

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/165 vom 9. Juli 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-07-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_165](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_165)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/165 du 9 juillet 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/165 del 9 luglio 2024

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Zumutbares Invalideneinkommen. Reine „Home Office“-Tätigkeit bei einer Angststörung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juli 2024, IV 2023/165). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_535/2024.

## **Volltext**

Entscheid vom 9. Juli 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt  
Geschäftsnr. IV 2023/165 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ wurde im Juli 1988 unter Hinweis auf eine Legasthenie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 3). Die Invalidenversicherung übernahm die Kosten eines Legasthenie-Unterrichtes (IV-act. 8 und 10). Im April 2002 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 12). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Damen-Coiffeuse absolviert, einige Jahre im erlernten Beruf gearbeitet und sich dann auf die Suche nach einem neuen Beruf im Betreuungsbereich begeben. Im Jahr 2000 habe sie als Au-Pair im Welschland gearbeitet. Nach ihrer Rückkehr sei sie erkrankt. Geplant sei nun eine Bürolehre im „geschützten“ Rahmen des elterlichen Betriebes. Die Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im April 2002 (IV-act. 16), die Versicherte leide an einer gemischten Angst- und depressiven Störung. Sie sei offenbar in ihrem Herkunftsland als Kleinkind von ihren Eltern ausgesetzt und dann von einem Schweizer Ehepaar adoptiert worden. In der Folge habe sich eine gute emotionale, soziale und intellektuelle Entwicklung eingestellt. Trotz „nicht einfachen“ Lehrverhältnissen habe die Versicherte ihre Ausbildung zur Coiffeuse erfolgreich abschliessen können. Im Dezember 2000 habe sich „aus heiterem Himmel“ eine Angst- und Panikstörung mit schweren körperlichen Symptomen entwickelt. Erwähnenswert seien zwei bedrohliche, mit Todesangst verbundene Gewalterfahrungen ausser Haus. Zu Beginn der Therapie im März 2001 sei die Versicherte praktisch ausschliesslich auf den häuslichen Bereich fixiert gewesen. Sie habe aber sehr motiviert und wacker gegen ihr Vermeidungsverhalten gekämpft und zwischenzeitlich gewisse Fortschritte erzielen können. Die Berufsberaterin der IV-Stelle empfahl im Juni 2002 eine Kostengutsprache für die vorgesehene Umschulung der Versicherten zur Büroangestellten im elterlichen Betrieb (IV-act. 19). Mit einer Verfügung vom 25. Juni 2002 erteilte die IV-Stelle eine entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 22). Im August 2004 konnte die Versicherte die Umschulung

erfolgreich abschliessen (IV-act. 30). Die Berufsberaterin empfahl dennoch eine Verlängerung der Umschulung, um der Versicherten die Möglichkeit zu geben, selbständiger und routinierter zu werden, die theoretischen Kenntnisse zu vertiefen und umzusetzen sowie die „Fühler auszustrecken“ im Hinblick auf externe Erfahrungs- und Trainingsmöglichkeiten (IV-act. 31). Mit einer Verfügung vom 2. August 2004 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine sechsmonatige Verlängerung der Umschulung (IV-act. 35). Der (elterliche) Lehrbetrieb teilte im Dezember 2004 mit (IV-act. 37), die Versicherte sei nicht in der Lage, die Arbeitsstelle zu wechseln. Sie werde deshalb zu einem leistungsgerechten Lohn weiter im elterlichen Betrieb beschäftigt werden, bis sie in der Lage sei, ihre Krankheit zu überwinden und in einem externen Betrieb zu arbeiten. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ am 7. Mai 2005 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 47). Er hielt fest, die Versicherte leide an einer generalisierten Angststörung sowie an einem Status nach einer kombinierten Rechen-, Lese- und Rechtschreibstörung; zudem gebe es Anzeichen für familiäre Probleme in der Beziehung zu den Eltern. Die laufende Psychotherapie sollte im bisherigen Rahmen weitergeführt werden. Ab Mai 2005 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent auszugehen. Da der Zustand als besserungsfähig zu qualifizieren sei, sollte zu Beginn des Jahres 2006 eine Neu Beurteilung erfolgen. Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 48). Mit einer Verfügung vom 15. Juli 2005 und 1. September 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Februar 2005 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent zu (IV-act. 56 f.). Im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs berichtete Dr. B.\_\_\_\_ im Februar 2006, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich weiter verbessert, sodass ein Pensum von 80 Prozent bei einer leicht reduzierten Leistung von 70 Prozent angestrebt werden könne (IV-act. 62). Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle sah die Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente für ein weiteres Jahr vor, womit sich die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ einverstanden erklärte (IV-act. 63). Am 20. Februar 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin einen Anspruch auf die bisherige halbe Rente habe (IV-act. 65). Im Rahmen einer weiteren Überprüfung des Rentenanspruchs berichtete Dr. B.\_\_\_\_ im März 2007, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich weiter stabilisiert, aber die Arbeitsfähigkeit sei schwierig einzuschätzen, weil die Versicherte nach wie vor im „geschützten“ elterlichen Betrieb arbeite (IV-act. 73). Am 16. April 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin einen Anspruch auf die bisherige halbe Rente habe (IV-act. 75). Im Frühjahr 2010 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen einer weiteren Überprüfung des Rentenanspruchs (IV-act. 81), seit April 2008 leide die Versicherte an einem diffusen sensomotorischen Reiz- und Ausfallsyndrom des rechten Arms. Diese neu aufgetretene Problematik habe die bestehende Angst- und Panikstörung verstärkt. Die Arbeitsstelle sei zwischenzeitlich gekündigt worden. Im August 2010 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, trotz der neuen Diagnose sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten abgesehen von einer vorübergehenden Verschlechterung unverändert geblieben. Am 31. August 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin einen Anspruch auf die bisherige halbe Rente habe (IV-act. 90). Im Januar 2012 ersuchte die Versicherte um eine Rentenerhöhung (IV-act. 91). Die IV-Stelle forderte sie auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen (IV-act. 92). Im Januar 2012 teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit (IV-act. 97), dass die Versicherte im September 2011 einen schweren Panikanfall erlitten habe, von dem sie sich bis Ende Jahr nicht habe erholen können, weshalb sie von Ende September 2011 bis Ende Dezember 2011 (Ende der Behandlung durch Dr. B.\_\_\_\_)

vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Die IV-Stelle nahm einen Auszug eines Profils der Versicherten in den „sozialen Medien“ zu den Akten (IV-act. 101). Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ notierte im April 2012 (IV-act. 104), die ärztliche Berichterstattung sei insgesamt homogen, seines Erachtens aber „irgendwie gutgläubig“. Möglicherweise sei die „Overprotection (erzieherische Verwöhnung) durch das Elternhaus (sowie die behandelnden Ärzte und die IV?)“ ein wesentlicher Faktor dafür gewesen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in den vergangenen Jahren trotz der guten Prognose nie wesentlich verbessert habe. Die Versicherte habe immer wieder „ihren guten Willen beteuert“, wodurch sie auf die behandelnden Ärzte glaubwürdig gewirkt habe. Bei dieser Aktenlage sei eine Observation der Versicherten zu empfehlen. Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte in der Zeit vom 24. Mai 2012 bis zum 7. Juni 2012 durch die G.\_\_\_\_ GmbH observiert. Die G.\_\_\_\_ GmbH berichtete am 3. Juli 2012 (IV-act. 118), die Versicherte sei zu Fuss in Begleitung ihres Partners sowie als Beifahrerin in dessen Motorfahrzeug unterwegs gewesen. Am 30. Mai 2012 habe sie die Wohnung in Begleitung einer unbekanntenen Frau verlassen. Am 7. Juni 2012 sei sie in Begleitung ihrer Adoptivmutter unterwegs gewesen. Sie habe sich normal verhalten. Ein sozialer Rückzug oder ein depressives Verhalten seien nicht aufgefallen. Die Versicherte sei offensichtlich verliebt; sie habe glücklich gewirkt. In den Kleidergeschäften habe sie sich auch mit dem Verkaufspersonal unterhalten. Nach einer Würdigung des Observationsmaterials empfahl der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten (IV-act. 121). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Psychiaterin med. pract. H.\_\_\_\_ am 27. März 2013 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 135). Sie hielt fest, die Versicherte habe bei der Begrüssung weder ängstlich noch unsicher, sondern vielmehr zielstrebig und initiativ gewirkt. Sie habe sofort die Initiative ergriffen und um die Anwesenheit ihres Partners während der ersten Minuten der Untersuchung gebeten, um sich „akklimatisieren“ zu können. Diesem Wunsch sei entsprochen worden. Die Sachverständige habe die Gelegenheit für das Erheben einer Fremdanamnese genutzt, was etwa 15 Minuten gedauert habe. Während der gesamten Untersuchung sei die Versicherte gleichbleibend sehr lebendig, aktiv und initiativ gewesen. Im Kontaktverhalten habe sie zeitweise aufgeschlossen und zeitweise kontrollierend gewirkt. Ihre Stimme sei normal laut, die Aussprache sei gut moduliert gewesen. In Bezug auf ihre Beschwerden habe sie sich mitteilksam gezeigt. Die vorhandenen Ressourcen hätten dagegen konkret erfragt werden müssen. Die Angaben der Versicherten seien insgesamt widersprüchlich und inkonsistent gewesen. Im Zusammenhang mit dem von ihr angegebenen Vermeidungsverhalten wegen der Angst, draussen alleine zu sein, habe kaum ein Leidensdruck festgestellt werden können. Die Versicherte verfüge über ein umfangreiches Helfersystem. Während der mehrstündigen Untersuchung habe eine Ängstlichkeit, aber keine Panikattacke festgestellt werden können. Auch vegetative Angstkorrelate oder ein erhöhtes vegetatives Erregungsniveau hätten nicht beobachtet werden können. Der bei einer Angststörung zu erwartende typische Angstkreislauf aus Befürchtungen, maladaptiven Gedanken, der Fokussierung auf körperliche Beschwerden und Signale sowie dem daraus resultierenden Vermeidungsverhalten habe nicht erfragt werden können. Das von der Versicherten beschriebene Vermeidungsverhalten sei eher untypisch für phobische Störungen. Insgesamt sei – über Verdeutlichungstendenzen hinausgehend – ein Eindruck von gewissen Aggravationstendenzen bei einem sehr hohen sekundären Krankheitsgewinn entstanden. Die Grundstimmung der Versicherten sei ausgeglichen, zeitweise sogar fröhlich gewesen. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Das Auffassungsvermögen,

die Aufmerksamkeit und das Konzentrationsvermögen seien während der dreistündigen Untersuchung gleichbleibend gut gewesen. Die Gedächtnisleistung sowie die Merkfähigkeit seien ebenfalls gut gewesen. Unter Berücksichtigung der Anamnese und der interaktionellen Auffälligkeiten bei der aktuellen Untersuchung sei der Eindruck einer deutlichen Akzentuierung der Persönlichkeit in der Form von histrionischen und ängstlichen (vermeidenden) Zügen entstanden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hätten nur sehr leichte qualitative Einschränkungen festgestellt werden können, nämlich eine leicht eingeschränkte Stress- und Frustrationstoleranz, eine leicht eingeschränkte emotionale Belastbarkeit sowie leichte Einschränkungen der sozialen Fertigkeiten, insbesondere der Konfliktfähigkeit. Quantitative Einschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Vermutlich schon lange, wahrscheinlich seit April 2012 (Ablösung vom Elternhaus) und mit Sicherheit seit der aktuellen Untersuchung im März 2013 sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgewiesen. Der RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 136). Mit einer Verfügung vom 19. September 2013 hob die IV-Stelle die laufende Rente per Ende Oktober 2013 auf (IV-act. 145). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Im Juni 2021 meldete der behandelnde Psychiater Dr. med. I. \_\_\_ die Versicherte „auf Anweisung des Sozialamtes“ erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 154). Er reichte einen Bericht der kantonalen psychiatrischen Dienste J. \_\_\_ vom 3. Juni 2021 ein. Diesem liess sich entnehmen (IV-act. 155), dass der Oberarzt Dr. K. \_\_\_ mehrere Explorationen durchgeführt hatte, um eine Zweitmeinung abgeben zu können. Er hatte in seinem Bericht festgehalten, trotz einer kognitiven Verhaltenstherapie, die als besonders effektiv gelte, sei es ihm nicht gelungen, das ausgeprägte Vermeidungsverhalten der Versicherten zu durchbrechen, weshalb er die Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben als aktuell nicht zumutbar erachte. Die IV-Stelle wies die Versicherte am 22. Oktober 2021 darauf hin, dass