

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/205 vom 2. Dezember 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_205

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/205 du 2 décembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/205 del 2 dicembre 2021

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiskraft Gutachten bejaht. Arbeitsfähigkeit ist in erster Linie medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2021, IV 2020/205).

Volltext

Entscheid vom 2. Dezember 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann, Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2020/205 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im September 2013 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Z.____ für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Sie hatte zuletzt als Y.____ in einem Pensum von 100 % bei der B.____ AG gearbeitet, jedoch war ihr Anstellungsverhältnis nach einem vom 15. Mai bis 22. Juni 2013 dauernden stationären Aufenthalt in der Klinik C.____ (IV-act. 15; zur anschliessenden Arbeitsunfähigkeit vgl. IV-act. 2), auf Ende August 2013 gekündigt worden (IV-act. 7). In einem Bericht vom 10. Oktober 2013 nannte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige depressive Episode bei psychosozialer Belastung), spezifische Phobien (Autofahren auf Autobahnen und in Tunnels) sowie ängstlich-selbstunsichere Persönlichkeitszüge. Weiter erklärte er, dass die Versicherte seit dem 19. Dezember 2011 (mit einem Unterbruch im 2012) bei ihm in ambulanter Behandlung stehe. Sie leide an einer raschen Erschöpfung bei Schlafstörungen, einem verminderten Leistungsvermögen, depressiven Stimmungseinbrüchen mit negativen Gedankenmustern sowie einer Antriebsschwäche. Die Arbeitsfähigkeit schätzte er damals sowohl in der angestammten als auch in angepassten Tätigkeiten auf 50 %. Die Prognose machte er davon abhängig, ob es der Versicherten gelingen werde, einen Arbeitsplatz zu finden, an welchem sie sich gut aufgehoben fühle. Unter günstigen Bedingungen schätzte er die Möglichkeit zur beruflichen Integration als positiv ein (IV-act. 20). Am ____ 2013 trat die Versicherte eine neue Anstellung bei E.____ in einem Arbeitspensum von 100 % an (IV-act. 21). Nach einem entsprechenden Vorbescheid (IV-act. 26) verfügte die IV-Stelle des Kantons Z.____ am 11. Dezember 2013, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da die Versicherte seit dem ____ 2013 wieder zu 100 % arbeitsfähig und angemessen eingegliedert sei (IV-act. 28). Im Mai 2015 erfolgte eine erneute Anmeldung bei der IV-Stelle des Kantons Z.____ (IV-act. 31 ff.). In einem Bericht vom 8. Juni 2015

