



**Fall-Nr.:** IV 2013/276  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.04.2020  
**Entscheiddatum:** 19.04.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2017**

**Art. 7 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG: Umstrittene psychiatrische Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Einholen einer Gerichtsgutachtens. Gestützt darauf besteht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2017, IV 2013/276).**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2017

#### **Entscheid vom 19. April 2017**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2013/276

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Heinz T. Stadelmann,

Biserhofstrasse 65, 9011 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 30. Dezember 2009 (Posteingang) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (Rente) an. Sie gab dabei an, in einem 60 %-Pensum in einem Tankstellenshop zu arbeiten. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte sie seit mehreren Jahren bestehende Depressionen, Angstzustände, Gefühlsschwankungen und eine eingeschränkte Konzentration (IV-act. 1).

A.b Dr.med. C.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeit (ICD-10: F61.0), psychische Einbrüche (ICD-10: F23) sowie depressive Episoden (ICD-10: F32), alle bestehend seit 1998. Sie behandle die Versicherte seit 23. November 2000 mit grossen Unterbrüchen. Als Verkäuferin sei sie seit 1. November 2009 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Arztbericht vom 30. April 2010, IV-act. 18).

A.c Vom 17. - 29. Juni 2010 wurde die Versicherte in der psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ stationär behandelt. Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt, berichtete, die Einweisung sei bei fremdaggressivem Verhalten zwischen den Ehepartnern und den Kindern erfolgt. Die Situation sei eskaliert, weil die Versicherte gemeint habe, dass ihr Partner eine Geliebte habe. Er diagnostizierte einen Verdacht auf eine schizoaffektive Störung gemischt (ICD-10: F25.2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Konzentration, Auffassung, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien deutlich eingeschränkt



(Arztbericht vom 9. Juli 2010, IV-act. 23; Austrittsbericht vom 29. Juni 2010, IV-act. 108-1 ff.). Vom 29. Juni bis 19. August 2010 war die Versicherte in der Privatklinik F.\_\_\_\_ hospitalisiert. Dabei wurden die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional instabilen, impulsiven Zügen (ICD-10: F61.0) und die Differenzialdiagnose einer schizoaffektiven Störung gemischt (ICD-10: F25.2) gestellt. Die Belastbarkeit der Versicherten sei stark eingeschränkt. Es bestehe ausserdem eine sehr schwache Krankheitseinsicht und daher eine nur mittelgradige Compliance (Verlaufsbericht vom 2. Februar 2011, IV-act. 32; Austrittsbericht vom 10. September 2010, IV-act. 90-58 ff.).

A.d Ab dem 5. April 2011 wurde die Versicherte am Psychiatrischen Zentrum G.\_\_\_\_ behandelt. Im Bericht vom 20. Juli 2011 wurde ein Verdacht auf eine schizoaffektive Störung, gemischt, ICD-10: F25.2) diagnostiziert. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Coiffeuse (Arztbericht vom 20. Juli 2011, IV-act. 47).

A.e Vom 11. bis 14. September 2011 und vom 21. bis 24. Februar 2012 war die Versicherte in der Krisenstation des Psychiatrischen Zentrums G.\_\_\_\_ hospitalisiert. Dabei wurde die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und impulsiven Anteilen (ICD-10: F61) festgehalten und zusätzlich die Diagnose von Anpassungsstörungen: kurze depressive Reaktion (ICD-10: F43.20), gestellt (Austrittsberichte vom 14. September 2011, IV-act. 52, und vom 24. Februar 2012, IV-act. 90-62 f.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte (Gutachten vom 16. November 2012, Untersuchungen am 13. Juli 2012 und am 2. November 2012). Er kam zum Schluss, die in den Akten gestellten psychiatrischen Diagnosen beruhten auf einer Parteinahme gegen die Versicherte in einem sehr heftig geführten ehelichen Konflikt. Die entsprechenden Diagnosekriterien seien nicht erfüllt bzw. nicht klar abgrenzbar. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-act. 90).

