



Fall-Nr.: IV 2016/214
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.09.2019
Entscheiddatum: 24.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 24.09.2018

Art. 28 und Art. 28a IVG. Anwendung der gemischten Methode. Wegfall der doppelten Gewichtung im Erwerbsbereich durch die Einführung der Änderung der Invalidenversicherungsverordnung per 1. Januar 2018 (wobei die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesgerichts schon bisher gesetzwidrig gewesen ist). Ob der Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleichs oder anhand der gemischten Methode vorgenommen wird, hat im vorliegenden Fall keinen Einfluss auf den Rentenanspruch. Die Versicherte hat einen Anspruch auf eine halbe Rente. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. September 2018, IV 2016/214).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/214

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christof Bläsi, Am Bohl 2,

9004 St. Gallen,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im September 2008 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Rente an (IV-act. 5). Als erlernten Beruf gab sie Pharmaassistentin an. Aktuell arbeite sie zu 40 % als Sekretärin für ihren Ehemann. Sie leide an einer Polyarthrititis und an Depressionen mit einem Alkoholproblem.

A.b Wegen eines Alkohol-Abhängigkeitssyndroms war die Versicherte zwischen Dezember 2002 und Oktober 2007 mindestens acht Mal hospitalisiert gewesen (IV-act. 87-1 ff., 106-15 ff.). Vom 24. Oktober 2007 bis 4. April 2008 hatte sie sich in stationärer Behandlung in der Klinik B.____ befunden (Austrittsbericht vom 24. April 2008, IV-act. 96). Gemäss dem behandelnden Psychotherapeuten hätten sich klare Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (kombiniert ängstlich-vermeidend und abhängig) ergeben, in deren Kontext wahrscheinlich auch die Entstehung der Alkoholproblematik zu sehen sei. Die Rolle der körperlichen Beeinträchtigung durch chronischen Schmerz (Polyarthrititis, Kopfschmerzen) sei insofern bedeutsam, als der Alkoholkonsum im Sinne einer Selbstmedikation eingesetzt worden sei. Aus psychiatrischer Sicht sei eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben.

A.c Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. C.____ hatte in seinem Bericht vom 20. Mai 2008 zuhanden der Krankentaggeldversicherung unter anderem die folgenden Diagnosen angegeben (IV-act. 139-36 ff.):

- Seropositive erosive noduläre rheumatoide Arthritis



St.Galler Gerichte

- beginnende Fingerpolyarthrose
- lumbospondylogenes Syndrom mit myofascialen Beschwerden bei muskulärer Dysbalance.

Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit schätzte er die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht auf 100 %.

A.d Wegen vermehrten Alkoholkonsums und einer akuten Intoxikation erfolgte vom 10. bis 22. Dezember 2008 eine Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik D.____ (Austrittsbericht vom 22. Dezember 2008, IV-act. 106-10 ff.).

A.e Dr. E.____ gab in ihrem Bericht vom 20. Januar 2009 (IV-act. 37) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F10.21, seit ca. 2001)
- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen (F61.0, seit der Kindheit)
- Fibromyalgie mit Schmerzen, Schlafstörung
- affektive Störung mit depressiven Symptomen (F32.1, seit 2007).

Sie erklärte, dass die Versicherte wegen einer psychischen Instabilität mit depressiven Krisen sowie einem Suchtverhalten als Apothekenangestellte seit 2006 voll arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe beginnend eine Arbeitsfähigkeit von ca. 60 %. Wegen einer Mischintoxikation mit Imovane (Schlafmittel) und Alkohol war die Versicherte vom 10. bis 12. März 2009 im Spital F.____ hospitalisiert (Bericht vom 7. April 2009, IV-act. 87-19 ff.).

A.f Am 6. August 2009 informierte die Versicherte die zuständige IV-Sachbearbeiterin (IV-act. 46), dass sie eine Teilzeitstelle in einer Apotheke gefunden habe. Bis ca. September 2009 sei sie in der "Aufbau- und Probephase". Sie werde versuchen, das



Arbeitspensum bis September auf ca. 50 % zu steigern. Am 21. September 2009 teilte die Versicherte der IV-Sachbearbeiterin mit, dass sie das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen per 30. September 2009 gekündigt habe (IV-act. 49-3 f.). Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 15. September 2009 (IV-act. 50), dass die Versicherte am 30. August 2009 wegen eines Alkoholrückfalls in die Psychiatrische Klinik D.____ eingetreten sei (s. Bericht vom 1. September 2009, IV-act. 106-6 ff.). Nach dem Austritt am 1. September 2009 sei die Versicherte an den Arbeitsplatz zurückgekehrt, sie habe jedoch immer mehr den Boden verloren. Am 22. September 2009 sei sie (Dr. E.____) telefonisch darüber informiert worden, dass die Versicherte freiwillig ins Spital G.____ eingetreten sei. Vom 9. November 2009 bis 1. April 2010 erfolgte eine Langzeitrehabilitation in H.____ (IV-act. 61). Ausserdem hatte sich die Versicherte am 22. Februar 2010 wegen einer chronischen Bursitis olecrani rechts im Spital I.____ einer offenen Bursektomie am rechten Ellbogen unterzogen (Operationsbericht vom 22. Februar 2010, IV-act. 89).

A.g Auf Nachfrage hin gab die Versicherte am 3. Dezember 2010 gegenüber der IV-Stelle an, dass sie ohne Behinderung zu 100 % erwerbstätig wäre (IV-act. 77).

A.h Wegen einer akuten Alkoholintoxikation erfolgte am 24. Januar 2011 eine notfallmässige Zuweisung der Versicherten ins Spital G.____ (Austrittsbericht vom 24. Januar 2011, IV-act. 98-1 ff.). Vom 25. bis 26. Januar 2011 war die Versicherte wegen einer akuten Mischintoxikation Alkohol/Benzodiazepine im Spital J.____ hospitalisiert (Bericht vom 10. Februar 2011, IV-act. 98-8 f.). Im Anschluss erfolgte bis zum 31. Januar 2011 ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik D.____ (Austrittsbericht vom 1. Februar 2011, IV-act. 106-2 ff.). Vom 10. bis 17. Februar 2011 fand ein stationärer Alkoholentzug im Spital J.____ statt (Austrittsbericht vom 1. März 2011, IV-act. 98-11 ff.). Vom 28. Februar bis 23. März 2011 absolvierte die Versicherte eine stationäre Alkoholentwöhnungstherapie im Spital G.____ (Austrittsbericht vom 22. März 2011, IV-act. 111-1 ff.).

