



Fall-Nr.: IV 2013/501
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 10.06.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2014

Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Bestimmung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV; Invalideneinkommen gestützt auf LSE-Tabelle T7S ermittelt).(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2014, IV 2013/501). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 10. Juni 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stephan Mullis, ME Advocat AG,
Hauptstrasse 17, 9422 St. Gallen SG,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ sprach die IV-Stelle am 6. Januar 1988 für das Geburtsgebrechen Nr. 183 (Hüftgelenkdsdysplasie links, act. G 5.5-3) medizinische Massnahmen für die Dauer vom 10. November 1987 bis 31. Dezember 1989 zu (act. G 5.7). Zur Behandlung der Geburtsgebrechen Nr. 208 und 209 (Micrognathia inferior congenita und Mordex apertus congenitus, act. G 5.10-4) gewährte die IV-Stelle am 10. Juli 1996 medizinische Massnahmen (act. G 5.12).

A.b Vom 8. Oktober bis 3. Dezember 2004 befand sich die Versicherte in der B.____, Milieutherapeutische Institution zur Behandlung akuter Psychosen. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine Anpassungsstörung im Sinn einer adoleszenten Krise mit vorwiegend depressiver Symptomatik (ICD-10: F43.2), DD: Verdacht auf eine beginnende emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31; Austrittsbericht vom 15. März 2005, act. G 5.51). Am 6. Januar 2005 meldete sich die Versicherte wegen schwerer Depression, Status nach Suizidversuch und Lehrabbruch zum Bezug von IV-Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr an (act. G 5.16). Die behandelnde Psychologin Dr. phil. C.____ diagnostizierte im Bericht vom 31. Mai 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Stress disorder bei Status nach psychotraumatischer Belastungssituation (PTBS) mit Borderline Entwicklung (Mehrfachvergewaltigung mit 16,5 Jahren in stark alkoholisiertem Zustand durch ausländische junge Männer); Panikattacken, internalisierter Schuldkomplex, Sozial-Phobie, massive generalisierte Versagensängste (ICD-10: F41.1). Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit sei nicht möglich (act. G 5.31).

A.c Die Versicherte beantragte in der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene vom 4. November 2005 (Datum Posteingang IV-Stelle) eine "zeitliche Rente" (act. G 5.39).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 13. Februar und 8. Mai 2006 von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. Im



Gutachten vom 18. Juni 2006 diagnostizierte der Experte eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine (sekundäre) Polytoxikomanie, zurzeit teilweise abstinent (ICD-10: F19.2), sowie einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.3). Die Versicherte absolviere zurzeit eine Lehre zur Kosmetikerin. Eine Ausbildungsfähigkeit liege grundsätzlich vor. Die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft betrage 75% (act. G 5.59). Per August 2006 brach die Versicherte den zweiten Einstieg in die Ausbildung zur Kosmetikerin ab (Bericht des Berufsberaters 18. Dezember 2006, act. G 5.69).

A.e Vom 15. Januar bis 8. Februar 2007 nahm die Versicherte an einer beruflichen Abklärung in der BEFAS Appisberg teil. Die Abklärungspersonen führten im Schlussbericht vom 27. Februar 2007 aus, die Versicherte habe sich sehr arbeitswillig und auch ausdauernd gezeigt. Insbesondere im Bürobereich habe sie Motivation und Freude beim Erlernen berufsbezogener Fertigkeiten entwickelt. Für eine Ausbildung im Bürobereich könne eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt werden, wobei der berufliche Einstieg unter Berücksichtigung der psychiatrischen Beurteilungen zumindest initial in einer geeigneten Institution angezeigt sei. Die Versicherte sei eingliederungsfähig und auch eingliederungswillig. Als Vorbereitungsmaßnahme für die angestrebte Büroausbildung schlugen die Abklärungspersonen eine dreimonatige vertiefte Abklärung im Bürobereich bei der Stiftung Z.____ vor (act. G 5.80). Am 13. März 2007 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung bei der Stiftung Z.____ für die Dauer vom 5. März bis 31. Mai 2007 (act. G 5.82). Die Abklärungspersonen der Stiftung Z.____ schlossen auf eine gute Eignung der Versicherten für den Bürobereich und empfahlen im Abschlussbericht vom 30. Mai 2007, dass die Versicherte vor Beginn der vom 20. August 2007 bis 19. August 2010 dauernden kaufmännischen Ausbildung zur Vorbereitung ein Arbeitstraining (5. Juni bis 19. August 2007) absolvieren solle (act. G 5.87). Am 7. Juni 2007 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für erstmalige berufliche Ausbildung (Mehrkosten der erstmaligen Ausbildung in Form der Vorbereitung und des 1. Lehrjahrs zur Kauffrau Profil B bei der Stiftung B.____) für die Dauer vom 1. Juni 2007 bis 31. Juli 2008 (act. G 5.90). Mit Zwischenbericht vom 23. November 2007 hielt der Berufsberater der IV-Stelle fest, das bisherige Ziel (kurze Vorbereitungsphase sowie 1. Lehrjahr zur Kauffrau) könne nicht weiterverfolgt werden, da die Versicherte ab Juli 2007 nur noch sehr unregelmässig am Arbeitsplatz erschienen sei. Es sei allen Beteiligten klar, dass die bestehende