A.g Auf Anfrage der IV-Stelle (IV-act. 94) wies Dr. C.\_\_\_\_ am 31. Dezember 2012 die Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ zurück. Ihre Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional instabilen und impulsiven Zügen



## St.Galler Gerichte

gründe auf jahrelanger Beobachtung. Spätestens seit der Anstellung bei ihrem Ehemann habe die Krankheit einen dauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 98).

A.h Der RAD hielt am 12. März 2013 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die unterschiedlichen medizinischen Beurteilungen zur Diagnose und zur funktionellen Leistungsfähigkeit nicht aufzuklären; die Arbeitsfähigkeit lasse sich aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht festlegen (IV-act. 112).

A.i Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 22. März 2013, IV-act. 116) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 21. Mai 2013 ab (Invaliditätsgrad 0 %). Es würden keine psychiatrischen Diagnosen gestellt, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründeten (IV-act. 117).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 21. Juni 2013 beantragt die Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic.iur. Heinz Stadelmann, die Verfügung der IV-Stelle sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es sei ihr eine „volle“ Invalidenrente seit 1. Januar 2007 zuzusprechen. Das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ sei unvollständig und beruhe auf nicht überzeugenden Schlussfolgerungen. Insbesondere werde nicht auf die von der heute behandelnden Ärztin gestellten Diagnosen eingegangen (act. G 1).

B.b Mit Eingabe vom 19. August 2013 lässt die Beschwerdeführerin Emails zwischen ihrem Rechtsvertreter und ihrer behandelnden Ärztin, Dr. med. I.\_\_\_\_, vom 29. Mai und vom 10. August 2013 vorlegen (act. G 3.1 und 3.3). Danach leide sie an einer schizodepressiven Störung (ICD-10: F25.2) sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit sensitiv-paranoiden, emotional instabilen sowie impulsiven Anteilen (ICD-10: F61.0; act. G 3.1). In den Entscheidungsgrundlagen der Vorinstanz fehle diese Diagnose vollständig. Ebenso wenig sei die Erkrankung im Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ thematisiert worden (act. G 3).

B.c In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Dr. H.\_\_\_\_ stelle zu Recht fest, dass das Hauptproblem der Beschwerdeführerin die Konfliktsituation mit ihrem Ex-



## St.Galler Gerichte

Ehegatten sei, den sie unreflektiert für alle Widrigkeiten im Leben verantwortlich mache. Es handle sich hierbei um einen psychosozialen Faktor, der für sich alleine keine Invalidität begründe. Eine davon abgrenzbare ausgeprägte psychische Störung liege gemäss den überzeugenden Ausführungen des Gutachters nicht vor (act. G 13).

B.d Mit Entscheid vom 28. Januar 2014 bewilligt die Präsidentin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 15).

B.e Die Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Replik (act. G 17).

C.

C.a Auf Ersuchen des Versicherungsgerichts reicht die Beschwerdegegnerin am 14. August 2015 zur Vervollständigung der Akten unter anderem Polizeirapporte vom 7., 9. und 27. Januar und vom 18. April 2012 betreffend eines Einbruchdiebstahls zu Ungunsten der Beschwerdeführerin, einen Strafbefehl vom 2. Mai 2012, wonach die Beschwerdeführerin der Irreführung der Rechtspflege für schuldig befunden wurde, sowie einen Bericht des Kreisgerichts J.\_\_\_\_ zuhanden der Amtsvormundschaft K.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2012 ein (act. G 19 und 19.1-6). Die Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Stellungnahme (act. G 20).