nannte Dr. med. F.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (Erschöpfungsdepression). Weiter attestierte er der Versicherten zwischen dem 4. November 2014 und 31. Januar 2015 eine 100%ige, zwischen dem 1. und 28. Februar 2015 eine 50%ige, zwischen dem 1. März und 31. Mai 2015 eine 30%ige und zwischen dem 1. und 30. Juni 2015 noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Sodann erklärte Dr. F.____, dass weder körperliche noch geistige Einschränkungen bestünden, die Belastbarkeit insgesamt jedoch reduziert sei. Die Versicherte sei am aktuellen Arbeitsplatz objektiv einer Überbelastung ausgesetzt und müsse Funktionen ausüben, die ihr gemäss Arbeitsvertrag eigentlich gar nicht übergeben werden könnten (IV-act. 57). Am 16. Juni 2015 berichtete Dr. med. G.____, Klinik H.____, dass die Versicherte seit dem 20. November 2014 in der Klinik in ambulanter Behandlung stehe. Als Diagnosen nannte er eine Anpassungsstörung (längere depressive Reaktion) im Rahmen einer psychophysischen Erschöpfung bei bestehender Belastung am Arbeitsplatz. Ab dem 1. Juni 2015 bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, die erhöht werden könne (IV-act. 60). Nach einem entsprechenden Vorbescheid (IV-act. 62) verneinte die IV-Stelle des Kantons Z.____ mit Verfügung vom 28. September 2015 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Die angestammte Tätigkeit als X.____ sowie jede angepasste Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar (IV-act. 63). Am 13. Dezember 2017 meldete sich die inzwischen im Kanton St. Gallen wohnhafte Versicherte (vgl. IV-act. 49 f.) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 65). Zur Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Rentenablehnung (vgl. IV-act. 80) reichte sie einen Bericht von Dr. F.____ vom 15. Januar 2018 ein. Darin hielt dieser fest, dass die Versicherte wegen rezidivierenden depressiven Störungen bzw. Erschöpfungssyndromen bei ihm in Behandlung stehe. Eine seit 1. September 2017 erneut aufgetretene Arbeitsunfähigkeit habe zur Kündigung des Anstellungsverhältnisses geführt. Aufgrund der langen Krankheitsgeschichte habe er die Versicherte an Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verwiesen (IV-act. 85). In einer E-Mail vom 29. Januar 2018 erklärte Dr. I.____, dass er diagnostische Abklärungen im Hinblick auf bislang möglicherweise übersehene psychiatrische Krankheitsbilder in die Wege geleitet habe (IV-act. 88; vgl. dazu auch IV-act. 90). In einer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 29. Mai 2018 nannte med. pract. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose eine sonstige depressive Episode (larvierte Depression; Fremdakten act. 4-11). Sodann kam sie zum Schluss, dass die Versicherte als Verkäuferin in der freien Wirtschaft für zwei Monate zu 20 % arbeitsunfähig sei. Die psychische Störung sei nur in Einzelsymptomen leicht bis mittelgradig ausgeprägt, weshalb die Prognose bezüglich einer vollständigen Remission in zwei Monaten gut sei. Rein medizinisch-theoretisch bestehe aus psychiatrischer Sicht dauerhaft eine Leistungseinschränkung von 30 % in Tätigkeiten mit komplexen Arbeitsabläufen und für solche mit Verantwortungsübernahme, eigenständiger Arbeitsorganisation und intellektuellen Belastungen. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit einfachen Arbeitsabläufen, repetitiven Tätigkeiten und klarer Aufgaben- und Organisationsstruktur bestehe eine volle Leistungsfähigkeit (Fremdakten, act. G 4-14). In einem Bericht vom 23. Juni 2018 nannte Dr. I.____ als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie eine anankastische Persönlichkeitsstörung. Weiter erklärte er, dass die Versicherte nicht mehr bei ihm in Behandlung stehe und er

aufgrund der Kürze der Behandlung nur sehr eingeschränkt Aussagen zur Arbeitsfähigkeit machen könne. Die Arbeitsfähigkeit sei sicher durch die Aufmerksamkeitsstörung beeinträchtigt (diesbezüglich verwies Dr. I.____ auf einen beigelegten Untersuchungsbericht der K.____ GmbH vom 4. März 2018; IV-act. 103-7 ff.). Zudem seien aufgrund der zwanghaften Persönlichkeitsstörung die Umstellungsfähigkeit und die Flexibilität erheblich gemindert (IV-act. 104). Am 16. Juli 2018 berichtete dipl. med. L.____, Fachärztin Anästhesie FMH, Fachärztin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (D), Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, dass die Versicherte seit dem 25. Mai 2018 bei ihr in Behandlung stehe. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine Agoraphobie (ohne Angabe einer Panikstörung) sowie eine rezidivierende depressive Erkrankung (mittelgradig). Als Einschränkungen bestehe bei der Versicherten ein einfaches Aufmerksamkeitsyndrom gepaart mit einer ausgeprägten Teilleistungsschwäche im Sprachverständnis und einer unterdurchschnittlichen Verarbeitungsgeschwindigkeit, in deren Folge sich immer wieder dissoziative und zunehmend depressive Zustände entwickelten. Durch hohen Druck und Mehrbelastung gerate die Versicherte in ein deutliches, aber bewusstseinsfernes Überforderungserleben, in dem es ihr dann an Konzentrationsfähigkeit (ADHS) fehle. Die genannten Teilleistungsschwächen des Sprachverständnisses und der reduzierten Verarbeitungsgeschwindigkeit förderten die Überforderung und führten zu einer Abwärtsspirale. Diese scheine dann nur noch durch dissoziative Zustände, Angst und psychische Abwehr (Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, depressive Entwicklung) regulierbar zu sein. Bei klar definierten Arbeitsbedingungen und einer stufenweisen Wiedereingliederung sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Zunächst für zwei Stunden pro Tag, anschliessend steigerbar (IV-act. 108). In einem Bericht der K.____ GmbH vom 22. September 2018 wurde festgehalten, dass eine Untersuchung der Psychiatrischen Dienste M.____ erhöhte Werte für eine einfache Störung der Aufmerksamkeit ergeben habe. Aufgrund der Exploration habe sich gezeigt, dass die Versicherte vor allem in stressreichen Situationen Schwierigkeiten habe. Sie fühle sich dann schnell ausgelaugt und ermüde schnell. Die Ermüdung sei darauf zurückzuführen, dass sie die Arbeit einerseits sehr genau machen wolle, andererseits auch einen erhöhten inneren Druck verspüre, der sich in einem erhöhten Arousel zeige. Die erhöhten Arousel-Werte während des Konzentrationsverlaufstests seien assoziiert mit Angstzuständen, Versagensängsten, Erschöpfungszuständen, Aufmerksamkeitsstörungen und Stresszuständen. Die Symptomatik der erhöhten inneren Anspannung sei zusätzlich durch massiv erhöhte Sensitivitätsmarker durch erhöhte Stressmarker und durch eine erhöhte sensorische Aktivierung belegt (IV-act. 116). Am 24. September 2018 nahm med. pract. J.____ zu Einschätzungen von Dr. F.____ und dipl. med. L.____ Stellung und hielt an ihrer gutachterlichen Einschätzung vom Mai 2018 fest (vgl. Fremddakten, act. G 5-3 ff.). In einer Beurteilung vom 4. Dezember 2018 kam der regionale ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss, dass aufgrund der widersprüchlichen Diagnostik und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Begutachtung angezeigt sei (IV-act. 121). Am 30. April 2019 erstattete Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 129). Im Rahmen der Begutachtung war am 19. Februar 2019 eine neuropsychologische Beurteilung durch lic. phil. O.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, durchgeführt worden (IV-act. 129-80 ff.). Unter Mitberücksichtigung der neuropsychologischen Abklärung hielt Dr. N.____ in seinem Gutachten fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen.