Massnahme in eine Vorbereitungsphase auf eine erstmalige berufliche Ausbildung abgeändert werden müsse. Die gesundheitlichen Schwierigkeiten und die Angst der Versicherten, wieder in die Ausbildung zurückzukehren, hätten zu einem Aufenthalt (September bis Mitte Oktober 2007) in der psychiatrischen Klinik E.____ geführt. In der verbleibenden Zeit bis August 2008 müsse die Versicherte eine Vorbereitungsphase absolvieren, um den zukünftigen Schulstoff aufzuarbeiten (act. G 5.100). Am 21. Dezember 2007 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Mehrkosten der Wiederaufnahme der Vorbereitungsphase Kauffrau Profil B bei der F.____ für die Dauer vom 7. Januar bis 31. Juli 2008 (act. G 5.106). Gestützt auf entsprechende Berichte der F.____ und des Berufsberaters (act. G 5.110 f.) gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Kauffrau in der F.____ für die Dauer vom 1. August 2008 bis 31. Juli 2009 (Mitteilung vom 13. August 2008, act. G 5.114). Wegen gehäufter Absenzen wurde der Lehrvertrag mit der F.____ aufgelöst (vgl. act. G 5.139-7). Gestützt auf einen entsprechenden Bericht des Berufsberaters vom 23. Juli 2009 (act. G 5.126) erteilte die IV-Stelle nochmals Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Kauffrau, nunmehr an der G.____ für die Dauer vom 10. August 2009 bis 30. Januar 2010 (1. Semester; Mitteilung vom 6. August 2009, act. G 5.132), verbunden mit Auflagen (vgl. act. G 5.139-7).

A.f Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 15. Dezember 2009 führte der Berufsberater aus, es sei nicht möglich, die Versicherte mittels einer Ausbildung nachhaltig in den Arbeitsprozess einzugliedern. Ihre psychische Verfassung sei derart instabil und ungünstig, dass die Weiterführung der beruflichen Massnahme zur Zeit nicht sinnvoll sei. Geplant sei nun ein Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik. Eine weitere Abklärung der Eingliederungs- und Ausbildungsfähigkeit sei erst nach diesem Aufenthalt sinnvoll (act. G 5.140). Mit Verfügung vom 18. Dezember 2009 hob die IV-Stelle die Mitteilung vom 6. August 2009 per 8. Dezember 2009 auf und stellte die Taggeldzahlung per gleichen Datums ein (act. G 5.142). Vom 27. Dezember 2009 bis 17. Februar 2010 befand sich die Versicherte zur stationären Behandlung in der Klinik H.____ Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit Suizidalität (ICD-10: F32.1), einen Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F63.0), Störungen durch Kokain und Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.2), Probleme durch sexuellen Missbrauch



St.Galler Gerichte

in der Kindheit und Jugend ausserhalb der engen Familie (ICD-10: Z61.5) sowie anamnestisch bekannte kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10: F92). Aus heutiger Sicht benötige die Versicherte eine Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, um eine weitere vertiefte psychotherapeutische Behandlung eingehen zu können. Über den Zeitpunkt der Wiederaufnahme der begonnenen beruflichen Massnahme seien aktuell keine gesicherten Angaben möglich (act. G 5.147). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. G 5.153) verfügte die IV-Stelle am 16. Juni 2010 die Abweisung des Leistungsgesuchs der Versicherten. Zur Begründung führte sie unter Hinweis auf die Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht aus, Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht eine klinikinterne Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung zugemutet werden könne, diese aber von ihr nicht angenommen worden sei (act. G 5.154). Diese Verfügung blieb unangefochten.

A.g Am 17. August 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) bei der IV-Stelle an (act. G 5.155). Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, teilte im Schreiben vom 8. Oktober 2010 mit, die Versicherte habe um eine Kontrolle ihrer Abstinenz bezüglich illegaler Drogen gebeten. Die Abstinenz sei ab dem 23. Juni 2010 mit regelmässigen Urinkontrollen bestätigt worden. Die Versicherte habe sich von ihrem belastenden Milieuumfeld distanzieren und neue Tagesstrukturen finden können (act. G 5.160; vgl. auch Protokoll des Gesprächs zwischen dem RAD und Dr. I.____ vom 12. November 2010, act. G 5.163). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 14. Januar 2011 mit, dass ihr Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten gewährt würden (act. G 5.168). Am 20. Januar 2011 wurde die Versicherte von RAD-Arzt Dr. med. J.____, u.a. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Im Abklärungsbericht vom 24. Januar 2011 führte der RAD-Arzt aus, die Versicherte sei derzeit zu 80% arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit solle in einem Vorbereitungskurs auch zur Tagesstrukturierung und zur Überprüfung der Belastbarkeit zu Grunde gelegt werden. Weitere Forderungen aus RAD-Sicht seien die Begleitung durch einen Fallmanager, die regelmässige psychotherapeutische ambulante Behandlung und durchgängig kontrollierte Drogenabstinenz durch entsprechend vom Hausarzt zu übernehmende, monatlich zweimal stattfindende Stichproben. Unter diesen Voraussetzungen könne aus psychiatrischer Sicht derzeit von einer vorwiegend



günstigen Prognose ausgegangen werden, so dass erwartet werden könne, dass die Versicherte nach Ausbildungsabschluss in der Lage sei, auf dem freien Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. G 5.170).