A.i Der Ehemann berichtete der IV-Stelle am 6. April 2011 (IV-act. 100), dass er die Versicherte seit dem 1. Januar 2001 in seinem Unternehmen beschäftige. Ihr aktueller Monatslohn betrage Fr. 2'570.-- (zzgl. 13. Monatslohn). Gemäss dem IK-Auszug hatte sich der Lohn der Versicherten im Jahr 2007 auf Fr. 30'861.-- belaufen (IV-act. 13).



St.Galler Gerichte

A.j Im Mai/Juni 2011 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle bidisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 22. Juli 2011, IV-act. 116). Die internistisch-rheumatologischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten (vollständige Liste s. IV-act. 116-8 f.):

- Seropositive erosive noduläre rheumatoide Arthritis
 - beginnende Fingerpolyarthrose isoliert Strahl II DIP rechts
 - lumbospondylogenes Syndrom bei fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 mit Radikulopathie rechts, mit myofascialen Beschwerden bei muskulärer Dysbalance
 - Status nach operativer Behandlung einer Rotatorenmanschettenruptur 1993 rechts mit leichtem Impingementsyndrom
 - chronischer Alkoholismus mit Absturztrinken, Mischintoxikation
 - Alkohol/Medikamente mit bisher zehn notfallmässigen Hospitalisationen seit 2002 und zwei stationären längeren Entzügen, wiederholt abgebrochene Antabus- und Suchtprävention
- Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch; Verdacht auf Amphetamin/

Ecstasy und Methadon-Konsum mit positivem Urinnachweis.

Dr. med. K.____, Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, hielt fest, dass die Versicherte aus somatisch-rheumatologischer Sicht wegen einer rascheren Ermüdung im Gelenkbereich wie auch durch die lumbale fortgeschrittene Osteochondrose mindestens zu 80 % arbeitsfähig, zeitlich voll mit 10 % vermehrten Kurzpausen und 10 % Leistungsminderung, sei. Sowohl die Tätigkeit als Pharmaassistentin als auch die heute noch ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin seien der Versicherten aus somatischer Sicht zumutbar. Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab die folgenden psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an:



St.Galler Gerichte

- Störung durch Alkohol (sekundärer Alkoholismus, F10.23); Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven oder hemmenden Medikamenten
- Störungen durch Tabak-Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1)
- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, histrionischen und abhängigen Anteilen.

Dr. L.____ erklärte, dass differentialdiagnostisch eine Fibromyalgie oder eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (F45.4) berücksichtigt werden müsse, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aufgrund der seit der Kindheit vorbestehenden psychischen Störungen sei zweifelsfrei von einem sekundären Alkoholismus zu sprechen, da die Versicherte vor allem trinke, um Schmerzen zu bekämpfen und psychische Spannungen abzubauen. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Pharmaassistentin sei, da inzwischen doch mit substanzbedingten, bleibenden kognitiven und mentalen Ausfällen zu rechnen sei, nicht verantwortbar. Eine Tätigkeit im Büro oder in der Altenpflege bzw. Behindertenbetreuung wäre zunächst zu 50 % vorstellbar. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch eine verminderte Leistungsfähigkeit bei Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit, durch eine verminderte emotionale Belastbarkeit sowie durch eine deutlich verminderte Stress- und Frustrationstoleranz (Rückfallgefahr) bei einem stark verminderten Selbstwerterleben bedingt. Die psychiatrische Einschränkung bestehe nach seiner Einschätzung seit ca. 2009. Durch eine konsequente Abstinenz und Intensivierung der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung könnten eine Stabilisierung und eine höhere Arbeitsleistung erreicht werden. Aufgrund des prolongierten Krankheitsverlaufs und der wiederholten Alkoholabstürze sei die Prognose jedoch als eher ungünstig einzuschätzen. Die psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei mit der somatischen Einschränkung nicht kumulierbar. In interdisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherten die Tätigkeit als Pharmaassistentin nicht mehr zumutbar sei. In der derzeit ausgeübten



St.Galler Gerichte

Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und anderen, leidensangepassten Tätigkeiten sei die Versicherte zu 50 %, längerfristig steigerbar, arbeitsfähig. RAD-Ärztin Dr. med. M. ___ notierte am 12. Dezember 2011, dass das bidisziplinäre Gutachten umfassend, in sich widerspruchsfrei, konsistent und nachvollziehbar sei (IV-act. 118).

A.k Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 5. März 2012 (IV-act. 121) hielt die Versicherte fest, dass sie zurzeit noch zu ca. 40 % erwerbstätig sei. Ohne Behinderung würde sie heute keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben. Auf die Frage, in welchem Ausmass sie ohne Behinderung erwerbstätig wäre, antwortete sie, dass sie höchstens zu 40 % erwerbstätig wäre. Derzeit teile sie sich eine Wohnung mit einem WG-Partner. An einigemassen guten Tagen könne sie im Haushalt alle Arbeiten erledigen; sie ermüde jedoch sehr schnell. Allerdings könne sie nicht mehr viel tragen; zudem könne sie nur kurze Zeit unter Menschen sein, da sie sonst Panik bekomme.

A.l Anlässlich einer Abklärung an Ort und Stelle vom 4. Juni 2012 (Abklärungsbericht vom 28. Juni 2012, IV-act. 124) erklärte die Versicherte, dass sie seit ca. einem Jahr von ihrem Ehemann getrennt lebe. Da ihr WG-Partner im Haushalt nicht mithelfe, möchte sie sich eine eigene Wohnung suchen. Wenn sie gesund wäre, wäre sie, wie damals bei Elektrolux (1995-2000, s. IK-Auszug, IV-act. 120), zu 80 % erwerbstätig. Die Versicherte machte geltend, dass sie in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege sowie Wäsche und Kleiderpflege zu 50 % eingeschränkt sei, da sie schnell ermüde, mehr Pausen benötige und langsamer sei. Unter Berücksichtigung einer Mitwirkungspflicht des WG-Partners von 49 Minuten pro Tag ermittelte die IV-Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 25.28 %. Ausgehend davon, dass die Versicherte zu 20 % im Haushalt und zu 80 % erwerbstätig sei, resultierte im Aufgabenbereich ein IV-Grad von 5.05 %.

A.m Wegen eines tonisch-klonischen Krampfereignisses mit Sturz, am ehesten multifaktoriell bei Alkohol- und Benzoentzug, war die Versicherte vom 7. bis 15. November 2012 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hospitalisiert (Bericht vom 21. November 2012, IV-act. 133-ff.). Die nächste Hospitalisation erfolgte vom 11. bis 19. Dezember 2012 wegen erneut akut exazerbierter lumbaler Rückenschmerzen bei



bekannter LWK3-Fraktur mit Trauma (Bericht vom 24. Dezember 2012, IV-act. 142-6 ff.).