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (IV-act. 129-64 ff.). Sodann kam er zum Schluss, dass in einer ideal adaptierten Tätigkeit (auch im Verkauf) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Weil die letzte Arbeitsstelle nicht den Kriterien für eine ideal adaptierte Tätigkeit entsprochen habe, seien Probleme aufgetreten und daher sei eine vorübergehende Krankschreibung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist sicher gerechtfertigt gewesen, da eine Zustandsverschlechterung hätte befürchtet werden müssen, wenn die Versicherte dort weitergearbeitet hätte. Zumutbar seien einfache Routinetätigkeiten, welche die Versicherte nach klaren Vorgaben jeweils sequentiell nacheinander erledigen könne. Zu vermeiden seien eigene Problemanalysen und Problemlösungen. Ungünstig wären auch Tätigkeiten, bei denen die Versicherte häufig mit Texten zu tun hätte oder häufig neue Inhalte aufnehmen und lernen müsste. In einer derart optimal angepassten Tätigkeit habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (IV-act. 129-74 ff.). Im Vergleich zur letzten rentenablehnenden Verfügung vom 28. September 2015 habe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben. Die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bestehe bereits seit der Kindheit, sei jedoch früher nicht diagnostiziert worden (IV-act. 129-76 f.). In einer Stellungnahme vom 27. Mai 2019 hielt der RAD fest, dass das Gutachten von Dr. N.____ den geltenden Qualitätsleitlinien entspreche, sodass darauf abgestellt werden könne (IV-act. 135). Am 16. August 2019 unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle zur Arbeitsvermittlung mit dem Ziel der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 142). Mit Mitteilung vom 19. August 2019 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 143). Am 19. September 2019 unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle für einen am 1. Oktober 2019 beginnenden Arbeitsversuch bei der P.____ AG mit einem Einstiegspensum von 50 % und dem Ziel, dieses bis März 2020 auf ein Pensum von 100 % zu steigern (IV-act. 148). Mit Mitteilung vom 18. Oktober 2019 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für den vom 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 dauernden Arbeitsversuch bei der P.____ AG (IV-act. 155). In einer E-Mail vom 7. November 2019 teilte die IV-Stelle Dr. F.____ mit, dass die P.____ AG anlässlich des ersten Standortgesprächs eine sehr positive Rückmeldung gegeben habe. Die Versicherte erbringe ein stabiles 50 %-Pensum mit einer 100%igen Leistung. Sie sei ein Mehrwert für den Betrieb. Nun sei ein Pensum von 60 %, verteilt auf drei Tage, abgemacht worden, welches man bis Ende des Jahres 2019 zu stabilisieren versuche (IV-act. 157, vgl. ferner IV-act. 177-6). In einer Stellungnahme vom 2. Dezember 2019 hielt eine IV-Mitarbeiterin fest, dass die versicherte Person im Arbeitsversuch einen schonenden Einstieg mit einer langsamen Steigerung des Pensums habe. Die Adaptationskriterien seien alle gegeben und die Arbeitgeberin sei sehr sozial eingestellt, sodass eine Anschlusslösung als möglich erscheine. Die Versicherte werde aktuell nur im (...) eingesetzt, wie sie es sich wünsche. Trotzdem bekunde sie Mühe mit dem Arbeitsversuch. Sie empfinde das Team als zu jung, möge keine Kassenarbeit machen, die Musik im Laden störe sie und sie fühle sich dahingehend nicht verstanden, dass sie am Abend jeweils müde sei. Der Fall sei dem RAD geschildert worden, der mit der behandelnden Ärztin Kontakt aufnehmen werde, damit diese unterstützend mitwirken könne (IV-act. 158). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 10. Januar 2020 gab dipl. med. L.____ zu verstehen, dass sie den Plan, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, unterstütze, sofern die Tätigkeit ideal leidensadaptiert sei (IV-act. 163). In einer E-Mail vom 20. Januar 2020 liess die Versicherte, vertreten durch die Procap St. Gallen-Appenzell (nachfolgend: Procap), der IV-Stelle ein Arztzeugnis von dipl. med.

L.____ zukommen, wonach die Erhöhung des Pensums auf 80 % im Rahmen des aktuellen Wiedereingliederungsversuchs zu einer Verschlechterung des Zustandes mit Schlafstörungen, schneller Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und vermehrter innerer Unruhe geführt hätte. Ab dem 16. Januar 2020 betrage die Arbeitsfähigkeit bis auf Weiteres 40-50 % bei einem Pensum von 60 % (IV-act. 165 f.). Am 27. Januar 2020 erklärte sich dipl. med. L.____ mit dem vom RAD erstellten Gesprächsprotokoll bezüglich Telefonat vom 10. Januar 2020 als einverstanden. Sie bestätigte, dass im ideal adaptierten Bereich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit (auch ein Pensum von über 50 %) gut möglich erscheine. Bei rasch wechselnden Anforderungen komme es aufgrund der bestehenden Defizite zu einem Überforderungserleben. Weiter erklärte sie sich damit einverstanden, dass ideal adaptierte Tätigkeiten solche seien, die keine Anforderungen an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie an die Multitasking-Fähigkeiten stellten und bei denen es klare Anweisungen, ein klares Tätigkeitsprofil und klare Strukturen ohne rasche Tätigkeitswechsel gebe (IV-act. 169). Am .____ 2020 schloss die Versicherte mit der P.____ AG einen Arbeitsvertrag mit Stellenantritt per 1. April 2020 für ein Pensum von 60 % bei einer Arbeitsleistung von 40 % ab (IV-act. 173; vgl. dazu auch IV-act. 171-3, oben). In ihrer Schlussbeurteilung vom 16. April 2020 hielt die IV-Eingliederungsverantwortliche fest, dass die Versicherte immer bremsend erlebt worden sei, jedoch habe sie mit gutem Zureden vieles geschafft und ihr Pensum beim Arbeitsversuch auf 80 % steigern können. Aus Sicht der Eingliederungsberatung hätte dieses Pensum auch funktionieren können, wenn die Versicherte nicht Unterstützung im negativen Sinn erhalten hätte. Sie habe sich von jeder Hilfe abgewendet, die nicht ihrer Vorstellung entsprochen habe. Den Vorschlag der Arbeitgeberin, eine Stelle im (...) anzutreten, habe die Versicherte eingeschlappt abgelehnt und nicht eingesehen, diesen Prozess gelenkt zu haben. Die P.____ AG sei eine soziale Arbeitgeberin, welche die Aufgaben nach den Bedürfnissen der Versicherten kreiert habe und für die eine Leistungsminderung kein Thema gewesen sei. Die Arbeitgeberin habe die Versicherte anlässlich des ersten Standortgesprächs als vollwertige Mitarbeiterin bezeichnet. Am Anfang habe die Versicherte noch Probleme, wie die Musik im Laden, angesprochen, jedoch sei dies nachher kein Thema mehr gewesen. Im Pensum von 80 % habe sie eine Müdigkeit am Abend erwähnt, die sie aber nicht näher habe beschreiben können. Die Procap habe demgegenüber eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt lange Zeit gar nicht für möglich gehalten. Nach Ansicht der Eingliederungsberatung seien die Adaptationskriterien auf dem ersten Arbeitsmarkt gut umsetzbar und hätten auch bei der P.____ AG gut umgesetzt werden können (IV-act. 177-10; zum Schlussbericht der beigezogenen Q.____; vgl. IV-act. 171-1 ff.). Mit Mitteilung vom 17. April 2020 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen ab, da die Versicherte per 1. April 2020 eine Festanstellung erhalten habe (IV-act. 179), In einem bei der IV-Stelle am 5. Mai 2020 eingegangenen Bericht nannte dipl. med. L.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine Agoraphobie sowie eine Teilleistungsschwäche. Weiter erklärte sie, dass die Teilleistungsschwäche der Intelligenz dazu führen würde, dass die Versicherte gewisse Rahmenbedingungen benötige (keine Erwartung von Flexibilität, keine Notwendigkeit, Entscheidungen zu treffen, und eine verlässliche Tätigkeit). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien sei die bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 60 % noch zumutbar, wobei eine Leistungsfähigkeit von 40 % zu erwarten sei (IV-act. 183). In einer Beurteilung vom 26. Mai 2020 kam der RAD zum Schluss, aus den Arztberichten der behandelnden Ärzte sei nicht ersichtlich, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit ihrer letzten