A.h Die IV-Stelle gewährte am 26. April 2011 Kostengutsprache für die berufliche Abklärung vom 28. Februar bis 11. Juni 2011 bei der G.____ (act. G 5.176). Am 12. Mai 2011 berichtete Dr. I.____, es bestehe zur Zeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 5.180). Demgegenüber beurteilte der RAD-Arzt Dr. J.____ am 24. Mai 2011 die Situation der Versicherten aufgrund seiner Rückfragen bei den involvierten Stellen als stark gefährdet (act. G 5.183). In der Mitteilung vom 25. August 2011 erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Kauffrau EFZ, Profil B, bei der G.____ ab 13. Juni bis 31. Dezember 2011 (act. G 5.194). Für die 2. Phase der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Kauffrau EFZ, Profil B, bei der G.____ (1. Januar bis 7. Juli 2012) erteilte die IV-Stelle am 23. Januar 2012 Kostengutsprache (act. G 5.221), nachdem dies vom RAD-Arzt und Berufsberater befürwortet worden war (act. G 5.205 und G 5.216). Der behandelnde Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2012 an, die Motivation und der Wille der Versicherten, eine Berufsausbildung abschliessen zu können, seien sehr hoch. Intermittierende Krisen mit starker psychomotorischer Begleitreaktion habe die Versicherte ohne Drogenrückfall und ohne neuerliche psychiatrische Hospitalisation überwinden können (act. G 5.234). Am 13. August 2012 verlängerte die IV-Stelle die Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung um die Dauer vom 8. Juli 2012 bis 31. Januar 2013 (act. G 5.241). Dr. M.____ bescheinigte der Versicherten ab 21. August 2012 bis auf Weiteres, vermutlich 14 bis 28 Tage, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (ärztliches Zeugnis vom 27. August 2012, act. G 5.245). Im Rahmen eines Fürsorgerischen Freiheitsentzugs war die Versicherte vom 16. September bis 2. Oktober 2012 in der Psychiatrischen Klinik L.____ hospitalisiert. Zuvor war sie bereits vom 9. bis 10. September 2012 nach amtsärztlicher Zuweisung wegen akut psychotischem Zustandsbild eingewiesen worden. Im Austrittsbericht vom 2. November 2012 diagnostizierten die behandelnden medizinischen Fachpersonen eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie: mit akuter Belastung (ICD-10: F23.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, selbstunsicheren, zwanghaften und histrionischen Zügen (ICD-10: F61.0), eine posttraumatische



Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine atypische Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1) sowie Störungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F14.20). Nach gut verlaufenen Belastungsurlauben habe die knapp kompensierte Versicherte den Wunsch nach Austritt in die alten Verhältnisse geäußert, dem bei fehlender akuter Selbst- oder Fremdgefährdung habe entsprochen werden müssen (act. G 5.254).

A.i Im Schlussbericht vom 5. November 2012 führte der Berufsberater aus, in der Vergangenheit seien unzählige Versuche durchgeführt worden, der Versicherten eine entsprechende Ausbildung zu ermöglichen, damit sie nachhaltig im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden könne. Dies sei aus gesundheitlichen Gründen indessen nicht möglich. Die gesundheitliche Situation der Versicherten sei so invalidisierend, dass keine Ausbildung, auch längerfristig gesehen, absolviert werden könne. Die Erfahrungen der letzten Wochen und Monate würden dies sehr deutlich veranschaulichen. Aus Sicht der Berufsberatung rücke die Prüfung der Rentenfrage in den Vordergrund. Es bestehe keine effektive Verwertbarkeit der Arbeitsleistung und der Eingliederungsfähigkeit (act. G 5.252). Am 27. November 2012 hob die IV-Stelle die Mitteilung vom 13. August 2012 per 30. Oktober 2012 auf und bestimmte, dass das IV-Taggeld bis zum letzten Eingliederungstag ausbezahlt werde; Abklärungen hätten ergeben, dass die erstmalige berufliche Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen per 30. Oktober 2012 habe abgebrochen werden müssen (act. G 5.258).

A.j RAD-Arzt Dr. J.____ vertrat in der Stellungnahme vom 23. Januar 2013 die Auffassung, die Versicherte verfüge derzeit nicht über eine Ausbildungsfähigkeit. Dies ergebe sich aus dem Verlauf seit August. Daran ändere auch eine Mitwirkungspflicht bezüglich Drogenabstinenz nichts. Das primäre Problem seien die Psychotraumatisierungen und die Persönlichkeitsstörung. Die Drogenproblematik sei nur als Folge anzusehen und stehe nicht im primären Fokus der Behandlung. Er empfahl die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (act. G 5.261). Am 3. und 14. Mai 2013 wurde die Versicherte von Dr. med. M.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Im psychiatrischen Gutachten vom 27. Mai 2013 diagnostizierte der Experte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), eine Störung



durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F14.20), eine Störung durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F13.20) sowie eine Störung durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch (aktive Abhängigkeit; ICD-10: F12.24). Die psychiatrische Erkrankung bewirke zwar deutliches Leiden und eine Einschränkung von Wohlbefinden und der Lebensqualität. Sie bewirke aber nicht in gleichem Mass Einschränkungen und Defizite der Leistungsfähigkeit. Gesundheitlich bedingte Defizite, die eine Ausbildung oder eine Arbeitstätigkeit grundsätzlich verhindern würden, seien nicht vorhanden. Es könne nicht zur Überzeugung gelangt werden, dass mehr als leichte gesundheitlich bedingte Leistungseinschränkungen und Leistungsdefizite anhaltend vorhanden seien. Krankheitsfremde Faktoren würden eine grosse Rolle für die Leistung in Ausbildung und Beruf spielen. Inkonsistenzen hätten Zweifel an dem von der Versicherten geltend Gemachten ergeben. Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 25%.