C.b Ebenfalls auf Ersuchen des Versicherungsgerichts reicht die Beschwerdeführerin am 14. November 2015 das Scheidungsurteil des Kreisgerichts J.\_\_\_\_, die Berufungsschrift der Beschwerdeführerin, das Urteil des Kantonsgerichts L.\_\_\_\_ sowie einen Arztbericht und eine Bestätigung der Behandlung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 2./9. November 2015 zu den Akten (act. G 24 und 24.1-6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Stellungnahme (act. G 25).

C.c Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 28) und Stellungnahme der Beschwerdeführerin (act. G 29) hat das Versicherungsgericht am 12. April 2016 die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, med.prakt. M.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Obergutachtens beauftragt (act. G 30). Die Gutachterin diagnostizierte im monodisziplinären psychiatrischen Fachgutachten vom 3. Februar 2017 gestützt unter



## St.Galler Gerichte

anderem auf eine Untersuchung vom 28. Oktober 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10: F25.2) sowie eine emotional-instabile, insbesondere impulsive und paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61; act. G 45-11). Seit spätestens 1. November 2009 bestehe keine Arbeitsfähigkeit (act. G 45-20). Eine angepasste Tätigkeit sei nur in einem geschützten Rahmen möglich (act. G 45-21).

C.d Die Beschwerdeführerin nimmt am 13. März 2017 Stellung, vor dem Hintergrund des Gutachtens sei erstellt, dass mindestens seit 1. November 2009 eine vollständige rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit vorliege (act. G 49). Die Beschwerdegegnerin hat sich nicht vernehmen lassen.

## Erwägungen

1.

Streitgegenstand bildet ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dieser wurde mit Verfügung vom 21. Mai 2013 abgelehnt, da keine Diagnose gestellt werden könne, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 117).

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie



mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1).

2.

2.1 Zu prüfen ist vorab, ob das Gerichtsgutachten vom 3. Februar 2017 eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.2 Die Gutachterin diagnostiziert eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10: F25.2) und eine emotional-instabile, insbesondere impulsive und paranoide



## St.Galler Gerichte

Persönlichkeitsstörung (ICD-10:F61; act. G 45-11). Sie stellte formale und inhaltliche Denkstörungen fest und führt zum psychopathologischen Befund aus, die Beschwerdeführerin sei unkonzentriert, die Auffassung sei erkennbar erschwert, die Beschwerdeführerin sei ablenkbar. Die Gedankengänge seien ungeordnet, assoziativ gelockert gewesen, teilweise seien wahnhaftige Überzeugungen geäussert worden. Die Gedanken seien während der ganzen viereinhalbstündigen Untersuchung um den Ehekonflikt, ihre wirtschaftlichen Forderungen und erfahrenes Unrecht gekreist. Eine fehlende Fähigkeit zur Distanzierung und ein teilweiser Verlust des Realitätsbezugs seien deutlich geworden. Die psychischen Grundfunktionen, der Antrieb, die Emotionen und das Denken seien erkennbar beeinträchtigt. Ausdauer und Durchhaltevermögen seien gemindert, die Beschwerdeführerin tendiere dazu, bedürfnisorientiert und unüberlegt zu handeln. Sie könne Frustrationen nur schlecht tolerieren und sei hinsichtlich einer angemessenen Selbsteinschätzung unkritisch. Dies wirke sich auf ihr Krankheitsgefühl und ihre Krankheitseinsicht aus. Im emotionalen Ausdruck bestünden erkennbare Schwierigkeiten. Die Gedanken seien beschleunigt und wahnhaft eingeeengt, alle Ereignisse und Fragen würden in pathologische Beziehung zum Ehekonflikt gesetzt (act. G 45-10). Bei den psychometrischen Testungen, bei denen die Beschwerdeführerin wegen ihren Auffassungsstörungen Unterstützung benötigt habe, habe sich eine Borderline-Struktur mit erheblicher narzisstischer als auch histrionischer Komponente abgebildet (act. G 45-11). Aufgrund ihrer Beobachtungen und Befunde einschliesslich der anamnestischen Angaben (act. G 45-12) und nach ausführlicher Schilderung des Krankheitsverlaufs mit Diskussion der unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen (act. G 45-13-17) kommt die Gutachterin zusammenfassend zum Schluss, anhand der vorliegenden Akten könne eine spätestens 2010 manifeste psychische Störung nachvollzogen werden, die sich deutlich in Einschränkungen der Alltagsfunktionen zeige. Dabei seien aufgrund der dokumentierten Befunde die Differentialdiagnosen einer schweren emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, einer schizoiden Persönlichkeitsstörung, psychotischer Episoden sowie einer schizoaffektiven Störung diskutiert worden. Der Verlauf mit einer depressiven Symptomatik bei Krankheitsbeginn 2003, einem fluktuierenden Bild sich entwickelnder Affektlabilität mit wahnhaften Denkinhalten, die in Fremdaggressivität, wahrscheinlich im Rahmen einer schizomanen Episode 2010, gemündet hätten und seither kontinuierlich in unterschiedlicher Ausprägung erkennbar und dokumentiert