A.n Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 13. Februar 2013 (IV-act. 139), dass die Versicherte aufgrund der erosiven Veränderungen im Bereich der MTP-Gelenke überwiegend stehende/gehende Tätigkeiten vermeiden sollte. Des Weiteren sollte sie keine kraftanfordernden oder monoton-repetitiven, manuellen Tätigkeiten ausführen. Weitere Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit hätten zumindest bis Juni 2012 aus rheumatologischer Sicht nicht bestanden. Dr. med. N.____, Allgemeine Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 20. März 2013 (IV-act. 142), dass am 7. November 2012 wahrscheinlich ein epileptischer Anfall aufgetreten sei. Die LWK3-Fraktur sei erst einige Zeit später diagnostiziert worden. Ausserdem bestehe eine alkoholbedingte sensible Polyneuropathie. Wegen der anhaltenden Rückenschmerzen könne die Versicherte keine schwereren Lasten heben und tragen. Aufgrund der Gefahr eines zweiten epileptischen Anfalls dürfe sie keine Fahrzeuge führen oder Bildschirmarbeit verrichten. Die Polyneuropathie wirke sich auf die Feinmotorik aus. Die Tätigkeit als Pharmaassistentin sei im Hinblick auf die Suchtproblematik nicht mehr zumutbar. Auch die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei bei den neu auftretenden Diagnosen eher nicht mehr zumutbar. Dr. N.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (z.B. im Pflegebereich) auf knapp unter 50 %.

A.o Die Klinik für Neurologie des KSSG gab in ihrem Bericht vom 19. Juni 2013 an, dass die Versicherte an einer Epilepsie unklarer Ätiologie leide (IV-act. 149-2 f.). Seit Beginn der Therapie mit Lamotrigin vor sechs Monaten seien keine anfallsverdächtigen Ereignisse mehr aufgetreten. Auch im EEG habe sich ein wesentlich gebesserter Befund mit einem leichten intermittierenden Herdbefund links parieto-temporal bei Fehlen von epilepsietypischen Potentialen gezeigt. RAD-Ärztin Dr. M.____ notierte am 4. Juli 2013 (IV-act. 150), dass nach Rücksprache mit dem Neurologen Dr. med. O.____ nichts gegen Tätigkeiten am Bildschirm spreche. Da die Versicherte seit fünf Monaten abstinent sei, sollten nun Eingliederungsbemühungen gestartet werden. Die zuständige IV-Sachbearbeiterin notierte in einer undatierten Aktennotiz, dass kein Umschulungsanspruch bestehe, da nichts mehr gegen eine Bildschirmtätigkeit spreche (IV-act. 146-4). Am 12. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 152).



St.Galler Gerichte

A.p Dr. C.____ informierte die IV-Stelle am 3. September 2013 (IV-act. 156), dass es in den letzten Monaten wieder zu einzelnen Alkoholabstürzen gekommen sei. RAD-Ärztin Dr. M.____ notierte am 15. November 2013 (IV-act. 158), dass eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit adaptiert knapp, aber weiterhin als realistisch anzunehmen sei. Die Voraussetzungen für die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht (Abstinenzkontrollen) seien wegen der erst längerfristig möglichen Besserung und wegen der nur vorhersagbaren Möglichkeit (nicht überwiegende Wahrscheinlichkeit) nicht erfüllt.

A.q Vom 27. November bis 3. Dezember 2013 war die Versicherte wegen erneuter epileptischer Anfälle im KSSG hospitalisiert (Kurzaustrittsbericht vom 2. Dezember 2013, IV-act. 164). Die Klinik für Neurologie des KSSG berichtete der IV-Stelle am 31. Januar 2014 (IV-act. 173), dass die Prognose bezüglich der Epilepsie vom Ansprechen auf die antikonvulsive Therapie abhängig sei. Wegen eines tonischen Anfalls auf ZNA, wahrscheinlich aufgrund einer Malcompliance bei Lamotrigin-Therapie, erfolgte vom 13. Februar bis 7. März 2014 der nächste stationäre Klinikaufenthalt (Bericht vom 11. März 2014, IV-act. 174-4 ff.). Am 14. Februar 2014 war ein komplex-fokaler Krampfanfall mit tonischer Verkrampfung des linken Arms und tonisch-klonischen Entäusserungen des rechten Arms mit Herdblick nach links beobachtet worden. Vom 7. bis 27. März 2014 befand sich die Versicherte in der Klinik P.____ (Austrittsbericht vom 27. März 2014, IV-act. 181-6 ff.).

A.r RAD-Ärztin Dr. M.____ empfahl am 14. Juli 2014 eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie (IV-act. 193). Die Begutachtung erfolgte im November 2014 durch das Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen (ZIMB, Gutachten vom 15. Januar 2015, IV-act. 200). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen (F61.0)
- rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0)
- Epilepsie unklarer Ätiologie



St.Galler Gerichte

- mutmasslich sekundär generalisiert, durch Alkoholeinfluss oder -entzug getriggert
- aktuell anfallsfrei seit Februar 2014.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven oder hemmenden Medikamenten (Antabus, F10.23)
- psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika schädlicher Gebrauch (Imovane, F13.1)
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)
- seropositive, noduläre chronische Polyarthritis (Cp)
- Fingergelenkspolyarthrose
- chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom
- Hohlspreizfüsse beidseits
- Migräne mit visueller Aura
- distal betonte symmetrische Polyneuropathie, am ehesten aethyltoxischer Genese
- Status nach Carpaltunnel-Operation mit Dekompression Nervus medianus rechts am 10. August 2007.

Dr. med. Q.____, Facharzt für Innere Medizin, konnte aus internistischer Sicht keine Diagnose stellen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Dr. med. R.____, Facharzt für Rheumatologie, erklärte, dass bei der rheumatologischen Untersuchung vor allem Verspannungen zervikal und lumbal mit Druckdolenzen vor allem im mittleren LWS-Bereich aufgefallen seien, was mit der LWK3-Fraktur 11/2013 (richtig wohl: 11/2012) gut erklärbar sei. Spondylogene oder radikuläre Zeichen hätten gefehlt und



die Wirbelsäule sei insgesamt sehr gut beweglich gewesen. Die eingeschränkte Gehfähigkeit von 15 bis 30 Minuten sowie die Schmerzen bei längerem Stehen und Gehen seien durch die Hohlspreizfussdeformität bds. und den reiskorngrossen Rheumaknoten am medialen rechten Grosszehen erklärbar. Seit der rheumatologischen Begutachtung im Jahr 2011 hätten sich die Befunde kaum verändert. Dementsprechend sei die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte in sitzender, stehender und gehender sowie wechselbelastender Position, ohne Heben schwerer Lasten und insbesondere ohne extreme Handbelastung bei voller Funktion aller Gelenke und der Wirbelsäule aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Dr. med. S.____, Facharzt für Neurologie, hielt fest, dass sich in der neurologischen Untersuchung bis auf eine Sensibilitätsstörung am rechten Fuss und Unterschenkel, welche nicht einer organischen Genese zugeordnet werden könne, keine relevanten objektivierbaren fokalneurologischen Defizite gefunden hätten. Die Epilepsie schränke die Arbeitsfähigkeit in qualitativer (ungesicherte Arbeiten in Höhen, an gefährlichen Maschinen, Fahrtüchtigkeit), nicht jedoch in quantitativer Hinsicht ein. Die Migräne mit visueller Aura sei ohne eine medikamentöse Prophylaxe-Therapie bisher nicht adäquat behandelt und daher für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant. Die distal-symmetrische Polyneuropathie gehe ohne höhergradige Ausfälle und insbesondere ohne motorische Defizite einher und sei somit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte ebenfalls nicht von Relevanz. Auf fachneurologischem Gebiet ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf. Med. pract. T.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, dass die Versicherte seit Januar (2014) abstinent sei. Die emotionalen Traumatisierungen in der Kindheit hätten bei der Versicherten zwar keine posttraumatische Belastungsstörung, jedoch andere Spuren wie eine rezidivierend depressive Störung, eine Alkoholabhängigkeit und eine Persönlichkeitsstörung hinterlassen. Die zunächst somatisch ausgelösten Schmerzen und die Migräne hätten den Alkoholkonsum gesteigert. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen könne bestätigt werden. Das Bindungsverhalten der Versicherten sei, aus Angst abgelehnt und nicht gemocht zu werden, von Kontaktvermeidung geprägt. Aus Angst, kritisiert oder abgelehnt zu werden, falle es ihr schwer, offen zu sein, sich abzugrenzen und zu behaupten. Sie könne kaum allein sein, habe jahrelang Angst gehabt, verlassen zu



werden, obwohl der Ehemann sich nicht um sie gekümmert habe. Immer wieder habe sie Gefühle innerer Leere und Veränderungen ihres eigenen Selbstbildes verspürt und sei Opfer ihrer eigenen Impulsivität (mit Alkoholabstürzen), emotionalen Instabilität, Suizidimpulse, Angst- und Panikgefühle geworden. Im Sinne einer Komorbidität sei es rezidivierend zu depressiven Episoden unterschiedlicher Ausprägung gekommen. Aktuell seien noch leichte depressive Symptome vorhanden mit reduzierter Lebensfreude, Gefühlen von Minderwert, ständigen Sorgen und Befürchtungen und Schuldgefühlen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der Tätigkeit als Pharmaassistentin wegen der Gefahr der Erreichbarkeit von pharmazeutischen, suchtauslösenden Substanzen aktuell eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer einfachen, kognitiv nicht allzu anspruchsvollen Bürotätigkeit in einem kleinen Team sei die Versicherte mindestens zu 50 % arbeitsfähig. Die Voraussetzung für eine langfristige Leistungsfähigkeit sei die weitere Compliance hinsichtlich der Behandlung der Epilepsie (regelmässige Einnahme von Lamotrigin) und der Alkoholabhängigkeit (Antabus). In interdisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass für die erlernte Tätigkeit als Pharmaassistentin eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Im zuletzt ausgeübten Beruf als Büroangestellte sowie in Verweistätigkeiten sei die Versicherte aktuell zu 50 % arbeitsunfähig. Aufgrund des Verlaufs sei trotz guter Vorsätze der Versicherten nicht unbedingt davon auszugehen, dass es bei der jetzigen Abstinenz bleibe.

A.s Mit Vorbescheid vom 31. März 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 35 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 209). Den IV-Grad hatte sie anhand der gemischten Methode (80 % erwerbstätig, 20 % Aufgabenbereich) berechnet. Im Aufgabenbereich wurde weiterhin eine Mitwirkungspflicht des WG-Partners berücksichtigt, obwohl die Versicherte schon lange nicht mehr mit diesem zusammenwohnte. Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 30. April 2015 einen Einwand erheben (IV-act. 216). Mit Verfügung vom 14. Juli 2015 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab (IV-act. 219). Dagegen erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 15. September 2015 vorsorglich Beschwerde (V-act. 224). Gleichzeitig forderte er die IV-Stelle auf, die Verfügung zu widerrufen (IV-act. 221). Der Grund hierfür war eine Hospitalisation der Versicherten im KSSG vom 31. Juli bis 18. August 2015 wegen einer Pneumopathie unklarer Ätiologie (Kurzaustrittsbericht vom 18. August 2015, IV-act. 222). Am 6.



August 2015 war echokardiographisch eine mittelschwere Aorteninsuffizienz unklarer Ätiologie festgestellt worden (hypertensive und valvuläre Herzkrankheit). Vom 18. August bis 5. September 2015 war eine stationäre Rehabilitation im Zürcher RehaZentrum Davos erfolgt (provisorischer Austrittsbericht vom 4. September 2015, IV-act. 223). Entsprechend dem Begehren der Versicherten sistierte das Gericht das Beschwerdeverfahren am 7. Oktober 2015 einstweilen (IV-act. 230). Am 18. November 2015 (IV-act. 231-2) reichte der Rechtsvertreter der Versicherten den definitiven Austrittsbericht des Zentrums U.____ vom 22. September 2015 ein (IV-act. 234). Dr. N.____ hatte im Arzteugnis vom 9. November 2015 angegeben, dass die Versicherte seit November 2013 zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 233). Er merkte an, dass seither nie eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % gegeben gewesen sei und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten sei. Am 27. November 2015 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 14. Juli 2015 (IV-act. 235). Das Beschwerdeverfahren (IV 2015/297) wurde in der Folge abgeschrieben (IV-act. 241).

A.t RAD-Arzt Dr. med. V.____ notierte am 18. Dezember 2015 (IV-act. 239), dass die Versicherte Ende Juli 2015 eine gesundheitliche Krise mit Intensivpflegebedürftigkeit durchgemacht habe, wovon sie sich gemäss den Arztberichten aber erholt habe. Eine dauerhafte und deutliche residuelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Vorzustand sei nicht belegt; es habe sich um eine vorübergehende Erkrankung gehandelt. An der bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung (50 % adaptiert) könne festgehalten werden.

A.u Mit Vorbescheid vom 21. März 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten erneut bei einem IV-Grad von 35 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 249). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte seit dem 30. August 2009 aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Ohne Gesundheitsschaden würde sie weiterhin ihrer Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einem Pensum von 80 % nachgehen. Die restlichen 20 % entfielen in den Aufgabenbereich. Ohne Gesundheitsschaden könnte die Versicherte als kaufmännische Angestellte in einem 80 %-Pensum unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung ein Jahreseinkommen von Fr. 41'155.-- erzielen (LSE 2012, TA1, AN1). Seit Eintritt des Gesundheitsschadens bestehe in der Tätigkeit als Büroangestellte wie auch in anderen angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von



St.Galler Gerichte

50 %. In einer solchen Tätigkeit könne die Versicherte ein Erwerbseinkommen von Fr. 25'722.-- pro Jahr verdienen (LSE 2012, TA1, AN1; Einkommensvergleich: IV-act. 246). Die Einschränkung im Erwerb betrage folglich 37.50 % ($100 - [100 \times \text{Fr. } 25'722.-- / \text{Fr. } 41'155.--]$) und der Teilinvaliditätsgrad im Erwerb 30 % (80 % von 37.50 %). Im Haushalt betrage die Einschränkung 25.28 % und der Teilinvaliditätsgrad 5.05 % (20 % von 25.28 %). Der Gesamtinvaliditätsgrad belaufe sich somit auf 35 % (30 % + 5.05 %). Im Aufgabenbereich (Haushalt) wurde also immer noch die Mitwirkungspflicht des WG-Partners berücksichtigt, obwohl die Versicherte längst alleine in einem Haushalt lebte. Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 11. Mai 2016 einwenden (IV-act. 250), dass die IV-Stelle keine kompetente Neuabklärung vorgenommen habe. Ergänzende medizinische Abklärungen, die im Hinblick auf die Festlegung des leidensbedingten Abzugs auch detailliert zu den vorhandenen (psychischen) Einschränkungen und den noch zumutbaren Tätigkeiten resp. zur sozial-praktischen Zumutbarkeit Auskunft zu geben hätten, seien unumgänglich.

A.v Mit Verfügung vom 24. Mai 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 35 % ab (IV-act. 252). Zum Einwand hielt sie fest, dass die gesundheitliche Krise Ende Juli 2015 vorübergehend gewesen sei. Der Versicherten sei es zumutbar, ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % zu verwerten. Da die gesundheitlichen Einschränkungen mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit bereits grosszügig berücksichtigt worden seien, sei ein "Leidensabzug" nicht gerechtfertigt.

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. Juni 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung. Eventualiter sei festzustellen, dass der IV-Grad unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit und des "Leidensabzugs" über 50 % liege und deshalb ein rückwirkender Rentenanspruch bestehe. Der Rechtsvertreter stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Er machte geltend, dass der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit durch ein neues bidisziplinäres Gutachten abzuklären seien. Er kritisierte zudem, dass die persönlichen



St.Galler Gerichte

und beruflichen Umstände der Beschwerdeführerin nicht genügend berücksichtigt worden seien. Aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkungen, des Alters der Beschwerdeführerin sowie der krankheitsbedingten langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der aktuell prekären Arbeitsmarktsituation sei ein "Leidensabzug" in der Höhe von mindestens 20 % gerechtfertigt. Ausserdem sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Arbeitsprozess erneut scheitern könnte. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber kaum noch zumutbar. Die Verhaltens- und Schmerzstörung in Verbindung mit dem vorgerückten Alter wiege derart schwer, dass der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft nicht mehr zumutbar bzw. für die Gesellschaft gar untragbar sei.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. Juli 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung verwies sie auf die Verfügungsbegründung.

B.c Im Sinne bzw. anstelle einer Replik (act. G 6) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 29. September 2016 einen Bericht von Dr. med. W.____ vom 22. August 2016 (act. G 6.4) und einen Bericht des KSSG vom 5. September 2016 betreffend eine kardiale Verlaufskontrolle (act. G 6.5) ein. Dr. N.____ hatte der Beschwerdeführerin am 14. September 2016 rückwirkend ab dem 14. September 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 6.3). Am 5. Oktober 2016 reichte der Rechtsvertreter einen Untersuchungsbericht der Klinik für Angiologie des KSSG vom 29. September 2016 nach (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme bzw. Duplik (act. G 7, 12).

B.e Am 7. Dezember 2016 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Kurzaustrittsbericht des KSSG vom 16. November 2016 ein (act. G 10). Am 5. Juli 2017 informierte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das Gericht über einen erneuten medizinischen Zwischenfall vom 23. Mai 2017 (act. G 13). Er machte geltend, dass sich die Beurteilungssituation grundlegend geändert habe, da solche lebensgefährdenden Zwischenfälle jederzeit wieder vorkommen könnten. Die Beschwerdeführerin war wegen einer diffusen Lungenparenchymerkrankung mit hypoxischem Atemversagen vom 23. Mai bis 3. Juni 2017 im KSSG hospitalisiert



St.Galler Gerichte

gewesen (Kurzaustrittsbericht vom 2. Juni 2017, act. G 13.3). Dr. N.____ hatte am 13. März 2017 berichtet, dass ihm ein IV-Grad von 35 % unrealistisch bzw. zu tief bemessen erscheine (act. G 13.2).

B.f Am 20. Juli 2017 reichte der Rechtsvertreter weitere ärztliche Berichte ein (Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 19. Juni 2017 und Kurzbericht der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin des KSSG vom 12. Juli 2017; act. G 15). Er machte geltend, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Verfügungserlass in anspruchserheblicher Weise verschlechtert habe. Am 28. August 2017 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin des KSSG vom 19. Juli 2017 ein (act. G 17/17.3).

B.g Am 8. Januar 2018 informierte die Beschwerdegegnerin das Gericht darüber, dass im Rahmen der Neuanschuldung vom 5. Juli 2017 weitere Abklärungen getätigt würden (act. G 22).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2016 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 35 % verneint. Strittig und zu prüfen ist somit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; sog. Betätigungsvergleich). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode).

2.

2.1 Zunächst ist der Status der Beschwerdeführerin festzulegen. Die Beschwerdegegnerin hat den IV-Grad anhand der gemischten Methode berechnet: Sie ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Gemäss der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist die Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung gesetzes- und verfassungswidrig (siehe z.B. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Mai 2016, IV 2014/125 und Entscheid vom 6. März 2018, IV 2015/331 [vom Bundesgericht aufgehoben]). An der Gesetzes- und Verfassungswidrigkeit der gemischten Methode ändert nichts, dass die doppelte Gewichtung im Erwerbsbereich mit der Einführung der Änderung der IVV per 1. Januar 2018 weggefallen ist (die diesbezügliche Rechtsprechung ist denn auch bereits vor Einführung der neuen Verordnungsbestimmung gesetzwidrig gewesen). Da im vorliegenden Fall jedoch das gleiche Ergebnis (d.h. derselbe Rentenanspruch) resultiert, wenn der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs (100 % Erwerbstätigkeit) oder anhand der



gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Aufgabenbereich) – ohne doppelte Gewichtung – berechnet wird, erübrigen sich weitere Ausführungen zum Status der Beschwerdeführerin respektive zur Methode der Invaliditätsbemessung.

2.2 Allerdings bleibt zur Abklärung an Ort und Stelle vom 4. Juni 2012 folgendes anzumerken: Die Beschwerdegegnerin hat bei der Ermittlung der Invalidität im Aufgabenbereich/Haushalt eine Mitwirkungspflicht des WG-Mitbewohners der Beschwerdeführerin be-rücksichtigt. Sie hat ausser Acht gelassen, dass die Beschwerdeführerin erst im Frühling/ Sommer 2011 aus dem Haus, in welchem sie mit ihrem Ehemann gelebt hat, ausgezogen ist (IV-act. 124-2). Ausserdem hat sie nicht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben nur etwa ein Jahr lang mit dem WG-Mitbewohner/neuen Partner zusammengewohnt hat (IV-act. 200-68). Aus den Akten geht hervor, dass der WG-Partner psychisch ebenfalls angeschlagen gewesen ist (siehe IV-act. 124-1, 200-68). Die Beschwerdegegnerin hat nie abgeklärt, ob er aus medizinischer Sicht überhaupt in der Lage gewesen wäre, im Haushalt mitzuhelfen. Ob und in welchem Umfang es dem WG-Partner im Jahr 2011/2012 zumutbar gewesen wäre, im Haushalt mitzuhelfen, kann heute nicht mehr eruiert werden; bezüglich dieses Sachverhaltselements herrscht also Beweislosigkeit. Den Nachteil der Beweislosigkeit hat die Beschwerdegegnerin zu tragen, da sie es durch ihre mangelhafte Abklärung verunmöglicht hat, den Beweis zu erbringen. Dasselbe gilt für die Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen, mit denen die Beschwerdeführerin bis 2011 zusammengelebt hat. Auch diesbezüglich sind nie Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin erfolgt. Wobei der Vollständigkeit halber anzumerken ist, dass es gemäss der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ohnehin keine Schadenminderungspflicht von Familienangehörigen gibt (vgl. hierzu IV 2015/331 E. 4.1 mit Hinweisen). Auf den von der Beschwerdegegnerin ermittelten IV-Grad im Aufgabenbereich (Haushalt) könnte somit auch nicht abgestellt werden, wenn die gemischte Methode als gesetzes- und verfassungskonform qualifiziert würde.

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Be-schwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.



3.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. C.____ vom 20. Mai 2008 und 13. Februar 2013, das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. K.____ und Dr. L.____ vom 22. Juli 2011, die Berichte des Hausarztes Dr. N.____ vom 20. März 2013, 14. September 2015 und 9. November 2015 sowie das interdisziplinäre Gutachten des ZIMB vom 15. Januar 2015 im Recht.

3.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat nach der Beschwerdeerhebung diverse neue medizinische Berichte eingereicht. Im vorliegenden Verfahren ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis und mit Verfügungserlass, d.h. bis 24. Mai 2016, relevant. Der Bericht von Dr. W.____ vom 22. August 2016 und die Berichte (verschiedener Kliniken) des KSSG vom 5. und 29. September 2016, vom 16. November 2016, vom 2. Juni 2017, vom 19. Juni 2017 und vom 11. und 12. Juli 2017 beziehen sich auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass und lassen keinen Rückschluss auf die medizinische Situation im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu. Daher haben sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine Bedeutung. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Eingabe vom 20. Juli 2017 denn auch selbst darauf hingewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Verfügungserlass verschlechtert habe und offenbar bereits eine Neuanschuldung bei der Beschwerdegegnerin eingereicht (vgl. act. G 22), in deren Rahmen diese Berichte zu würdigen sein werden.

3.4 In somatischer Hinsicht sind die Diagnosen unbestritten. Die Beschwerdeführerin leidet insbesondere an einer seropositiven, nodulären chronischen Polyarthrit, an einer Fingergelenkpolyarthrose, an einem lumbospondylogenen/lumbovertebralen Syndrom (Schmerzen im Bereich der LWS), seit November 2012 an einer Epilepsie unklarer Ätiologie und seit ca. 2013 an einer distal betonten symmetrischen Polyneuropathie. Der behandelnde Rheumatologe Dr. C.____ hat die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit als uneingeschränkt erachtet. Der rheumatologische Gutachter des ZIMB, Dr. R.____, hat die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit wie derjenigen als Büroangestellte ebenfalls auf 100 % geschätzt. Er hat darauf hingewiesen, dass sich die Befunde gegenüber der letzten rheumatologischen



Begutachtung kaum verändert hätten. Der rheumatologische Vorgutachter Dr. K.____ hat der Beschwerdeführerin jedoch wegen einer rascheren Ermüdung im Gelenkbereich eine um 20 % verminderte Arbeitsfähigkeit attestiert (10 % vermehrte Kurzpausen und 10 % Leistungsverminderung). Ob die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % oder zu 100 % arbeitsfähig ist, kann offengelassen werden. Die Gutachter sind sich nämlich darüber einig, dass die Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht nicht kumulierbar sind und letztere – wie nachfolgend aufgezeigt wird – höher ausfällt. Der neurologische Gutachter des ZIMB, Dr. S.____, hat weder der Epilepsie noch der Polyneuropathie einen quantitativen (d.h. zeitlichen) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Diese Einschätzung überzeugt, da die Polyneuropathie ohne höhergradige Ausfälle und insbesondere ohne motorische Defizite einhergeht und da die epileptischen Anfälle unter medikamentöser Therapie unter Kontrolle sind. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Bürotätigkeit sowie in anderen angepassten Tätigkeiten zu 80 bis 100 % arbeitsfähig ist.

3.5 In psychiatrischer Hinsicht sind die Diagnosen ebenfalls unbestritten. Die behandelnden Ärzte und die psychiatrischen Gutachter haben überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen, an einer rezidivierenden depressiven Störung (im Zeitpunkt der Begutachtung 2011 mittelgradig, im Zeitpunkt der Begutachtung 2015 leichtgradig ausgeprägt), an einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leidet. Die Ärzte haben die Suchtmittelabhängigkeit als sekundär eingestuft; sie ist als Folge der kombinierten Persönlichkeitsstörung anzusehen und somit invalidenversicherungsrechtlich relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2013, 9C_701/2012 E. 2 mit Hinweisen). Die Tätigkeit im erlernten Beruf als Pharmaassistentin haben alle Ärzte als unzumutbar erachtet, was angesichts der in diesem Arbeitsbereich bestehenden Gefahr der Erreichbarkeit von pharmazeutischen, suchtauslösenden Substanzen sowie aufgrund der kognitiven Defizite überzeugt. Die psychiatrischen Gutachter Dr. L.____ und med. pract. T.____ haben die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit wie der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf 50 % geschätzt. Der RAD hat



empfohlen, auf diese Einschätzungen abzustellen, d.h. er hat nichts gegen die gutachterlichen Beurteilungen einzuwenden gehabt. Sogar der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. N.____, hat die Arbeitsfähigkeit im März 2013 für adaptierte Tätigkeiten noch auf knapp unter 50 % geschätzt. Im November 2015 hat er der Beschwerdeführerin dann jedoch rückwirkend ab November 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Allerdings hat er diese Einschätzung sofort wieder relativiert, indem er erklärt hat, dass seither (d.h. seit November 2013) nie eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % gegeben gewesen sei. Er ist also davon ausgegangen, dass es seit November 2013 bessere und schlechtere Phasen gegeben hat. Dr. N.____ hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung zudem nicht begründet, d.h. es ist nicht nachvollziehbar, wieso er die Arbeitsunfähigkeit (zumindest für gewisse Zeiträume) höher eingeschätzt hat als die Gutachter. Der Grund hierfür könnte in den diversen stationären Aufenthalten liegen, während denen die Beschwerdeführerin selbstverständlich keiner Arbeit nachgehen können. Hierbei hat es sich jedoch nur um vorübergehende, d.h. nicht längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeiten gehandelt, die keine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG zu begründen vermögen. Die ausgewiesenen, vollständigen Arbeitsunfähigkeiten in jeglichen Tätigkeiten während der stationären Klinikaufenthalte sind invalidenversicherungsrechtlich somit nicht relevant. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes Dr. N.____ kann auch deshalb nicht abgestellt werden, weil es sich vorliegend um ein komplexes Beschwerdebild mit diversen somatischen und psychischen Faktoren handelt. Bei einem derartigen Beschwerdebild ist eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Fachärzte zwingend notwendig. Die übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der psychiatrischen Gutachter überzeugt insbesondere deshalb, weil sie die durch die psychischen Beeinträchtigungen resultierenden funktionellen Einschränkungen aufgezeigt haben. Gemäss Dr. L.____ leidet die Beschwerdeführerin an einer verminderten Leistungsfähigkeit, deren Ursache in einer Einschränkung der Aufmerksamkeit, der Ausdauer, der Konzentrationsfähigkeit, einer verminderten emotionalen Belastbarkeit und einer deutlich verminderten Stress- und Frustrationstoleranz (Rückfallgefahr) bei einem stark verminderten Selbstwerterleben begründet liegt. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der psychiatrischen Gutachter kann somit abgestellt werden. Im erlernten Beruf als Pharmaassistentin besteht demnach aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In der zuletzt



ausgeübten Bürotätigkeit sowie in anderen, den psychischen Leiden angepassten Tätigkeiten besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit.

3.6 In interdisziplinärer Hinsicht ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die erlernte Tätigkeit als Pharmaassistentin nicht mehr zumutbar ist. In der zuletzt ausgeübten (ungelernten) Tätigkeit als kaufmännische Angestellte (Bürotätigkeit) sowie in anderen leidensadaptierten Tätigkeiten besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit.

4.

4.1 Somit bleibt noch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung zu überprüfen. Zunächst ist auf den IV-Grad im Erwerbsbereich einzugehen. Die Beschwerdegegnerin hat das Validen- und das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen berechnet. Sie ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin auch ohne Gesundheitsschaden die zuletzt ausgeübte (ungelernte) Tätigkeit im kaufmännischen Bereich ausüben würde. Die Beschwerdeführerin ist ausgebildete Pharmaassistentin und hat viele Jahre (in tiefen Pensen) auf diesem Beruf gearbeitet (siehe IK-Auszug, IV-act. 120). Sie ist jedoch auch in anderen Bereichen tätig gewesen. So hat sie von 1995 bis 2000 für die Firma X.____ gearbeitet. Ab 2001 hat sie für den Betrieb ihres damaligen Ehemannes das "Büro" gemacht. Im Jahr 2009 hat die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch in einer Apotheke absolviert; dies zeigt, dass sie, obwohl sie mehrere Jahre nicht mehr auf dem erlernten Beruf gearbeitet hat, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wieder als Pharmaassistentin arbeiten könnte. Allerdings dürfte das Erwerbseinkommen, welches die Beschwerdeführerin als Pharmaassistentin verdienen könnte, wenn sie keine gesundheitlichen Probleme hätte, nicht höher sein als das Einkommen, welches sie als ungelernete kaufmännische Angestellte verdienen könnte. Die Löhne von Pharmaassistentinnen sind nämlich verhältnismässig tief (vgl. z.B. den Artikel "Tieflohnarbeiterinnen im weissen Kittel" des Tages Anzeigers vom 14. November 2016, abrufbar unter: www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/standard/Tieflohnarbeiterinnen-im-weissen-Kittel/story/11931423, besucht am 6. September 2018). Das zuletzt erzielte Einkommen als Angestellte im Betrieb ihres (Ex-)Ehemannes kann allerdings auch nicht als Valideneinkommen herangezogen



werden, da einerseits das genaue Arbeitspensum unklar ist und andererseits die Gefahr besteht, dass die Höhe des erzielten Einkommens nicht nur von der Arbeitsleistung, sondern auch von anderen Faktoren (z.B. betriebswirtschaftlichen und sozialen) abhängig gewesen sein könnte, zumal das Einkommen der Beschwerdeführerin wieder der ehelichen Gemeinschaft zugeflossen ist. Das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen widerspiegelt somit möglicherweise nicht den Lohn, den die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte erzielen können. Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerecht, dass die Beschwerdegegnerin für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen auf dieselben Tabellenlöhne abgestellt hat. Das Validen- und das Invalideneinkommen müssen daher ziffernmässig nicht festgelegt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2017, 9C_675/2016 E. 3.1 und 3.2).