Wegen einer teilstationären Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit derzeit nicht realisiert werden, sondern erst nach Abschluss der tagesklinischen Behandlung. Sowohl für die angestammte wie auch für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte ab Mai 2013 über eine 75%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.273). RAD-Arzt Dr. J. ___ folgte der gutachterlichen Einschätzung (Stellungnahme vom 30. Mai 2013, act. G 5.274).

A.k Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 75% ermittelte die IV-Stelle einen 25%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Juni 2013 in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen (act. G 5.278). Dagegen erhob die Versicherte am 22. August 2013 Einwand und reichte den Austrittsbericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums N. ___ vom 27. Juni 2013 ein, wo sie vom 11. März bis 27. Juni 2013 behandelt worden war. Darin wurde der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 5.279). Am 5. September 2013 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung. Die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 75% gelte ab Mai 2013 als ausgewiesen. Zuvor seien im Rahmen von beruflichen Ausbildungsmassnahmen Taggeldleistungen ausgerichtet worden. Es lägen keine Anzeichen vor, dass zuvor ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden habe. Den Vergleichseinkommen legte die IV-Stelle den Verdienst einer Kauffrau mit B-Profil zugrunde (act. G 5.281).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 5. September 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. Oktober 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur neuen Beurteilung zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, das Gutachten von Dr. M.____ sei nicht beweiskräftig. Der Gutachter habe lediglich am 27. Mai 2013 mit der behandelnden Psychologin ein telefonisches Gespräch geführt, die aktuellen medizinischen Unterlagen seien indessen nicht beigezogen worden. Sie sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. November 2013 die Abweisung der Beschwerde. Es bestehe kein Grund, der den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens zu erschüttern vermöchte (act. G 5).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 18. November 2013 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ab Replik entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 30. Dezember 2012 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 8). Sie reicht den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 7. August 2013 ein, wo sie vom 10. bis 31. Juli 2013 hospitalisiert war. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen bescheinigten ihr bei Austritt bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 8.1).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in der



(unangefochten gebliebenen) Verfügung vom 16. Juni 2010 das Begehren der Beschwerdeführerin um IV-Leistungen (u.a. Rentenleistungen; vgl. den entsprechenden Antrag in act. G 5.39-6) abgewiesen hat (act. G 5.154). In Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht vorliegend ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von 6 Monaten nach der Wiederanmeldung vom 17. August 2010 (act. G 5.155) bzw. am 1. Februar 2011. Des Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 28. Februar 2011 (act. G 5.179) bis 30. Oktober 2012 (act. G 5.198, G 5.223, G 5.244 und G 5.258) Taggeldleistungen der Invalidenversicherung bezogen hat, was einen Anspruch auf Rentenleistungen für den entsprechenden Zeitraum ausschliesst (Art. 29 Abs. 2 IVG). Ein allfälliger Rentenanspruch würde den Februar 2011 sowie die Zeit ab 1. Oktober 2012 betreffen, wobei hinsichtlich der Monate Februar 2011 und Oktober 2012 die intrasystemische Koordinationsnorm von Art. 47 Abs. 1^{ter} und Abs. 2 IVG zu beachten wäre.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut 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 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).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung



gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Situation rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. M.____ vom 27. Mai 2013. Dieser bescheinigte für die angestammte sowie für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Ferner ging Dr. M.____ davon aus, dass eine Ausbildungsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt bestehe und nach Abschluss einer Ausbildung eine auf dem 1. Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (act. G 5.273). Die Beschwerdeführerin hält die gutachterliche Einschätzung für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Gegen die gutachterliche Beurteilung führt die Beschwerdeführerin ins Feld, sie beruhe lediglich auf einer Momentaufnahme und lasse eine Beurteilung des Gesamtkontexts vermissen (act. G 1, Rz 20).

2.1.1 Der Vorwurf, die gutachterliche Beurteilung beruhe lediglich auf einer Momentaufnahme, ist nicht stichhaltig. Die an 2 Tagen durchgeführte Begutachtung (3. Mai 2013: 15:30 bis 17:45 Uhr; 14. Mai 2013: 14:00 bis 17:00 Uhr, act. G 5.173-2) erfolgte in Kenntnis sowie in Würdigung der Voraktenlage (zur umfangreichen Zusammenfassung der relevanten Vorakten siehe act. G 5.273-2 ff.), und der Gutachter berücksichtigte die vollständige Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin (zur einlässlichen persönlichen Anamnese siehe act. G 5.273-8 ff.). Hinzu kommt, dass zwischen den beiden Begutachtungsterminen 10 Tage lagen, was zusätzlich gegen den Charakter einer Momentaufnahme spricht.



2.1.2 Angesichts dessen, dass der Gutachter eine umfangreiche persönliche Anamnese erhob (act. G 5.273-8 ff.), die Entwicklung sowie den Verlauf des Leidens ausführlich darstellte (act. G 5.273-18 f.) und sowohl die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin als auch die Einschätzungen der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen im Rahmen seiner Beurteilung diskutierte (act. G 5.273-23 ff.), kann keine Rede davon sein, das Gutachten lasse eine Beurteilung des Gesamtkontexts vermissen.

2.2 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter habe die Beurteilung der behandelnden Psychologin praktisch ausser Acht gelassen. Er habe mit dieser lediglich ein telefonisches Gespräch geführt, die aktuellen medizinischen Unterlagen indessen nicht beigezogen (act. G 1, Rz 20 und Rz 28 f., und G 8, Rz 5).