mehrfährigen beruflichen Tätigkeit als Verkäuferin anhaltend verändert haben sollte. Die aktuell genannten Diagnosen einer Teilleistungsschwäche und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bestünden seit der Kindheit. Die von den Behandelnden geltend gemachten Einschränkungen seien im Gutachten bereits diskutiert und gewürdigt worden. Die angeführte Müdigkeit habe beim Arbeitsversuch dazu geführt, dass die Steigerung der Arbeitstätigkeit auf ein Pensum von 80 % nicht toleriert worden sei, jedoch habe die Versicherte früher über Jahre hinweg in einem Pensum von 100 % gearbeitet. Die aktuelle Einschätzung der Behandelnden stelle eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts dar. Die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit betrage 100 % (IV-act. 184). Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % und einem Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht (IV-act. 187). Gegen diesen Vorbescheid liess die weiterhin durch Procap vertretene Versicherte am 23. Juni 2020 Einwand erheben und einen Bericht der P.____ AG vom 4. Mai 2020 einreichen (IV-act. 193). Mit Verfügung vom 15. Juli 2020 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 194). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 14. September 2020 Beschwerde, in welcher sie die Zusprache einer Teilrente beantragte (vgl. act. G 1). Weiter beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 und 4). In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. November 2020 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Am 4. Dezember 2020 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 8). Mit Eingabe vom 10. Februar 2021 hielt die Beschwerdegegnerin am gestellten Antrag fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 12). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche

Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. N.____ sowie auf RAD-Beurteilungen (vgl. act. G 7). Die Beschwerdeführerin moniert, dass Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. N.____ bestünden, da eine wirtschaftliche Abhängigkeit des Gutachters von der IV-Stelle evident sei (vgl. act. G 1 S. 2). Sie verweist diesbezüglich auf einen bereits im Einwandverfahren eingereichten Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2019. In diesem war eine Beschwerde gegen eine Zwischenverfügung der IV-Stelle, mit welcher diese eine Begutachtung angeordnet hatte, aufgehoben worden, da das Gericht das Vorliegen gewichtiger Einwände gegen einen vorgeschlagenen Gutachter bejaht hatte (vgl. IV-act. 193-9 ff.). Aus diesem Entscheid lässt sich indes keine Befangenheit von Dr. N.____ ableiten, befasst sich doch der Entscheid vom 9. Januar 2019 mit einer anderen Gutachtensperson. Im Übrigen beruht der Entscheid vom 9. Januar 2019 auf einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten des konkreten Falles. Konkrete, auf ihren Fall bezogene Umstände, die eine Befangenheit vermuten lassen könnten, bringt die Beschwerdeführerin nicht vor. Auch ergeben sich aus der Aktenlage und namentlich dem Gutachten keine Anhaltspunkte für eine Befangenheit von Dr. N.____. Das Gutachten von Dr. N.____ beruht auf einer ausführlichen Anamnese und einer eingehenden Exploration. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass objektiv wesentliche Tatsachen in den Untersuchungen nicht berücksichtigt worden wären oder dass diese nicht lege artis durchgeführt worden wären. Die gutachterliche Beurteilung ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden. Auch hat Dr. N.____ die geklagten Beschwerden berücksichtigt, sich mit anderslautenden ärztlichen Einschätzungen befasst und ist unter Berücksichtigung der nach der Rechtsprechung einschlägigen Standardindikatoren in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gekommen, dass in optimal leidensangepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege und in solchen Tätigkeiten auch in der Vergangenheit keine Einschränkung bestanden habe (vgl. IV-act. 129). Diese Einschätzung hat der RAD in seinen Beurteilungen vom 27. Mai 2019 (IV-act. 135) und vom 26. Mai 2020 geteilt (IV-act. 184). Im Übrigen hat auch dipl. med. L.____ anlässlich des Telefonats mit dem RAD vom 10. Januar 2020 den Plan unterstützt, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, sofern die Tätigkeit optimal angepasst sei (IV-act. 163). Dass sie der Beschwerdeführerin ab dem 16. Januar 2020 dann plötzlich nur noch eine 40-50%ige Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit bei der P.____ AG attestiert hat, hat dipl. med. L.____ primär mit vermehrten Schlafstörungen, einer schnellen Ermüdbarkeit, einer vermehrten inneren Unruhe und Konzentrationsstörungen begründet. Dabei handelt es sich in erster Linie um subjektiv empfundene Einschränkungen. Objektive Befunde, welche die Verschlechterung erklären könnten, sind nicht ersichtlich (IV-act. 165 f.). Bereits am 27. Januar 2020 hat dipl. med. L.____ denn auch wieder angegeben, dass im ideal adaptierten Bereich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit (auch ein Pensum von über 50 %) gut möglich sei (IV-act. 169). In ihrem