Dr. I. \_\_\_ nicht anmeldelegitimiert sei (IV-act. 157). Wenige Tage später reichte die Versicherte selbst ein ausgefülltes Anmeldeformular ein (IV-act. 159). Im Dezember 2021 berichtete Dr. I. \_\_\_ (IV-act. 169), die Versicherte könne noch immer nicht allein das Haus verlassen. Obwohl ihre Wohnung nur 200 Meter von der Praxis entfernt sei, komme sie jeweils nur in Begleitung zur Therapie. Manchmal versuche sie, den Weg zur Praxis im Sinne einer Expositionstherapie allein zu bewältigen, aber dann leide sie meist an erheblichen vegetativen Symptomen. In der Hamilton Anxiety Rating Scale habe sie einen Wert von 32 erreicht, was einer schweren Störung entspreche, allerdings nur für Expositionssituationen, was gegen eine Aggravation spreche. Ausserhalb der eigenen Wohnung sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Im Februar 2022 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_, die eingereichten Berichte deuteten darauf hin, dass sich die Angstsymptomatik der Versicherten verschlechtert habe, womit eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht sei (IV-act. 171). Im März 2022 notierte eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle, angesichts des Umstandes, dass sich die Versicherte nicht einmal auf den Balkon, zum Briefkasten oder in den Keller begeben könne, sei eine Eingliederung aussichtslos (IV-act. 172). Mit einer Mitteilung vom 8. März 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 174). Im November 2022 berichtete Dr. med. M. \_\_\_, die die Behandlung der Versicherten infolge der Praxisaufgabe von Dr. I. \_\_\_ übernommen hatte (IV-act. 182), anders als Dr. I. \_\_\_ gehe sie von einer schweren frühkindlichen Bindungstraumatisierung aus. Die Versicherte sei in ihrer Kindheit und Jugend nicht robust, sondern überangepasst

gewesen. Als Kind sei sie sehr scheu, angepasst und unsicher gewesen. Die Schulzeit sei schwierig gewesen. Nach der Aufhebung der Rente habe die Versicherte im Geschäft des Vaters arbeiten können. Damals sei es zu einer Teilremission der Agoraphobie gekommen. Im November 2011 habe sich die Agoraphobie wieder verstärkt. Gemäss Dr. I. \_\_\_ sei die Versicherte bei der Übernahme der Behandlung durch Dr. M. \_\_\_ austherapiert gewesen. Der Behandlerwechsel sei von grosser Angst und Unsicherheit geprägt gewesen und habe deshalb überlappend erfolgen müssen. Psychopathologisch habe sich damals ein mittelgradiges bis schweres Angstsyndrom gezeigt. Trotz der Vorgeschichte habe Dr. M. \_\_\_ rasch auch Ressourcen sowie ein Potential für Heilung festgestellt. Zwischenzeitlich hätten erste kleinere Erfolge erzielt werden können. Der Versicherten sei es allerdings noch nicht gelungen, diese Erfolge auf der Handlungsebene zu verwerten, weshalb sie auf absehbare Zeit vollständig invalid sei. Für gewöhnlich werde die Versicherte von ihrer Adoptivmutter oder von einer Freundin zur Therapie chauffiert. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. N. \_\_\_ am 3. März 2023 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 199). Er hielt fest, er habe den Umstand, dass für die Blutuntersuchung ein Fussweg von etwa 100 Metern habe zurückgelegt werden müssen, für eine Beobachtung der Versicherten genutzt. Dabei habe es sich um eine Stresssituation für die Versicherte gehandelt, denn er habe erst kurz vor dem Ende des Gesprächs auf die vorgesehene Blutuntersuchung hingewiesen. Bereits die Information über die Blutuntersuchung habe zu einer deutlichen Anspannung geführt. Das Gangbild der Versicherten sei unsicher und nervös, die Körperhaltung passiv gewesen. Die Versicherte habe hilflos gewirkt. Sie habe die Nutzung des Aufzugs verweigert. Nach der Blutabnahme habe sich die Versicherte nicht daran erinnern können, wie viele Personen ihr im Treppenhaus entgegen gekommen waren. Sie habe angegeben, sie habe sich so darauf konzentrieren müssen, nicht in Panik auszubrechen, dass sie ihre Umgebung nicht richtig wahrgenommen habe. Auch während des Wartens auf die Blutabnahme habe sich die Versicherte deutlich verunsichert gezeigt. Die Herzfrequenz sei erhöht gewesen, die Versicherte habe leicht gezittert, die Atemfrequenz habe sich erhöht und die Versicherte habe angegeben, dass Schwindelgefühle aufgetreten seien. Vor dieser Episode respektive während der psychiatrischen Exploration habe sich die Versicherte wach, bewusstseinsklar, voll orientiert und in einem unauffälligen Allgemeinzustand präsentiert. Anfänglich sei sie leicht angespannt gewesen. Sie habe sich im Verlauf des Gesprächs aber sichtlich entspannt. Die äussere Erscheinung sei gepflegt gewesen. Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen hätten nicht festgestellt werden können. Gedächtnisstörungen hätten nicht vorgelegen. Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Wahrnehmungsstörungen hätten nicht exploriert werden können. Hinweise auf Ich-Störungen oder auf eine Zwangssymptomatik hätten nicht vorgelegen. Der affektive Rapport habe gut hergestellt werden können. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten gewesen. Der Sachverständige habe eine mittelschwere Energielosigkeit, eine leichte Reduktion der Freude, ein leichtes Gefühl von Hoffnungslosigkeit sowie eine Angstsymptomatik mit vegetativen Symptomen und einen angstbedingten sozialen Rückzug exploriert. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Die Adoptivmutter habe gegenüber dem Sachverständigen angegeben, dass ihre Tochter das Haus nie verlasse. Sie könne sich noch an die erste Attacke im Jahr 2000 erinnern. Die Versicherte habe damals eine starke Atemnot gehabt und stark „gehypert“. Die Mutter habe befürchtet, dass die Versicherte eine Herzattacke erleide, aber Abklärungen hätten rasch gezeigt, dass dies nicht der Fall gewesen sei. Die Symptomatik sei anschliessend immer wieder aufgetreten.

Letztlich habe die Versicherte das Haus nicht mehr verlassen können. Der Sachverständige führte aus, sowohl die Schilderungen der Mutter als auch jene der Versicherten hätten durchwegs authentisch gewirkt. Das Verhalten der Versicherten im Rahmen der Blutabnahme habe die Angaben der Versicherten bestätigt. Laborchemisch habe eine zuverlässige Medikamenteneinnahme nachgewiesen werden können. Die Observationsergebnisse müssten retrospektiv betrachtet als wenig aussagekräftig qualifiziert werden. Die von der Sachverständigen H.\_\_\_\_ erwähnten Diskrepanzen bezüglich des Verlaufs, insbesondere in den Jahren 2004–2011, fielen nicht so schwer ins Gewicht, wie die Sachverständige H.\_\_\_\_ geltend gemacht habe. Das Verhalten der Versicherten in jener Zeit habe deren Angaben nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings habe sich das Zustandsbild seit der letzten Begutachtung ohnehin deutlich verschlechtert, weshalb die Angaben im Gutachten der Sachverständigen H.\_\_\_\_ überholt seien. Die Therapie durch Dr. I.\_\_\_\_ sei als adäquat zu qualifizieren. Die von Dr. M.\_\_\_\_ erwähnte Ich-Störung habe weder erfragt noch beobachtet werden können. Eine komplexe Bindungstraumatisierung könne nicht unter der Diagnose F61 eingeordnet werden. Gegen eine Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit spreche die Anamnese. Diagnostisch leide die Versicherte an einer Agoraphobie mit einer Panikstörung. Prinzipiell seien Angststörungen gut behandelbar. Nach einer über Jahrzehnte bestehenden Therapie mit unterschiedlichen Verhaltenstherapeuten und unterschiedlicher Medikation müsse aber von einem Zustand ausgegangen werden, der therapeutisch nur noch schwer mittelfristig angegangen werden könne. Die angestammte Tätigkeit sei der Versicherten spätestens seit dem Zeitpunkt der Wiederanmeldung zum Bezug von Leistungen nicht mehr zumutbar. Im häuslichen Umfeld bestehe dagegen keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, weshalb eine Telearbeit der Versicherten uneingeschränkt zumutbar sei. Der RAD-Psychiater med. pract. O.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 201). Mit einem Vorbescheid vom 13. März 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 203). Dagegen liess die Versicherte am 3. Mai 2023 einwenden (IV-act. 209), die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ bezüglich einer adaptierten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die IV-Stelle selbst habe ja das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung abgewiesen, eine Eingliederung ins Erwerbsleben sei aussichtslos. Für eine Telearbeit werde eine Einarbeitung vor Ort benötigt. Auch nach der Einarbeitungsphase seien regelmässige Kontakte zum Arbeitgeber und zu Arbeitskollegen erforderlich. Diese seien für die Versicherte selbst dann eine Belastung, wenn sie ihre Wohnung nicht verlassen müsse. Selbst wenn die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bejaht würde, hätte die Versicherte einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, denn sie könnte nur ein bescheidenes Einkommen erzielen. Am 26. Juni 2023 nahm Dr. M.