2.2.1 Vorweg ist zu wiederholen, dass sich der psychiatrische Gutachter einlässlich mit früheren Beurteilungen der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen auseinandersetzte (act. G 5.273-23 ff.; vgl. vorstehende E. 2.1.2). Die Beschwerdeführerin benennt denn auch keine im Zeitpunkt der Begutachtung vorgelegenen relevanten Vorakten, die der Experte ausser Acht gelassen hätte

2.2.2 Dass der Gutachter bei der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums N.____, wo die Beschwerdeführerin vom 11. März bis 27. Juni 2013 behandelt wurde (act. G 5.279-9), keine aktuellen medizinischen Unterlagen beigezogen hat, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu erschüttern. Denn Dr. M.____ holte am 27. Mai 2013 bei der in der Tagesklinik behandelnden Psychologin eine eingehende telefonische Auskunft zum Gesundheitszustand, zum Suchtmittelkonsum, zur Persönlichkeit und Compliance der Beschwerdeführerin ein (act. G 5.273-15 f.). Die dadurch gewonnenen Angaben diskutierte der Gutachter im Rahmen der Beurteilung (act. G 5.273-25 f.). Der Inhalt der im Gutachten wiedergegebenen Auskunft wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Entscheidend ist weiter, dass sich aus dem (erst nach dem Gutachten vom 27. Mai 2013 erstellten) Austrittsbericht vom 27. Juni 2013 (act. G 5.279 ff.) keine relevanten Gesichtspunkte ergeben, von denen Dr. M.____ keine Kenntnis gehabt hätte. Dem entspricht, dass die Beschwerdeführerin keine relevanten Umstände benennt, die im Rahmen der telefonischen Auskunft unerwähnt



blieben. Vor diesem Hintergrund bestand kein Anlass für das zusätzliche Einholen einer schriftlichen Stellungnahme.

2.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin stellt es einen weiteren Mangel an der gutachterlichen Beurteilung dar, dass sich diese nicht mit den von den behandelnden medizinischen Fachpersonen gestellten Diagnosen und vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen vereinbaren liessen (act. G 1, Rz 20, Rz 22 und Rz 30, und G 8, Rz 6)

2.3.1 In diesem Zusammenhang gilt es zu bemerken, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass - behandelnde und begutachtende - Psychiater, mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und - invalidenversicherungsrechtlich entscheidend - deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2).



2.3.2 Was die Diagnosestellung anbelangt, so hat Dr. M.____ ausführlich und in Diskussion der Vorakten sowie der telefonischen Auskunft der behandelnden Psychologin begründet, weshalb er nicht eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, sondern eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) diagnostiziert habe. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei nicht ganz mit der ICD-Leitlinie konform. Denn diese Diagnose solle nach ICD-10-Leitlinie nur verwendet werden, wenn Merkmale verschiedener Persönlichkeitsstörungen vorkämen, aber kein vorherrschendes Symptombild, das eine spezifischere Diagnose erlauben würde. Bei der Beschwerdeführerin herrsche das Symptombild der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ vor. Nicht nur die jetzige Untersuchung, sondern auch die in den bisherigen Expertisen enthaltenen Beschreibungen von Beschwerden und Befunden ergäben ganz klar eine Dominanz von Merkmalen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ gegenüber Merkmalen, die bei einer abhängigen Persönlichkeitsstörung vorkämen oder gegenüber Merkmalen einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung. Überdies würden Teile der Selbstbeschreibung und Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin hinsichtlich abhängiger Merkmale oder ängstlich-vermeidender Merkmale nicht überzeugend wirken (act. G 5.273-23 f.). Im Einklang mit den Austrittsberichten der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums N.____ vom 27. Juni 2013 sowie der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 7. August 2013, worin keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde (act. G 5.279-9 und G 8.1), hielt Dr. M.____ schlüssig fest, dass die Kriterien für dieses Leiden nicht erfüllt seien (act. G 5.273-24 f.). Das Bestehen eines depressiven Leidens verneinte er nachvollziehbar mit der Begründung, es hätte sich kein Anhalt dafür ergeben, dass eine affektive Störung, die unabhängig von der Borderline-Persönlichkeitsstörung sei, vorliege. Vielmehr passten die Art und das Muster der affektiven Symptome der Beschwerdeführerin mit Stimmungsschwankungen, die meist kürzer andauerten als depressive Episoden, gut zur Borderline-Persönlichkeitsstörung (act. G 5.273-25). Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass, die gutachterlich vorgenommenen Diagnosestellung in Frage zu stellen. Dies umso weniger als weder dargetan noch naheliegend ist, dass die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Diagnosen zu einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten, sind doch die Auswirkungen



auf die Leistungsfähigkeit anhand der objektiven Befunderhebung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen).

2.3.3 Die vom Gutachter bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 75% ist insoweit mit der Voraktenlage vereinbar - worauf im Gutachten zutreffend hingewiesen wird (act. G 5.273-23) -, als sie mit den Berichten von Dr. K.____ vom 4. Mai 2012 (80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit, act. G 5.234-3; siehe auch dessen Bericht vom 30. Juni 2011 [Datum Posteingang IV-Stelle], worin eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde, act. G 5.187-3), von Dr. H.____ vom 16. Oktober 2011 (uneingeschränkte Leistungsfähigkeit, act. G 5.199-4) und des RAD-Arztes Dr. J.____ vom 24. Januar 2011 (80%ige Arbeitsfähigkeit, act. G 5.170) in Einklang steht. Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. D.____ im Gutachten vom 18. Juni 2006 ebenfalls von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausging (act. G 5.59-5). Zwar wurden in den Austrittsberichten der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums N.____ vom 27. Juni 2013 (act. G 5.279 ff.) und der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 7. August 2013 (act. G 8.1) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine begründete Beurteilung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ist den Austrittsberichten nicht zu entnehmen. Sie erscheint mit Blick auf den in der Psychiatrischen Klinik L.____ erhobenen psychopathologischen Status (Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 7. August 2013, worin der psychopathologische Status bei Eintritt wortwörtlich demjenigen bei Austritt entspricht, act. G 8.1) nicht nachvollziehbar. Es findet in den Austrittsberichten weder eine Diskussion der leidensbedingten Einschränkung der Funktionen statt, noch enthalten sie Aussagen zu allfälligen kompensatorischen (Rest-)Fähigkeiten der Beschwerdeführerin (zur Wesentlichkeit solcher Gesichtspunkte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit siehe Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr. 20, S. 1051). Demgegenüber diskutierte Dr. M.____ die Ressourcen der Beschwerdeführerin (act. G 5.273-20) und setzte sich kritisch mit ihrer Selbsteinschätzung auseinander (act. G 5.273-23). Hinzu kommt, dass er die Suchtproblematik würdigte, schlüssig von einer sekundären Suchterkrankung sprach, die zu keinen Folgekrankheiten geführt habe, und diesem Aspekt bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit Rechnung trug (act. G 5.273-23 und -25). Im Übrigen legte er nachvollziehbar dar, dass die von der behandelnden Psychologin erwähnten psychotischen Symptome im Zusammenhang mit Substanzwirkungen bzw. einem



Entzug von Substanzen vorgekommen seien (act. G 5.273-25). Diese Sichtweise findet sich (teils) in den Austrittsberichten der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums N.____ vom 27. Juni 2013 ("andererseits induziert durch den Cannabiskonsum", act. G 5.279-11) und der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 7. August 2013 ("Sinnestäuschungen werden in Form von Bildern, Stimmen v.a. nach Cannabiskonsum berichtet", act. G 8.1, S. 4; zu den "aktuell" täglich konsumierten 3 bis 4 Joints siehe act. G 8.1, S. 2). Die genannten Austrittsberichte des Psychiatrischen Zentrums N.____ und der Psychiatrischen Klinik L.____ sind demnach nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung entstehen zu lassen.

2.4 Die Beschwerdeführerin bringt ferner vor, die Tatsache, dass sie per Anfang Juli 2013 für mehrere Wochen erneut stationär in der Psychiatrischen Klinik N.____ hospitalisiert gewesen sei, belege, dass der Gutachter ihre Situation und demnach auch die Arbeitsfähigkeit falsch beurteilt habe (act. G 1, Rz 21). Wie soeben ausgeführt (vgl. vorstehende E. 2.3), vermag der Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.____ die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu erschüttern. Daran vermag der Umstand, dass die Beschwerdeführerin während dreier Wochen (vom 10. bis 31. Juli 2013) in der Psychiatrischen Klinik L.____ hospitalisiert war, nichts zu ändern, kann doch allein aufgrund einer Hospitalisation bzw. der Art der Behandlungsform nicht auf den Umfang einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, zumal sich aus der Hospitalisation keine längerdauernde, rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands ergibt, und die stationäre Behandlung von der Beschwerdeführerin vor allem deshalb begonnen worden sei, "um dem Wunsch der Herkunftsfamilie gerecht zu werden" und um emotional stabiler zu werden sowie Zukunftsperspektiven entwickeln zu können (act. G 8.1, S. 3).

2.5 Schliesslich weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass der Berufsberater zum Schluss gelangt sei, sie könne krankheitsbedingt im ersten Arbeitsmarkt nicht nachhaltig eingegliedert werden. Die gesundheitliche Situation sei so invalidisierend, dass keine Ausbildung, auch längerfristig gesehen, absolviert werden könne (act. G 1, Rz 24).



2.5.1 Der Berufsberater führte im Schlussbericht vom 5. November 2012 aus, in der Vergangenheit seien unzählige Versuche durchgeführt worden, der Versicherten eine Ausbildung zu ermöglichen, damit sie nachhaltig im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden könne. Dies sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin sei so invalidisierend, dass keine Ausbildung, auch längerfristig gesehen, absolviert werden könne. Es bestehe keine effektive Verwertbarkeit der Arbeitsleistung und keine Eingliederungsfähigkeit (act. G 5.252).

2.5.2 Diese Erkenntnis des Berufsberaters ist bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit mit zu berücksichtigen. Es verhält sich insofern ähnlich wie mit Bezug auf die Ergebnisse leistungsorientierter beruflicher Abklärungen, welchen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden darf. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 2.3.2 mit Hinweis).

2.5.3 Der Berufsberater, der eine Ausbildung "aus gesundheitlichen Gründen" im Schlussbericht vom 5. November 2012 (act. G 5.252) für nicht möglich hielt, stützte sich bei seiner Beurteilung nicht auf eine gründliche fachmedizinische Abklärung. Seiner Schlussfolgerung lagen primär ein Telefongespräch mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 30. Oktober 2012 zugrunde, wonach sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin nicht nachhaltig verbessert habe und sie die Leistungsanforderungen nicht erfüllen könne (act. G 5.251-3 unten), sowie der anfangs September 2012 von der Beschwerdeführerin eigenmächtig - ohne Unterstützung des behandelnden Psychiaters - vorgenommene "kalte Entzug" (act. G 5.251-3 oben). Der Berufsberater trug bei seinen Aussagen weder der Suchtproblematik noch der (später beschriebenen) Motivationsproblematik Rechnung (vgl. hierzu nachfolgende E. 2.5.4). Dies wirft Fragen an seiner Beurteilung im Schlussbericht vom 5. November 2012 - insbesondere an deren Endgültigkeit ("so invalidisierend", dass "keine Ausbildung,