Bericht vom 5. Mai 2020 dürfte dipl. med. L. ___ die attestierte Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen an den abgeschlossenen Arbeitsvertrag angepasst haben. Jedenfalls hat sie sich in diesem Bericht in erster Linie auf die Tätigkeit bei der P. ___ AG bezogen, ohne explizit eine allgemeingültige Aussage zur Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit zu machen (vgl. IV-act. 183). Da die Beschwerdeführerin die Tätigkeit bei der P. ___ AG selber als nicht optimal angepasst bezeichnet (vgl. act. G 1 und 10), steht die Einschätzung von dipl. med. L. ___ derjenigen von Dr. N. ___, wonach in optimal angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, nicht entgegen. Schliesslich hat auch der RAD in seiner Beurteilung vom 26. Mai 2020 schlüssig dargelegt, weshalb die Beurteilungen der behandelnden Ärzte die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. N. ___ nicht entkräften (vgl. IV-act. 184). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, med. pract. J. ___ habe in ihrer psychiatrischen Kurzbeurteilung eine dauerhafte Leistungseinschränkung von 30 % attestiert (vgl. act. G 1 S. 1), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Med. pract. J. ___ hat eine derartige Leistungseinschränkung nur für Tätigkeiten mit komplexen Arbeitsabläufen, die eine konstante Verantwortungsübernahme, eine intellektuelle Belastung sowie eine eigenständige Arbeitsorganisation erfordern, attestiert. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit mit einfachen Arbeitsabläufen, repetitiven Tätigkeiten und klarer Aufgaben- und Organisationsstruktur ist sie von einer vollen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen (vgl. Fremdakten, act. 4-14). Die Beschwerdeführerin sieht in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung dahingehend einen Widerspruch, dass Dr. N. ___ ihr im Gutachten unter Punkt 8.1.2 bzw. 8.1.3 in der bisherigen Tätigkeit keine Leistungseinbusse attestiert habe, unter Punkt 8.1.4 jedoch ausgeführt habe (vgl. IV-act. 129-75), dass bei der letzten Arbeitsstelle Probleme aufgetreten seien, weil diese Tätigkeit nicht einer optimal angepassten Tätigkeit entsprochen habe und daher eine vorübergehende Krankschreibung gerechtfertigt gewesen sei (vgl. act. G 1 S. 1 f.). Aus dem Gutachten wird indessen deutlich, dass Dr. N. ___ mit der "bisherigen Tätigkeit" eine Verkaufstätigkeit meint, die den von ihm definierten Anforderungen an eine optimal angepasste Tätigkeit entspricht. Den letzten Arbeitsplatz hat Dr. N. ___, wie im Gutachten unter Punkt 8.1.4 dargelegt, aber gerade nicht als optimal angepasst erachtet, obwohl es sich dabei auch um eine Verkaufstätigkeit gehandelt hat; mithin hat er nicht sämtliche Verkaufstätigkeiten als angepasst eingestuft. Aus diesem Grund hat er eine vorübergehende Krankschreibung im Rahmen der vor der Begutachtung zuletzt ausgeübten Verkaufstätigkeit als gerechtfertigt erachtet, um den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin zu stabilisieren. Dies ändert aber nichts daran, dass er eine optimal angepasste Tätigkeit (sei es im Verkauf oder in einer anderen Branche) auch in der Vergangenheit als zumutbar erachtet hat. Aus dem Gutachten geht demnach eindeutig hervor, dass Dr. N. ___ für optimal angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (vgl. IV-act. 129-74 ff.). Ein Widerspruch ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu erkennen. Andere konkrete Einwände gegen die von Dr. N. ___ attestierte 100%ige medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit bringt die Beschwerdeführerin nicht vor. Sie stellt sich im Wesentlichen lediglich auf den Standpunkt, dass die von ihr aktuell ausgeübte Verkaufstätigkeit bei der P. ___ AG nicht einer optimal angepassten Tätigkeit entspreche (vgl. act. G 1 und 10). Die von Dr. N. ___ als optimal angepasst umschriebenen einfachen Routinetätigkeiten (vgl. Sachverhalt A.g) gleichen im Wesentlichen dem von dipl. med. L. ___ anlässlich des Telefonats mit dem RAD vom 10. Januar 2020 angegebenen bzw. vom RAD wiedergegebenen Profil (vgl. IV-act. 169; vgl. Sachverhalt A.h). Auf dieses

Zumutbarkeitsprofil verweist auch die Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 S. 2). Auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil sowie die gutachterlich attestierte 100%ige medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ist demnach abzustellen. Ob die aktuell bei der P. ___ AG ausgeübte Tätigkeit einer optimal angepassten Tätigkeit entspricht, ist für die Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht ausschlaggebend. Massgebend für die Festsetzung des Invaliditätsgrades und die Beurteilung des Rentenanspruchs ist in erster Linie die ärztlich festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_802/2017, E. 5.1.1, und vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3; je mit Hinweisen; vgl. ferner act. G 7 S. 3), sofern diese sozialpraktisch verwertbar ist (vgl. dazu E. 3.6). Dass eine Tätigkeit mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3). Von einer Arbeitsgelegenheit kann allerdings nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Zwar schränken die zu beachtenden Adaptationskriterien die in Betracht fallenden Arbeitsmöglichkeiten für die Beschwerdeführerin ein, doch vermag dieser Umstand an der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes nichts zu ändern. Für die Invaliditätsbemessung ist grundsätzlich nicht entscheidend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglicher Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und 3.3.1 mit Hinweisen). Vorliegend ist es der Beschwerdeführerin bereits gelungen, eine Tätigkeit zu finden, die einer optimal angepassten Stelle zumindest recht nahe zu kommen scheint. Immerhin hat sie ihr Pensum phasenweise bis zu 80 % steigern können und die IV-Eingliederungsverantwortliche hat die Tätigkeit als angepasst und die Verwertbarkeit der vollen Arbeitsfähigkeit für möglich erachtet (vgl. IV-act. 177-10). Der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin in der aktuell ausgeübten Tätigkeit zu höchstens 60 % leistungsfähig fühlt (vgl. dazu act. G 1), muss also nicht einzig darauf zurückzuführen sein, dass die Stelle möglicherweise nicht optimal angepasst ist, sondern