\_\_\_\_ Stellung zum Vorbescheid (IV-act. 212–7 ff.). Sie hielt fest, die Einschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ sei ein „Papiertiger“, denn es gebe keine Arbeitsstellen ohne zwischenmenschliche Kontakte. Zudem sei der Vorschlag von Dr. N.\_\_\_\_ „ethisch nicht haltbar“. Es sei „verwerflich“, eine invalidisierende Angsterkrankung durch eine Tätigkeit ohne persönliche menschliche Kontaktmöglichkeiten ausser Haus zu zementieren. Über die Behauptung von Dr. N.\_\_\_\_, ein Bindungstrauma könne nicht bewiesen werden, könne sie, Dr. M.\_\_\_\_, „als Spezialistin für frühkindliche Beziehungs- und Bindungsstörungen“ nur „den Kopf schütteln“. Die Versicherte sei als Säugling auf einer Müllhalde ausgesetzt worden. In der Schule sei sie aufgrund der dunklen Hautfarbe gemobbt und gemieden worden. Der RAD-Psychiater

O.\_\_\_\_ qualifizierte diese Ausführungen als nicht geeignet, Zweifel am Gutachten von Dr. N.\_\_\_\_ zu wecken (IV-act. 213). Mit einer Verfügung vom 7. August 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von null Prozent ab (IV-act. 215). Am 14. September 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. August 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2022 sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, sie könne nicht als Büroangestellte im Home-Office arbeiten. Auch der „ausgeglichene theoretische“ Arbeitsmarkt kenne keine Tätigkeiten, die ausschliesslich im Home-Office verrichtet werden könnten. Zu bedenken sei, dass sie nicht einmal in der Lage sei, regelmässig zu telefonieren oder gar an Videokonferenzen teilzunehmen. Die Kommunikation mit ihr müsste ausschliesslich per E-Mail erfolgen, was im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses undenkbar sei. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Dezember 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, Dr. M.\_\_\_\_ müsse als befangen qualifiziert werden. Die Argumentation in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid sei widersprüchlich. Die Beschwerdegegnerin wolle ja die Beschwerdeführerin nicht zu einer Tätigkeit verpflichten, in der sie nicht nach aussen in Kontakt treten dürfe. Vielmehr vertrete sie die Position, dass die Beschwerdeführerin auch dann arbeiten könne, wenn die geltend gemachten Einschränkungen weitestgehend anerkannt würden. In Wirklichkeit habe sich die Beschwerdeführerin selbst aus gesundheitlichen Gründen einen sehr zurückgezogenen Lebensstil auferlegt. Weshalb es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein sollte, zuhause eine uneingeschränkte Arbeitsleistung zu erbringen, sei nicht einzusehen. Das Bundesgericht habe bereits vor der Corona-Pandemie Tätigkeiten, die überwiegend im Home-Office zu verrichten sind, als zumutbar erachtet. Im Zuge der Pandemie hätten sich die entsprechenden Möglichkeiten vervielfältigt. Am 20. Dezember 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 8). Das Versicherungsgericht, das den Schriftenwechsel bis dahin irrtümlich mit der Beschwerdeführerin selbst geführt hatte, weil das Vertretungsverhältnis versehentlich nicht erfasst worden war, gewährte dem Rechtsvertreter am 31. Mai 2024 die Möglichkeit, bis spätestens am 1. Juli 2024 eine Replik einzureichen (act. G 11). Der Rechtsvertreter verzichtete auf eine Replik und verwies vollumfänglich auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift (act. G 12). Erwägungen Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 8. März 2022 auf die Prüfung des im Oktober 2021 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt, auf das die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist. Beim im Oktober 2021 eingereichten Begehren hat es sich um eine Neuanmeldung gehandelt, auf die nur unter der Voraussetzung des Art. 87 Abs. 3 IVV hat eingetreten werden dürfen. Die Beschwerdeführerin hat also eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Rentenaufhebung im September 2013 glaubhaft machen müssen, was ihr mit den bereits im Juni 2021 eingereichten medizinischen Berichten gelungen ist, wie die RAD-Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ im Februar 2022 überzeugend festgehalten hat. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1

IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat eine versicherte Person gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Die Beschwerdeführerin hat bereits als Kind Leistungen der Invalidenversicherung bezogen, was die Frage aufwirft, ob sie an einer relevanten Frühinvalidität gelitten hat. Diese Frage ist zu verneinen, denn die Legasthenie, die den Auslöser für den damaligen Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung gebildet hat, hat mit den gewährten medizinischen Massnahmen gut behandelt werden können und bei der späteren Berufswahl und Ausbildung keine Rolle mehr gespielt. Allerdings hat die Beschwerdeführerin bei ihrer zweiten Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angegeben, dass sie nach dem Abschluss ihrer Berufslehre zur Damen-Coiffeuse eine zweite Ausbildung zur Flugbegleiterin hätte absolvieren können, was aber durch die im jungen Erwachsenenalter erstmals aufgetretene Angststörung verhindert worden sei. Das bedeutet, dass die Fortsetzung der Validenkarriere damals durch die Gesundheitsbeeinträchtigung verhindert worden ist. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind die Verdienstaussichten einer Flugbegleiterin allerdings nur unwesentlich besser als jene einer Damen-Coiffeuse. Beide Berufe gehören zu den Tieflohnbranchen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Umschulung zur Büroangestellten ermöglicht. Dadurch haben sich die Verdienstaussichten der Beschwerdeführerin erheblich verbessert, denn als Büroangestellte hätte sie wesentlich mehr denn als Damen-Coiffeuse, Flugbegleiterin oder Hilfsarbeiterin verdienen können. Die Umschulung zur Büroangestellten hat die Beeinträchtigung der Validenkarriere durch die Angststörung folglich (mindestens) kompensiert und damit wirtschaftlich gesehen einen vollwertigen Ersatz für die unmöglich gewordene eigentliche Validenkarriere geboten. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades ist folglich von einem Valideneinkommen auszugehen, das dem durchschnittlichen Lohn einer Büroangestellten mit einer Berufserfahrung von knapp 20 Jahren (Lehrabschluss im August 2004) entspricht. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und den psychiatrischen Sachverständigen Dr. N.\_\_\_\_ mit einer Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt. Der Sachverständige hat die Beschwerdeführerin ausführlich untersucht und er hat die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass er eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Er hat die wesentlichen Aspekte anschaulich beschrieben und gut nachvollziehbare Schlüsse bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit gezogen. Seine Schlussfolgerungen sind (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) einleuchtend und überzeugend. Die behandelnde Psychiaterin Dr. M.\_\_\_\_ hat das Gutachten zwar kritisiert, aber ihre Kritik hat sich weder gegen die Befundschilderung noch gegen die medizinischen Schlussfolgerungen des Sachverständigen Dr. N.\_\_\_\_ gerichtet, sondern allein die Ausführungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit betroffen. Auch in den übrigen medizinischen Akten finden sich keine Hinweise, die in medizinischer Hinsicht Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. N.\_\_\_\_ wecken würden. Das Gutachten belegt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin an einer chronifizierten Angststörung mit Panikattacken leidet, die ihre Fähigkeit, sich ausserhalb ihrer eigenen Wohnung zu bewegen, erheblich einschränkt, sie allerdings in ihrer Leistungsfähigkeit innerhalb der eigenen Wohnung nicht wesentlich beeinträchtigt. Die Frage, ob und wie die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann, ist nicht medizinischer, sondern berufsberaterischer Natur. Im Rahmen der Umschulung sowie in der Zeit nach dem Abschluss der Umschulung zur Büroangestellten hat die Beschwerdeführerin den Tatbeweis dafür erbracht, dass es ihr im häuslich-familiären Umfeld möglich gewesen ist, eine weitestgehend uneingeschränkte Arbeitsleistung zu erbringen, obwohl ihre damalige Tätigkeit den regelmässigen Kontakt mit Kunden erfordert hat. Allerdings hat sich ihre Angststörung gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. N.