auch längerfristig gesehen, absolviert werden kann", act. G 5.252-1) - auf, zumal sich die Beschwerdeführerin während längerer Zeit (ab 13. Juni 2011 bis Juli 2012; act. G 5.194, G 5.216, G 5.224, G 5.234-2, G 5.237 f. und 5.251-2) im Rahmen der Massnahmen zur erstmaligen beruflichen Ausbildung - trotz zahlreicher Absenzen - auf gutem Weg befunden hat (Eintrag des Berufsberaters vom 9. Juli 2012, act. G 5.251-2) und in den medizinischen Vorakten grundsätzlich von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen (siehe vorstehende E. 2.3.3) und auf die Wichtigkeit einer regelmässigen Arbeit für die Strukturierung der Beschwerdeführerin hingewiesen wurde (act. G 5.234-3; siehe auch die entsprechende gutachterliche Einschätzung in act. G 5.273-20: Vielmehr sei von einer regelmässigen Tätigkeit an einem Arbeits- oder Ausbildungsplatz eine gesundheitlich positive Wirkung zu erwarten).

2.5.4 Hinsichtlich des Abbruchs der Berufsausbildung führte Dr. M.____ im Gutachten aus, der Mangel an Leistung in der Berufsausbildung sei zu einem grossen Teil dadurch verursacht, dass die Beschwerdeführerin nicht regelmässig am Ausbildungsplatz erschienen sei. Es sei ihr aber trotz subjektivem Leiden grösstenteils zumutbar, regelmässig und pünktlich an einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu erscheinen. Das, was sie daran hindere, am Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu erscheinen, sei nicht durch die psychiatrische Erkrankung hinreichend begründet, sondern es spielten "weiter gefasste motivationale Faktoren, Faktoren der Lust/Unlust-Regulation, der Unlust-Vermeidung, eine Rolle, die sich nicht unmittelbar aus der psychiatrischen Krankheit begründen" liessen. Krankheitsfremde soziale und pädagogische Faktoren spielten dabei eine Rolle (act. G 5.273-21). Das erneute Scheitern der Ausbildung Mitte 2012 nach so vielen Versuchen der IV, eine Berufsausbildung zu gewährleisten, habe die Beteiligten sicher zu enttäuschen vermocht, ändere aber nichts an der bisherigen Bewertung von Wesen, Schwere und Auswirkungen der psychischen Krankheit. Zu sagen sei ferner, dass selbst die Beschwerdeführerin das Scheitern in einen engen Zusammenhang mit der Suchterkrankung stelle (act. G 5.273-23).

2.5.5 Unter diesen Umständen besteht vorliegend kein Anlass, gestützt auf die Beurteilung des Berufsberaters die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen.



2.6 Gestützt auf die sämtliche Anforderungen an beweiskräftige medizinische Expertisen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) erfüllende gutachterliche Einschätzung ist von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit (act. G 5.273-22) für die angestammte Tätigkeit und eine leidensangepasste Tätigkeit sowie von einer Ausbildungsfähigkeit (act. G 5.273-26) auszugehen.

2.7 Die gutachterliche Einschätzung gilt ab Mai 2013 (act. G 5.273-22). Der davor liegende Sachverhalt wurde vom Gutachter nicht ausdrücklich beurteilt. Allerdings führte er im Einklang mit der Voraktenlage (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3.3) aus, die meisten Experten hätten es in den letzten Jahren so eingeschätzt, dass trotz der psychischen Krankheiten eine Arbeitsfähigkeit in erheblichem Umfang bestanden habe, die Beschwerdeführerin also habe arbeiten können (act. G 5.273-23). Gestützt auf die in den Vorakten enthaltenen (vgl. vorstehende E. 2.3.3), von Dr. M.____ bestätigten Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auch retrospektiv gilt, zumal sich aus den Akten - insbesondere auch nicht aus dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 2. November 2012 betreffend die Hospitalisierung vom 16. September bis 2. Oktober 2012 (act. G 5.254; bei Austritt wurde bezüglich des psychopathologischen Status Folgendes festgehalten: wirkt vordergründig stabil, aber auch sehr bemüht, sich keine Schwäche anmerken zu lassen; gut schwingungsfähig; keine psychotischen Symptome, hintergründig fragil, ängstlich und unsicher; subdepressive Grundstimmung) - keine gesundheitliche Verschlechterung ergibt, die über 3 Monate andauert hätte. Für die Zeit nach der gutachterlichen Einschätzung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2013 ist eine relevante gesundheitliche Verschlechterung weder geltend gemacht worden noch kann eine solche im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 7. August 2013, wo die Beschwerdeführerin vom 10. bis 31. Juli 2013 behandelt wurde, entnommen werden. Vielmehr enthält dieser Austrittsbericht lediglich eine andere Würdigung des gleichgebliebenen Sachverhalts (vgl. vorstehende E. 2.4).

3.

Ausgehend von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads.



3.1 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens gilt es zu beachten, dass in Fällen, in denen die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des statistischen Tabellenlohns (jährlich aktualisierter Medianwert gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) gemäss Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) entspricht. Unter diese Regelung fallen Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen gilt im Allgemeinen die abgeschlossene Berufsbildung. Dazu gehören auch Anlehren, sofern sie auf einem besonders der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und der versicherten Person praktisch die gleichen Verdienstmöglichkeiten eröffnen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2005, I 108/05, E. 5.1.1 mit Hinweisen).