seien, erhärte die Diagnose einer gemischten schizoaffektiven Störung. Trotz deutlich affektiver Symptomatik könne eine Schizophrenie aufgrund der formalen Denkstörungen (ungeordnet, Schwierigkeiten, den Sinn zu erfassen) nicht vollständig ausgeschlossen werden. Eine anhaltend wahnhaftige Störung komme aufgrund teilweise bizarr anmutender Wahninhalte nicht in Betracht. Medikamentöse Einflüsse oder psychotrope Substanzen hätten laut aktueller Laboruntersuchung keinen Einfluss. Es handle sich um ein chronisch verlaufendes Krankheitsbild, bei dem Prognosen kaum möglich seien (act. G 45-17 f.). Zur Konsistenz hält die Gutachterin fest, die Beschwerdeführerin habe im Verlauf der 4,5 stündigen Untersuchung nach anfänglich sehr misstrauischer Haltung zunehmend kooperativ mitgearbeitet. Die in ihren Angaben imponierenden Inkonsistenzen und Diskrepanzen seien im Wesentlichen Ausdruck der zugrundeliegenden Denkstörungen. Teilweise werde eine Externalisierung mit Schuldzuweisung an andere und Schutzbehauptungen (Lügen) deutlich, die Teil der beschleunigten Gedanken und wahnhaften Interpretation der Umstände und damit krankheitsbedingt seien. Auch beim unterstützenden Ausfüllen der Fragebögen sei weder der Eindruck von Verdeutlichung, Aggravation noch von Simulation entstanden (act. G 45-19 und 9).

2.3 Die umfassende Diagnoseherleitung und ausführliche Begründung erscheint nachvollziehbar. So hatte Dr. C.\_\_\_\_ bereits am 8. Januar 2010 ausgeführt, es bestehe nebst einer rezidivierenden depressiven Störung der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Zügen. Die Beschwerdeführerin sei mit der Familienorganisation überfordert, gerate schnell in Konflikte, fühle sich rasch ungerecht behandelt und sei nicht krankheitseinsichtig und stimmungslabil (IV-act. 14). Am 30. April 2010 diagnostizierte sie unter anderem eine emotional instabile Persönlichkeit, F61.0 (IV-act. 18) und bestätigte am 31. Dezember 2012 die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional instabilen und impulsiven Zügen aufgrund jahrelanger Beobachtung (IV-act. 98-2). Auch in den Kliniken D.\_\_\_\_ (IV-act. 108-1 ff., 29. Juni 2010; IV-act. 23, 9. Juli 2010), F.\_\_\_\_ (IV-act. 24, 21. Juli 2010; IV-act. 108-5 ff., 10. September 2010; IV-act. 32, 2. Februar 2011) und anfänglich am Psychiatrischen Zentrum G.\_\_\_\_ (IV-act. 47, 20. Juli 2011) wurde der Verdacht auf eine schizoaffektive Störung gemischt festgehalten. Weiter diagnostizierten die Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_ (IV-act. 108-5 ff., 10. September 2010; IV-act. 32, 2. Februar 2011) und des Psychiatrischen Zentrums G.\_\_\_\_ (IV-act. 47, 20. Juli 2011;