\_\_\_\_ zwischenzeitlich intensiviert, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass sie jene Tätigkeit respektive eine Tätigkeit mit einem regelmässigen Kundenkontakt nicht mehr ausüben könnte. Als ausgebildete Büroangestellte ist die Beschwerdeführerin allerdings in der Lage, einen breiten Fächer von verschiedenen Tätigkeiten auszuüben, von denen ein wesentlicher Anteil keine regelmässigen Kundenkontakte erfordert und durchaus auch von zuhause aus (im „Home Office“) verrichtet werden kann. Die Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes hat bereits in einem Entscheid vom 24. Januar 2018 festgehalten, dass die Unmöglichkeit, die eigene Wohnung zu verlassen respektive einen Arbeitsweg zurückzulegen, einer Erwerbstätigkeit im Vollpensum nicht entgegen steht (Entscheid IV 2017/62, E. 2.2). Die Corona-Pandemie hat in der Zwischenzeit zu einer erheblichen Verbreitung von „Home Office“ geführt. An sich hätte eine spezifische berufsberaterische Abklärung bezüglich der Frage durchgeführt werden müssen, ob auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt Tätigkeiten existieren, die die Verrichtung von wenig qualifizierten kaufmännischen Arbeiten mit geringen intellektuellen Anforderungen ausschliesslich im „Home Office“ erlauben. Allerdings kann diese Frage hier ausnahmsweise mit der allgemeinen Lebenserfahrung beantwortet werden, weshalb auf eine berufsberaterische Abklärung hat verzichtet werden können. Beispielsweise gibt es Arbeitsstellen, bei denen das Erstellen von medizinischen Berichten nach Diktat ausschliesslich im „Home Office“ möglich ist (vgl. z.B. , aufgerufen am 3. Juli 2024). Der Beschwerdeführerin ist es durchaus zumutbar, an allfälligen einzelnen persönlichen oder telefonischen Besprechungen, etwa für die Einarbeitung in eine neue Tätigkeit, nötigenfalls mit der Hilfe einer Begleitperson, teilzunehmen. Weshalb eine solche, weitestgehend im „Home Office“ zu verrichtende Tätigkeit „ethisch verwerflich“ sein sollte, wie die behandelnde Psychiaterin Dr. M.\_\_\_\_ behauptet hat, ist nicht einzusehen, denn die Beschwerdeführerin hält sich ja ohnehin praktisch nur noch in der eigenen Wohnung auf, weshalb es nichts mehr gibt, das durch eine Tätigkeit im „Home Office“ zementiert würde. Im Gegenteil könnte eine regelmässige Erwerbstätigkeit respektive der damit verbundene schriftliche und gelegentlich auch fernmündliche Austausch mit Arbeitskollegen und Vorgesetzten durchaus das Potential haben, gewisse Hürden bei der Kontaktaufnahme mit Dritten abzubauen und den Alltag sinnstiftend zu gestalten. Jedenfalls spricht nichts gegen die Annahme, dass die Beschwerdeführerin auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine geeignete Arbeitsstelle als Büroangestellte finden könnte, die es ihr erlauben würde, im „Home Office“ zu arbeiten und einen für eine Büroangestellte durchschnittlichen Lohn zu erzielen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Beantwortung der sich aufdrängenden Frage, ob der Sachverständige Dr. N.\_\_\_\_ der Frage

nach einer allfälligen Aggravation hinreichend Rechnung getragen hat. Denn obwohl im Jahr 2013 eine Aggravation nachgewiesen worden war, hat sich Dr. N.\_\_\_\_ aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht eingehend damit befasst. Diesbezüglich müsste das Gutachten eigentlich ergänzt werden, was aber bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten überflüssig ist. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht also dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich null Prozent. Da die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf nie längerfristig zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist, hat sie das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht erfüllt. Da der Invaliditätsgrad nicht mindestens 40 Prozent beträgt, ist auch die Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin folglich zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist die Beschwerdeführerin aber von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, vorläufig befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat ihr Rechtsvertreter einen Anspruch auf eine Entschädigung, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als minimal zu qualifizieren, da er sich auf das Studium der Akten und auf das Verfassen der Beschwerdeschrift beschränkt hat. Die Entschädigung ist folglich auf 80 Prozent von 1'500 Franken, also auf 1'200 Franken festzusetzen. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird mit 1'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) entschädigt.

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