4.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % gefordert. Die Beschwerdeführerin ist im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. März 2009) 47 und im Verfügungszeitpunkt 54 Jahre alt gewesen. Bis zum ordentlichen Pensionsalter ist ihr also noch eine Restaktivitätsdauer von immerhin 17 bzw. 10 Jahren verblieben. Das Alter ist somit kein Abzugsgrund. Auch die behauptete aktuell prekäre Arbeitsmarktsituation rechtfertigt keinen Tabellenlohnabzug, da für die Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt wird. Einen erheblichen Einfluss auf den von der Beschwerdeführerin erzielbaren Lohn haben jedoch ihre psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die Gutachter des ZIMB sind zum Schluss gekommen, dass aufgrund des Verlaufs trotz guter Vorsätze der Beschwerdeführerin nicht unbedingt davon auszugehen sei, dass diese abstinert bleibe. Auch wegen der depressiven Symptomatik ist mit einer schwankenden Arbeitsleistung und vermehrter krankheitsbedingter Arbeitsausfälle zu rechnen. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung ist die Beschwerdeführerin zudem auf eine erhöhte Rücksichtnahme vonseiten des Vorgesetzten und der Mitarbeitenden angewiesen. Allgemein ist die psychische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich mit einer gesunden Arbeitnehmerin deutlich reduziert. Zum Ausgleich der betriebswirtschaftlich betrachtet lohnrelevanten Risiken und der erhöhten Aufwände wird ein Arbeitgeber die Beschwerdeführerin nur zu einem tieferen Lohn anstellen als eine gesunde Arbeitnehmerin. Vor diesem Hintergrund erscheint ein Tabellenlohnabzug von praxisgemäss 15 % als gerechtfertigt.



4.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Verhaltens- und Schmerzstörung in Verbindung mit dem vorgerückten Alter derart schwer wiege, dass der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft nicht mehr zumutbar bzw. für die Gesellschaft gar untragbar sei. Die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind in der Arbeitsfähigkeitsschätzung und beim Tabellenlohn ausreichend berücksichtigt worden. Aus denselben Gründen wie beim Tabellenlohnabzug spricht das Alter der Beschwerdeführerin auch nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Gründe, weshalb die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar sein sollte, sind keine ersichtlich; insbesondere gehen aus den umfangreichen Akten keine Auffälligkeiten im zwischenmenschlichen Bereich/Sozialverhalten hervor. Die Gefahr eines Suchtmittelrückfalls und das damit verbundene Risiko vermehrter Absenzen ist beim Tabellenlohnabzug ausreichend Rechnung getragen worden. Der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit steht somit nichts entgegen. Der IV-Grad im Erwerb beträgt folglich 57.5 % ($50 \% + [50 \% \times 0.15]$). Würde der IV-Grad somit gestützt auf einen reinen Einkommensvergleich (100 % Erwerbstätigkeit) berechnet, so hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode berechnet. Der IV-Grad im Erwerb würde – ohne doppelte Gewichtung – bei einem 80 %-Arbeitspensum 46 % betragen ($0.8 \times 57.5 \%$). Ausgehend von dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten IV-Grad im Haushalt von 5.05 % (zur Kritik hierzu siehe E. 2.2) würde ein IV-Grad von 51.05 % resultieren. Die Beschwerdeführerin hätte somit auch in Anwendung der gemischten Methode (ohne doppelte Gewichtung des Erwerbsbereichs) einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

4.5 Somit bleibt noch der Beginn des Rentenanspruchs festzulegen. Da sich die Beschwerdeführerin im September 2008 zum Leistungsbezug angemeldet hat, hat sie aufgrund der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. März 2009 einen Anspruch auf eine IV-Rente. Der psychiatrische Gutachter Dr. L.____ hat der Beschwerdeführerin ca. ab dem Jahr 2009 aus psychiatrischer Sicht für die (ungelernte) Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und andere adaptierte Tätigkeiten eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin die Suchtproblematik spätestens ab dem Jahr 2002 nicht mehr



"im Griff" gehabt hat; ab diesem Zeitpunkt sind diverse stationäre Klinikaufenthalte wegen der Suchtmittelabhängigkeit erfolgt. Zwar hat der behandelnde Psychotherapeut der Klinik B.____ der Beschwerdeführerin im Austrittsbericht vom 24. April 2008 aus psychiatrischer Sicht noch eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Rückblickend überzeugt diese Einschätzung aufgrund des weiteren Verlaufs jedoch nicht. Auch ist unklar, inwieweit der Psychotherapeut über den bisherigen Verlauf informiert gewesen war. Hinzu kommt, dass keine Hinweise dafür ersichtlich sind, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin zwischen den Jahren 2008 und 2009 noch einmal erheblich verschlechtert hätte. Die unter anderem von Dr. L.____ im Jahr 2011 noch erwartete Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ist aus der Sicht zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht eingetreten. Rückblickend betrachtet hat es sich bei den nach der Erfüllung des Wartejahres bzw. nach Ablauf der sechsmonatigen Wartefrist durchgeführten medizinischen Behandlungen also nicht um medizinische Eingliederungsmassnahmen im IV-rechtlichen Sinne gehandelt. Der medizinische Endzustand ist demnach bereits im Jahr 2008 eingetreten gewesen. Demzufolge ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem 1. März 2008 (frühestmöglicher Beginn des Wartejahres) in der ungelerten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und in Verweistätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig gewesen ist. Daher hat die Beschwerde-führerin ab dem 1. März 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab dem 1. März 2009 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu entscheiden.

6.



6.1 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Er hat die Beschwerdeführerin bereits im Verfahren IV 2015/297 vertreten, welches wegen des Widerrufs der angefochtenen Verfügung abgeschrieben worden war. Für den Vertretungsaufwand war der Rechtsvertreter damals mit Fr. 2'998.95 entschädigt worden. Der Aufwand für das Aktenstudium und für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift ist im vorliegenden Verfahren daher stark reduziert gewesen. Zudem ist der Aufwand für die Beschaffung der im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen nicht vergütungsfähig, weil sich diese Unterlagen, wie in Erwägung 3.3 ausgeführt worden ist, nicht auf den Streitgegenstand bezogen haben. Angesichts des deutlich reduzierten Aufwandes erscheint im hier zu beurteilenden Fall eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. Mai 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit ab 1. März 2009 eine halbe Rente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- zu bezahlen.