerin die jeweilige Arbeitsfähigkeit ermitteln wird, bleibt ihr überlassen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 20% im Begutachtungszeitpunkt ist festzuhalten, dass Dr. I. ___ nicht ausreichend begründet hat, aufgrund welcher durch die psychische Erkrankung verursachten Befunde und Symptome eine so hohe Arbeitsunfähigkeit resultieren soll. Die Aussage, die Beschwerdeführerin könne sich aufgrund ihrer Gesundheitsschädigung nicht an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderungen und Stress anpassen, sind Kriterien, welche die Arbeitsfähigkeit aus der Sicht medizinischer Laien nur qualitativ einschränken, in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit also keine Arbeitsunfähigkeit bewirken können. Einzig die Angabe, die Beschwerdeführerin benötige vermehrte Pausen, stellt eine Begründung für eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Eine überzeugende Begründung dafür, dass diese Einschränkung so stark sein soll, dass daraus eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit resultiert, fehlt im Gutachten von Dr. I. ___. Sie hat also in ihrem Gutachten den Bogen zwischen den erhobenen Befunden und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht geschlagen (vgl. BGE 145 V 367 f., E. 4.3). Die Sache ist deshalb zur Ergänzung des Gutachtens vom 29. Juni 2018 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird bei Dr. I. ___ eine Begründung für die 80%ige Arbeitsunfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt einholen. Im Weiteren ist die Sache zur Durchführung bzw. zur Veranlassung der von Dr. I. ___ als unerlässlich qualifizierten Massnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Zeit vor der Begutachtung hat Dr. I. ___ auf die von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsfähigkeiten verwiesen. Die behandelnden Ärzte haben sich jedoch nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geäußert (vgl. die von der Krankentaggeldversicherung und der Arbeitslosenkasse eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, Fremddakten und IV-act. 91). Für die Zeit von Juni 2017 (vgl. dazu den Bericht von Dr. D. ___, IV-act. 85) bis zur Begutachtung durch Dr. I. ___ im Juni 2018 findet sich in den Akten gar keine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes. Eine durchgehende Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten bis zum Begutachtungszeitpunkt fehlt also. Aus diesem Grund kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I. ___ für die Zeit bis zur Begutachtung nicht überzeugen. Die Sache ist deshalb zur ergänzenden medizinischen Abklärung betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit für die Zeit bis zur Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der potentielle Rentenbeginn ist der 1. März 2016 gewesen, da seit dem 29. März 2015 eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden hat (vgl. Fremddakten-act. 1-5, 1-6, 1-12, IV-act. 91-17 bis 91-21, 91-11 bis 91-13, 91-8, IV-act. 26) und damit das Wartejahr per Ende Februar 2016 erfüllt gewesen ist und da sich die Beschwerdeführerin im August 2015 zum Leistungsbezug angemeldet hat, die sechsmonatige Frist seit der Anmeldung also Ende Januar 2016 abgelaufen gewesen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und 29 IVG). Die Beschwerdegegnerin wird nach den ergänzenden Abklärungen betreffend die

Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in der Zeit ab dem 1. März 2016 bis zum Begutachtungszeitpunkt sowie nach der Ergänzung des Gutachtens betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt (vgl. E. 3.3 und 3.4) über den Rentenanspruch verfügen. 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.-- erweist sich als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur ergänzenden bzw. weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügung vom 4. März 2019 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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