IV-act. 52, 14. September 2011) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit (gemäss der Klinik F.\_\_\_\_) paranoiden und übereinstimmend emotional-instabilen und impulsiven Anteilen. Sodann diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei der die Beschwerdeführerin seit 25. Februar 2013 in Behandlung steht, eine (gemischte) schizodepressive Störung (ICD-10: F25.2) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit (sensitiv-)paranoiden, emotional instabilen sowie impulsiven Anteilen (ICD-10: F61, act. G 3.1; Bericht vom 2. November 2015, act. G 24.4).

2.4 Zusammenfassend begründet die Gutachterin sowohl ihre Diagnosen als auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schlüssig mit umfassend erhobenen Befunden und in Übereinstimmung mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen. Sie nimmt auch (evt: zurückhaltend) Stellung zur abweichenden Einschätzung durch Dr. H.\_\_\_\_: Dieser hatte im Gutachten vom 16. November 2011 festgehalten, die Verdachtsdiagnose einer gemischten schizoaffektiven Störung gründe letztlich auf einer Parteinahme in einem sehr heftig geführten ehelichen Konflikt (IV-act. 90-49 f.), es könne - ausser der Z-Diagnose (ICD-10: Z63.5 Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung) - keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Diagnose gestellt werden (IV-act. 90-50 f.). Die Gutachterin beurteilt dies vor dem Hintergrund insbesondere des Berichts der Zentralen Notaufnahme des KSSG vom 4. Oktober 2012 (IV-act. 90-67 f.), der nachträglich vom Gericht beigezogenen Akten (dazu sogleich) und der Häufungen der Unterstellungen der Beschwerdeführerin gegen ihren Ehemann bis hin zu konstruiert anmutenden Erklärungen sowie des durch die vorbehandelnden Ärzte und Ärztinnen diagnostizierten psychotischen Erlebens als "diskussionswürdig". Dem Ausschluss einer Persönlichkeitsstörung mit dem Hinweis, dass die Symptomatik im jungen Erwachsenenalter beginnend, anhaltend und von der Belastung durch die Eheproblematik unabhängig sein müsste (IV-act. 90-51), hält die Gutachterin entgegen, dass für die Entwicklung psychischer Krankheitsbilder häufig zugrunde liegende Störungen identifiziert werden könnten, die erst durch hinzutretende gravierende Belastungen symptomatisch und krankheitsrelevant würden (act. G 45-16 f.). Dr. H.\_\_\_\_ begründete seine Beurteilung letztlich unbesehen der Beurteilungen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen mit dem Fehlen aktuell nachweisbarer psychopathologischer Befunde (IV-act. 90-49). Wie die Gutachterin festhält, folgte er der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich nicht für psychisch krank