könnte auch im subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin begründet sein. Immerhin hat, wie bereits erwähnt, auch dipl. med. L.____ eine Steigerung des Pensums in der von der Beschwerdeführerin aktuell ausgeübten Tätigkeit zunächst für möglich gehalten (vgl. IV-act. 163 und 169) und erst später ein Attest für eine Leistungsfähigkeit von lediglich 40-50 % ausgestellt (vgl. IV-act. 165 f. und 183; vgl. hierzu auch E. 3.2). Auch die P.____ AG hat anlässlich des ersten Standortgesprächs berichtet, nichts vom Krankheitsbild zu merken (vgl. IV-act. 157 und 177-6). Nachdem die von der Beschwerdeführerin aktuell ausgeübte Tätigkeit dem gutachterlich definierten Adaptationsprofil immerhin in weiten Teilen zu entsprechen scheint (vgl. dazu namentlich IV-act. 177), ist die volle Verwertbarkeit der attestierten 100%igen medizinisch-theoretisch Arbeitsfähigkeit auf dem gesamten in Betracht kommenden allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt jedenfalls nicht ausgeschlossen. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der allgemeine ausgeglichene Arbeitsmarkt Stellen für die Beschwerdeführerin bereithält, in der sie ihre 100%ige medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit verwerten kann. Ob die volle Verwertbarkeit an der aktuellen Stelle möglich ist, braucht nicht genauer beleuchtet zu werden. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin Eingliederungsbemühungen bei der P.____ AG und somit an einem aus Sicht der Beschwerdeführerin nicht optimal angepassten Arbeitsplatz (vgl. dazu act. G 1) in die Wege geleitet hat, kann nichts zu Gunsten eines Rentenanspruchs abgeleitet werden. Zum einen bietet der reale Arbeitsmarkt nicht immer optimale Eingliederungsmöglichkeiten, zum anderen ist die Beschwerdegegnerin, wie bereits erwähnt, davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihr Pensum zu steigern (vgl. namentlich IV-act. 177-10). Indem die Beschwerdeführerin mit der P.____ AG einen Arbeitsvertrag für ein Pensum von 60 % mit einer 40%igen Leistungsfähigkeit abgeschlossen hat (vgl. IV-act. 173), hat sie zum Ausdruck gebracht, dass weitere Eingliederungsbemühungen nicht mehr zielführend sind. Demnach ist es verständlich, dass die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen abgeschlossen hat (vgl. IV-act. 179). Zwar ist die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Verkäuferin zu 100 % arbeitsfähig, jedoch nur an einem optimal angepassten Arbeitsplatz. Demnach besteht die 100%ige Arbeitsfähigkeit nur für angepasste Tätigkeiten. Folglich wären grundsätzlich die erwerblichen Auswirkungen der sich zwar nicht quantitativ, aber qualitativ auswirkenden Leistungsbeeinträchtigung anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2). Von der Durchführung eines Einkommensvergleichs kann jedoch abgesehen werden, da im konkreten Fall ohnehin bereits das Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt ist. Eine während eines Jahres durchgehend bestehende mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der vor der zu beurteilenden IV-Anmeldung zuletzt ausgeübten Verkaufstätigkeit bei E.____ (vgl. IV-act. 56, 65-4, 79-1 und 86) ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Gemäss Dr. N.____ ist eine Krankschreibung nämlich längstens bis zum Ablauf der Kündigungsfrist indiziert gewesen (vgl. IV-act. 129-75). Die Beschwerdeführerin ist gemäss IV-Anmeldung für die Arbeit bei E.____ seit September 2017 arbeitsunfähig geschrieben worden (vgl. IV-act. 65-3) und das Anstellungsverhältnis hat per ____ 2018 geendet (vgl. IV-act. 86-2). Folglich ist eine während mindestens eines Jahres bestehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen, sodass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat. Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung im Sinne der Erwägungen abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie jedoch von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).
Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

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