3.1.1 Die Beschwerdeführerin vermochte bislang weder eine Ausbildung noch eine gleichwertige Anlehre abzuschliessen, weshalb die Beschwerdegegnerin denn auch Unterstützung in Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung gewährte (vgl. etwa act. G 5.194). Ein psychiatrischer Gesundheitsschaden besteht seit der Kindheit (act. G 5.59-4, G 5.147-2 und G 5.273-25) und nicht erst seit Aufnahme einer beruflichen Ausbildung, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf Art. 26 Abs. 1 IVV festzulegen ist und Art. 26 Abs. 2 IVV keine Anwendung findet. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, dem Valideneinkommen den Jahresverdienst als Kauffrau Profil-B zugrunde zu legen, erweist sich demnach als unzulässig.

3.1.2 Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 317 vom 17. Oktober 2012 beträgt das durchschnittliche Einkommen der Arbeitnehmer zur Invaliditätsbemessung auf Grund von Art. 26 Abs. 1 IVV bis auf weiteres Fr. 77'000.-- im Jahr. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2013 hatte die Beschwerdeführerin das 25igste Altersjahr vollendet, weshalb ab diesem Zeitpunkt als Valideneinkommen der Betrag von Fr. 69'300.-- (Fr. 77'000.-- x 0.9) als Valideneinkommen zu berücksichtigen ist.



3.2 Der Bestimmung des Invalideneinkommens legte die Beschwerdegegnerin ebenfalls den Jahresverdienst als Kauffrau B-Profil zugrunde (act. G 5.281-2). Da die Beschwerdeführerin indessen eine entsprechende Ausbildung nicht erfolgreich abgeschlossen hat (act. G 5.252), besteht kein Anlass für die Anrechnung des entsprechenden Verdiensts.

3.2.1 Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor"), Zeile "Total" an (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Nach den konkreten Umständen des Einzelfalls kann es sich indessen rechtfertigen, auf die Tabelle T7S ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen") abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.2 und E. 4.4, und vom 15. Mai 2014, 8C_910/2013, E. 3.1.2.1).

3.2.2 Die Beschwerdeführerin verfügt zwar über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Indessen hat sie mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin im Rahmen eines zweisemestrigen Lehrgangs ein Bürofachdiplom VSH erworben (siehe Zeugnis vom 2. Februar 2012, act. G 5.238). Bereits zuvor waren die Eingliederungsbemühungen auf eine kaufmännische Tätigkeit fokussiert (vgl. etwa die Berichte der Z.____ vom 30. Mai 2007, act. G 5.87 und vom 20. November 2007, act. G 5.99, sowie den "Antrag - Abklärung / Berufliche Massnahme" vom 17. August 2011, act. G 5.191, und die Zielvereinbarung vom 12. Juli 2011, act. G 5.189). Gemäss Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 27. Februar 2007 entsprechen administrative Tätigkeiten "sowohl den Neigungen als auch den Fähigkeiten der Klientin" (act. G 5.80-8). Im Geschäft ihrer Eltern erledigte die Beschwerdeführerin schliesslich "ca. 5 bis 10 Stunden pro Woche" anfallende Bürotätigkeiten (Bestätigung vom 11. Oktober 2010, act. G 5.159). Die Beschwerdeführerin verfügt mit anderen Worten über Kompetenzen für kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, weshalb zur Ermittlung eines möglichst realitätsbezogenen Invalideneinkommens auf den Lohn der



Tabelle T7S, Ziff. 23 ("Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten"), Anforderungsniveau 4, Frauen, abzustellen ist. Dieser Lohn beträgt für das Jahr 2010 bei einer 40-stündigen Arbeitswoche Fr. 5'297.-- bzw. bei einer (im Jahr 2013) betriebsüblichen Arbeitswoche von 41,7 Stunden Fr. 5'522.-- ($[\text{Fr. } 5'297.-- / 40] \times 41,7$). Angepasst an die bis 2013 eingetretene Nominallohnentwicklung (Index 2010: 2579; 2013: 2648) resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'670.-- bzw. ein Jahreslohn von Fr. 68'040.-- ($\text{Fr. } 5'670.-- \times 12$). Bei der noch relativ jungen Beschwerdeführerin (Jahrgang 198_) bestehen derzeit keine Anhaltspunkte, die auf lohnwirksame Nachteile bei kaufmännisch-administrativen Tätigkeiten mit Anforderungsniveau 4 deuten bzw. einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden. Unter Berücksichtigung der 75%igen Restarbeitsfähigkeit beträgt das Invalideneinkommen damit Fr. 51'030.-- ($\text{Fr. } 68'040.-- \times 0,75$).

3.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 69'300.-- und unter Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von Fr. 51'030.-- ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'270.-- ($\text{Fr. } 69'300.-- - \text{Fr. } 51'030.--$) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 26% ($[\text{Fr. } 18'270.-- / \text{Fr. } 69'300.--] \times 100$). Für die Zeit vor Erreichen des 25igsten Altersjahres bzw. vor dem 5. September 2013 kann die Bestimmung der Vergleichseinkommen offen gelassen werden, da aufgrund des vergleichsweise niedrigeren Valideneinkommens gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV ein entsprechend tieferer Invaliditätsgrad resultiert.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 18. November 2013 ab Replik bewilligt (act. G 6). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

4.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis



St.Galler Gerichte

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 ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin ab Replik. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- für die Bemühungen ab Replik angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 1'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von

Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 1'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).