hält. Dabei hat er ihre Aussagen, im Rahmen eines eskalierenden Ehekonfliktes betrogen worden zu sein, nicht fremdanamnestisch validiert. Die Gutachterin hält dies für nachvollziehbar, weil ihm das Gerichtsurteil offenbar nicht zur Verfügung gestanden sei (act. G 45-16). Er verfügte auch nicht über die nachträglich vom Gericht eingeforderten Akten: Mit Strafbefehl wurde die Beschwerdeführerin der Irreführung der Rechtspflege für schuldig befunden (act. G 19.5). Sie hatte eingestandenermassen einen Einbruch erfunden und irreführend zur Anzeige gebracht (act. G 19.4). Das Kreisgericht J.\_\_\_\_ führte sodann im Scheidungsurteil aus, nach den Schilderungen des Beistands und des Vaters sei die Beschwerdeführerin angesichts ihrer derzeitigen psychischen Verfassung nicht in der Lage, die geforderte Stabilität in den Besuchskontakten zu ihren Söhnen garantieren zu können. Davon habe sich auch das Gericht anlässlich des von der Beschwerdeführerin gezeigten Verhaltens an der Hauptverhandlung persönlich überzeugen können (act. G 24.1, Erw. III/5). In diesem Zusammenhang ist schliesslich anzumerken, dass Dr. C.\_\_\_\_ ausführte, die Beschwerdeführerin verstehe es, vordergründig ein adäquates Verhalten zu zeigen, da sie sehr gut manipulieren könne und auch eine gewinnende Seite habe (Bericht vom 31. Dezember 2012, IV-act. 98). Eine Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin hielt der Gutachter offenbar nicht für nötig, obwohl er eine ganz andere Beurteilung vornahm. Es ist somit plausibel, dass Dr. H.\_\_\_\_ den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Untersuchung nicht vollständig erfasste und mangels ausreichender Aktenkenntnis auch nicht erfassen konnte. Dem Gerichtsgutachten ist somit auch hinsichtlich der begründeten Abweichung von der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ zu folgen.

2.5 Es ist demnach der gutachterlichen Beurteilung gesamthaft und im Detail zu folgen. Die Beschwerdeführerin leidet danach an einem Störungsbild mit gravierenden funktionellen Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen. Insbesondere schliessen die Einschränkungen in der Kontaktfähigkeit zu dritten Personen beziehungsweise in Gruppen eine Tätigkeit als Mitarbeiterin im Verkauf aus. Wie die Gutachterin in der Beantwortung der gestellten Fragen ausführt, reagiere die Beschwerdeführerin rasch gespannt, gereizt, aggressiv. Sie sei in ihrer Durchhaltefähigkeit eingeschränkt und es gelinge ihr nicht, sich an Regeln zu halten und in Strukturen einzufügen. So halte sie vereinbarte Termine nicht ein, erscheine zu spät oder breche diese unabgesprochen ab. Als optimal angepasste Tätigkeit könne nur eine Tätigkeit in einem geschützten



Rahmen für psychisch Erkrankte angesehen werden. Selbst da sei eine regelmässige Teilnahme fraglich, wenn auch strukturell notwendig. In Übereinstimmung mit den Einschätzungen der vorbehandelnden Ärzte bestehe seit spätestens 1. November 2009 keine Arbeitsfähigkeit (act. G 45-20 ff.). Davon ist im vorliegenden Verfahren auszugehen.

3.

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Vorausgesetzt ist zudem die Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdeführerin ist spätestens seit dem 1. November 2009 arbeitsunfähig und meldete sich am 30. Dezember 2009 bei der IV an. Ein Rentenanspruch besteht damit nicht bereits ab 1. Januar 2007, wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde geltend machte, sondern erst nach Ablauf des Wartejahres am 1. November 2010.

3.2 Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2010 an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie zu 100 % eine Erwerbstätigkeit als Coiffeuse oder an der Kasse einer Tankstelle ausüben (IV-act. 27-2). Dies ist in Anbetracht der Tatsache, dass die Kinder damals bereits in der Obhut des Vaters standen (Urteil des Kreisgerichts J.\_\_\_\_, act. G 24.1, Erw. III/2) ohne weiteres plausibel. Nachdem die Kinder im Scheidungsverfahren in der Obhut des Vaters blieben, ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige zu betrachten ist (vgl. IV-act. 46-4). Da für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben ist, ergibt sich unabhängig vom Valideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 100 %. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. November 2010 Anspruch auf eine ganze Rente.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 21. Mai 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine ganze



## St.Galler Gerichte

Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zeitaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr 1'000.-- zu bezahlen.

4.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 6'267.70 (act. G 52) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

4.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Mai 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 6'267.70 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu