



**Fall-Nr.:** IV 2014/216  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 20.01.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2017**

**Art. 28 IVG. Rente. Bei einer dissoziativen Bewegungsstörung mit unvorhersehbaren, häufigen und bislang erfolglos behandelten Ohnmachtsanfällen ist nicht von einer realistischen Anstellungschance auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Die theoretisch mögliche Arbeitsfähigkeit während den anfallsfreien Zeiten ist damit nicht verwertbar, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2017, IV 2014/216). Entscheid vom 20. Januar 2017**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg  
Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2014/216

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsagent Edwin Bigger, RGB Consulting, Sonnenbühlstrasse 3,  
9200 Gossau,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 18. Mai 2010 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen (Rente) an. Dabei gab sie an, seit Januar 2008 unter spontanen Ohnmachtsanfällen (dissoziativen Anfällen) zu leiden (act. G 7.1/2). Ihre Lehre als Bankfachfrau bei der Bank B.\_\_\_\_ musste sie per 30. April 2010 aus gesundheitlichen Gründen abbrechen (act. G 7.1/11). In der Abklärung durch den RAD Ostschweiz gab der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, dissoziative Anfälle als Diagnose an. Die Krankheit bestehe seit 2004, die Anfallshäufigkeit sei im Lauf der Zeit zunehmend. Er hielt eine Ausbildung und Berufstätigkeit für möglich, wenn auch zeitlich unklar (act. G 7.1/13.1 f.). Die bis zu diesem Zeitpunkt erfolgten neurologischen und epileptologischen Abklärungen bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, sowie im Kantonsspital St. Gallen, Klinik für Neurologie, Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberärztin, brachten keine definitiven Erkenntnisse. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte am 23. April 2008 unklare Anfälle mit Bewusstseinsstörung, differenzialdiagnostisch dissoziative Anfälle oder Epilepsie, wobei sie letztere Diagnose auf Grund der Befundlage eher ausschloss (act. G 7.1/13.5 ff; 13.25). Dr. E.\_\_\_\_ wies in ihrem Bericht vom 2. Juni 2008 erstmals auf eine mögliche psychische Ursache des Leidens hin und schlug eine Kontaktaufnahme mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst in F.\_\_\_\_ vor (act. G 7.1/13.33). Dieser diagnostizierte in der Folge eine dissoziative Störung vor dem Hintergrund einer erschwerten Ablösungsproblematik und einer sehr komplexen Familiendynamik (act. G 7.1/13.34). Nach einer Anfallszunahme im November 2009 stellte sich die Versicherte am 2. Februar 2010 erneut bei Dr. E.\_\_\_\_ vor, wobei sich Dr. E.\_\_\_\_ in Bezug auf die Diagnose einer dissoziativen Störung nunmehr sicher war (act. G 7.1/13.35 f.). Am 19. Juli 2010 bestätigten Dipl. Psych.



## St.Galler Gerichte

G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ (KJPD) gegenüber der IV-Stelle St. Gallen die genannte Diagnose (F44.5) und berichtete, dass die Behandlung bis November 2009 gedauert und sich zu Ende der Behandlung ein ähnliches Bild wie zu deren Beginn gezeigt habe (act. G 7.1/16).

A.b Am 23. August 2010 erteilte die IV-Stelle einen Gutachtenauftrag an die Psychiatrische Klinik I.\_\_\_\_, Dr. med. J.\_\_\_\_, zur psychiatrischen Abklärung (act. G 7.1/24). Im entsprechenden Gutachten vom 4. Mai 2012 diagnostizierte Dr. J.\_\_\_\_ dissoziative Bewegungsstörungen und dissoziative Krampfanfälle (ICD-F44.4/5). In der angestammten Tätigkeit als Lernende zur Bankkauffrau sei die Versicherte massiv eingeschränkt. Eine Quantifizierung sei nur in einer groben Annäherung möglich. Werde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin zu 30 % als Lernende tätig sein könne, so bestehe eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte auch für jede andere adaptierte Tätigkeit, da sich die Störung mit grosser Wahrscheinlichkeit an jedem Arbeitsplatz gleichermassen zeigen werde (act. G 7.1/29.36).

A.c Gestützt auf einen RAD-Bericht (Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 18. Juni 2012 ging die IV-Stelle St. Gallen von der Ausbildungsfähigkeit der Versicherten aus und bewilligte zunächst einen Anspruch auf Berufsberatung (Mitteilung vom 3. Juli 2012 [act. G 7.1/34]) und erteilte am 6. September 2012 Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Kauffrau (Handelsschule) bei der L.\_\_\_\_ (act. G 7.1/46). Da jedoch auch während dieser Ausbildung gehäuft Ohnmachtsanfälle auftraten, brach die Versicherte die Ausbildung per 31. Oktober 2012 ab (act. G 7.1/52, 56 und 65). Im Schlussbericht vom 7. August 2013 gab die Eingliederungsverantwortliche an, es bestehe aus berufsberaterischer Sicht keine Ausbildungsfähigkeit, sehr wahrscheinlich auch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (act. G 7.1/62). Mit Mitteilung vom 30. August 2013 wurde der Versicherten eröffnet, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. G 7.1/68).

A.d Auf Anregung von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte sich die Versicherte am 14. Juni 2013 erneut in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vor. Im entsprechenden Bericht vom 14. Juni 2013 gab Dr. E.\_\_\_\_ einen unauffälligen neurologischen Status an. Es hätten sich keine Anhaltspunkte



## St.Galler Gerichte

für eine zu Grunde liegende Epilepsie ergeben. Ebenso lägen keine Hinweise für eine Kataplexie bzw. Narkolepsie vor. Angesichts der aktuell gehäuften Anfallsfrequenz von 3 - 4 Anfällen pro Woche sei eine erneute intensivierete psychiatrische Diagnostik/Therapie indiziert,

gegebenenfalls auch im Rahmen einer erneuten stationären Abklärung/Therapie (act. G 7.1/63). Gegenüber dem RAD äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_, dass er die eventuell vorgeschlagene stationäre Therapie nicht als Option sehe (act. G 7.1/61). Der RAD erachtete die medizinische Situation als genügend abgeklärt (Notiz vom 28. August 2013 [act. G 7.1/66]). Mit erneuter Stellungnahme vom 12. November 2013 führte der RAD aus, in der Tätigkeit als Bankangestellte sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf absehbare Zeit (2 - 3 Jahre) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. In Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit könne eine Schätzung mit Dr. J.\_\_\_\_ nur in einer groben Annäherung erfolgen. Dr. J.\_\_\_\_ gehe von 30 % Arbeitsfähigkeit aus und beziehe sich implizit auf die im Längsschnitt gezeigte Anfallshäufigkeit und den dadurch bedingten Arbeitsausfall der Versicherten selbst und auf die Störung eines betrieblichen Arbeitsumfeldes. Abgesehen davon sei die Versicherte durchaus in der Lage, in zeitlich reduzierter Form reguläre Büroaufgaben zu übernehmen. In einem ausserbetrieblichen Arbeitsumfeld (z.B. Heimarbeitsplatz) sei von einer etwas höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Aufgabe sollte im zeitlichen Umfang und in der emotionalen Bedeutung im Alltag keinen überwiegenden Stellenwert aufweisen, sodass ein Pensum von etwa 3 bis 3,5 Stunden pro Tag als angemessen erscheine. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten lägen keine vor (act. G 7.1/70.2).

A.e Mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2013 teilte die IV-Stelle St. Gallen der Versicherten mit, es sei vorgesehen, bei einem Invaliditätsgrad von 63 % ab 1. Mai 2011 eine Dreiviertelsrente auszurichten (act. G 7.1/74). Mit Verfügung vom 13. März 2014 sprach ihr die SVA/IV-Stelle St. Gallen eine Dreiviertelsrente als ausserordentliche Rente zu (act. G 7.1/77 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. April 2014 samt Ergänzung vom 10. Juni 2014 mit dem Antrag auf Aufhebung der



angefochtenen Verfügung. Der Beschwerdeführerin sei sodann mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Der Beschwerdeführerin sei zudem die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Die Beschwerdeführerin habe die Lehre zur Bankkauffrau bei der Bank B.\_\_\_\_ beginnen können, jedoch nach 2 ½ Jahren (mit Repetition des 1. Lehrjahres) aus gesundheitlichen Gründen bzw. wegen zunehmend häufiger auftretenden "Ohnmachtsanfällen" per 30. April 2010 wieder abbrechen müssen. Ebenso habe sie die im Rahmen einer IV-Eingliederungsmassnahme ab 13. August 2012 absolvierte Ausbildung bei der L.\_\_\_\_ per Ende Oktober 2012 wieder abbrechen müssen. Es bestehe Einigkeit darüber, dass die Beschwerdeführerin als Bankkauffrau zu 100 % arbeitsunfähig sei. Streitig sei dagegen, ob es für die Beschwerdeführerin eine leidensadaptierte Tätigkeit gebe, in welchem Umfang diese zumutbar sei und ob diese überhaupt verwertbar sei. Die ungünstige Prognose von Dr. J.\_\_\_\_ im Gutachten vom 4. Mai 2012 habe sich vollends bestätigt. Die Beschwerdegegnerin sei in der Folge, auch unter Einbezug der zuletzt eingegangenen Berichte des Hausarztes vom 30. April 2013 und vom 12. Juli 2014, des behandelnden Psychiaters, Dr. M.\_\_\_\_, vom 15. April 2013 sowie der Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. Juni 2013 zum zutreffenden Schluss gelangt, dass derzeit keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt seien. Im Schlussbericht der Berufsberaterin vom 7. August 2013 werde denn auch schlüssig festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin keine Ausbildungsfähigkeit und sehr wahrscheinlich auch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehen. Auch die Gutachterin Dr. J.\_\_\_\_ gehe in jeder leidensadaptierten Tätigkeit der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % aus, womit sie ihr lediglich noch eine theoretische Restarbeitsfähigkeit von 30 % attestiere, welche die Zusprache einer ganzen ausserordentlichen IV-Rente zur Folge habe. Der behandelnde Arzt, Dr. C.\_\_\_\_, gehe in seinem Bericht vom 2. April 2013 auf Grund des bisherigen Krankheitsverlaufs sowie der Anfallshäufigkeit und aktuellen Situation davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. April 2010 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Der RAD wende dagegen nichts Grundlegendes ein. Die bloss aktenmässig vorgenommene und nicht weiter begründete Annahme, die Beschwerdeführerin könne etwa 3 bis 3,5 Stunden pro Tag arbeiten, vermöge die fundierte, schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der Gutachterin sowie die nachfolgende, auf den Krankheitsverlauf abgestellte Beurteilung des Hausarztes nicht zu widerlegen. Sie stehe zudem im Widerspruch zur Einschätzung der IV-



Berufsberatung. Sie trage auch dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin derzeit - obwohl sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehe und sich nun schon seit mehr als 3 Jahren in einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung befinde - wöchentlich durchschnittlich 5 bis 6 Ohnmachtsanfälle erleide, in keiner Weise Rechnung. Die Beschwerdegegnerin setze sich bei der Annahme einer 40 %igen Arbeitsfähigkeit mit dem Gutachten und den Arztberichten nicht auseinander und verletze damit ihre Pflicht zur sorgfältigen und umfassenden Würdigung des Sachverhalts und zur sachgerechten Begründung der Verfügung. Es sei davon auszugehen, dass die der Beschwerdeführerin theoretisch verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt werde, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht zumutbar sei. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über keine abgeschlossene Ausbildung verfüge, ihre berufliche Eingliederung definitiv gescheitert sei, bei ihr keine Ausbildungsfähigkeit vorliege und sie noch nie beruflich erwerbstätig gewesen sei. Im Ergebnis sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin derzeit keine wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gegeben sei (act. G 1 und 4).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2014 beantragt die Verwaltung, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen. Bei der Beschwerdeführerin liege eine dissoziative Bewegungsstörung vor. Eine solche Diagnose gelte nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts als syndromales Leiden und damit grundsätzlich als willentlich überwindbar. Von der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der Störung sei vorliegend nicht auszugehen, da bei der genannten Diagnose weder eine psychiatrische Komorbidität noch die Foerster-Kriterien im invalidisierenden Ausmass gegeben seien. Zudem lasse sich die Beschwerdeführerin nicht ausreichend psychiatrisch behandeln. Obwohl die Gutachterin Dr. J.\_\_\_\_ eine stationäre Behandlung befürworte, sei eine solche bisher nicht durchgeführt worden. Es liege damit noch kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer seelischer Konflikt im Sinn eines primären Krankheitsgewinns vor. Ein Gesundheitsschaden müsse erheblich, unheilbar und dauerhaft sein, damit der Anspruch auf eine IV-Rente gegeben sei. Dies sei bei der dissoziativen Bewegungsstörung nicht der Fall. Der Beschwerdeführerin sei es daher



## St.Galler Gerichte

bei der vorausgesetzten vollen Willensanstrengung zumutbar, in einem vollen Pensum erwerbstätig zu sein (act. G 7).

B.c Mit Replik vom 4. September 2014 beantragt die Beschwerdeführerin erneut die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen Rente ab dem 1. Mai 2011. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung (polydisziplinärer Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Beschwerdeführerin sei von 2006 bis 2008 eine Epilepsie diagnostiziert worden. Zwar habe die Diagnose nicht bestätigt, bis heute aber auch nicht ausgeschlossen werden können. Es sei möglich, dass vor allem frontal generierte Anfälle interiktal ohne EEG-Veränderungen vorhanden sein könnten. Eine organische Ursache könne damit nicht ausgeschlossen werden. Zum anderen könne von einem chronischen Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung ausgegangen werden. Aus dem Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ gehe hervor, dass ein verfestigter, mit der bisherigen mehrjährigen ambulanten und kurzfristig auch stationären Psychotherapie nicht beeinflussbarer Krankheitsverlauf vorliege, obwohl sich die Beschwerdeführerin stets kooperativ verhalten habe. Bei der Beschwerdeführerin sei eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung gegeben. Davon sei auch der RAD ausgegangen. Es treffe sodann nicht zu, dass sich die Beschwerdeführerin nicht genügend behandeln lasse. Die Beschwerdeführerin habe während mehr als einem Jahr beim KJPD eine Einzelpsychotherapie wahrgenommen und stehe mittlerweile seit mehreren Jahren in einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung bei N.\_\_\_\_ bzw. bei Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_. Zudem sei sie während rund eines Monats im Psychiatrischen Zentrum in P.\_\_\_\_ behandelt worden. Selbst der RAD erachte eine stationäre Behandlung zwar als wünschenswert, gehe aber nicht von einem überwiegend wahrscheinlichen Behandlungserfolg aus. Zusammenfassend sei bei der Beschwerdeführerin eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung gegeben und als Folge davon sei eine wirtschaftlich nicht realisierbare Restarbeitsfähigkeit von lediglich 30 % ausgewiesen (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik.

B.d Mit Schreiben der Verfahrensleitung vom 4. August 2014 wird der Beschwerdeführerin die Befreiung von den Gerichtskosten sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsagent Edwin Bigger, Gossau, bewilligt (act. G 9).



### Erwägungen

1.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.

2.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch verfügungsweise bejaht hat, verneint sie vorliegend einen solchen mit der Begründung, bei der dissoziativen Bewegungsstörung handle es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Eine solche Diagnose



schränke nur dann die Arbeitsfähigkeit ein, wenn eine zusätzliche psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Weitere Faktoren (Foerster-Kriterien), welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, seien chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) sowie das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Zudem sei der invalidisierende Charakter der erwähnten Diagnose von vornherein ausgeschlossen oder stark zu relativieren, wenn die präsentierte Symptomatik auf einer Aggravation oder ähnlichen Konstellation beruhe.

2.2 Vorliegend ist auf Grund der medizinischen Aktenlage festzustellen, dass zumindest die physiologischen Auswirkungen der diagnostizierten dissoziativen Bewegungsstörung und dissoziativen Krampfanfälle keineswegs nur als syndromaler, nicht objektivierbarer Zustand zu betrachten sind. Vielmehr ist unbestritten und medizinisch genügend dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin im Schnitt mehrmals wöchentlich einen "Ohnmachtsanfall" erleidet und danach für längere Zeit nicht mehr in der Lage ist weiterzuarbeiten. Die Beschwerdeführerin wurde im Zeitpunkt der Beschlussfassung vom 12. Dezember 2013 (act. G 7.1/72) seit über 7 ½ Jahren bei diversen Ärzten hausärztlich, internistisch, neurologisch und psychiatrisch abgeklärt und behandelt, ohne dass eine Besserung eingetreten wäre. Im Gegenteil verläuft die Entwicklung tendenziell progredient. So berichtet Dr. E. \_\_\_ im letzten vorliegenden Bericht vom 14. April 2013 von 3 - 4 Anfällen pro Woche (act. G 7.1/63.1). Ebenso berichtet Dr. C. \_\_\_ am 12. Juli 2013 zu Händen der Beschwerdegegnerin von etwa 4 Anfällen pro Woche (act. G 7.1/61.1). Es besteht sodann kein Verdacht auf eine Aggravation oder Simulation der Anfälle, hat sich doch keine medizinische Fachperson jemals in diesem Sinn geäußert. Zwar hält es die behandelnde Neurologin Dr. E. \_\_\_ für möglich, dass die Ohnmachtsanfälle auf einen unbewussten Wunsch der Beschwerdeführerin nach Zuwendung zurückgeführt werden könnten, weshalb sie eine Änderung (Reduktion) in der Betreuung durch Angehörige oder am Arbeitsplatz



angeregt hat. Indessen macht auch sie nicht geltend, die Beschwerdeführerin könne durch eine willentliche Verhaltensänderung eine Reduktion der Anfälle oder gar eine vollständige Heilung herbeiführen (act. G 7.1/13.36). Schliesslich ist auch vorläufig nicht von weiteren realistischen Behandlungsoptionen auszugehen. Zwar sieht die Gutachterin Dr. J.\_\_\_\_ eine Besserungsmöglichkeit darin, dass sich die Beschwerdeführerin einer langfristig angelegten konsequenten psychotherapeutisch orientierten psychiatrischen Behandlung unterzieht (act. G 7.1/29.33). Selbst der RAD der Beschwerdegegnerin (Dr. K.\_\_\_\_) geht jedoch nicht von einem überwiegend wahrscheinlichen Behandlungserfolg aus, sondern hält besondere Therapieauflagen für medizinisch unzweckmässig (act. G 7.1/31.2). Die Möglichkeit einer intensivierten psychiatrischen Diagnostik/Therapie, gegebenenfalls im Rahmen einer erneuten stationären Abklärung/Therapie, wird erst wieder von Dr. E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 14. Juni 2013 ins Gespräch gebracht (act. G 7.1/63.1). Demgegenüber stellt Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 12. Juli 2013 an den RAD fest, dass die erneute neurologische Beurteilung der Beschwerdeführerin und der Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 15. April 2013, unter dessen Verantwortung die delegierte Psychotherapie verlaufe, erwartungsgemäss keine neuen diagnostischen und therapeutischen Erkenntnisse gebracht habe. Eine ambulante Psychotherapie werde durchgeführt, bis jetzt ohne eindeutigen Nutzen. Die eventuell vorgeschlagene stationäre psychiatrische Therapie sehe er eigentlich nicht als Option (act. G 7.1/61.1). Wenn die behandelnde Neurologin am Kantonsspital St. Gallen nach jahrelanger erfolgloser Behandlung eventuell noch eine stationäre psychiatrische Behandlung anregt, ist darin tatsächlich weniger eine konkrete Behandlungsoption als vielmehr ein blosser Versuch zu erblicken, der Beschwerdeführerin doch noch helfen zu können, wobei der Behandlungserfolg mehr als ungewiss wäre. Von den behandelnden psychiatrischen Fachärzten/Fachpersonen selber (Dipl. Psych. G.\_\_\_\_, Psychologin N.\_\_\_\_ und Psychiater Dr. M.\_\_\_\_) wurde nie der Vorschlag einer stationären Behandlung gemacht. Im Übrigen geht auch Dr. J.\_\_\_\_ nicht davon aus, dass das gewünschte psychiatrische Setting mit konsequenter psychiatrischer Behandlung, Auseinandersetzung der Beschwerdeführerin mit ihrer Persönlichkeitsstruktur und die Einsicht in die psychodynamischen Zusammenhänge ausschliesslich in einem stationären Rahmen erfolgen könne. Dies sei stationär zwar am ehesten gegeben, da die Beschwerdeführerin dort die soziale Bewährung in einem Umfeld ausserhalb des Elternhauses üben könne (act. G 7.1/29.33). Letztere Forderung



ist möglicherweise insoweit erfüllt, als die Beschwerdeführerin im September oder November 2012 mit ihrem Partner in eine eigene Wohnung gezogen ist und damit die gewünschte Ablösung vom Elternhaus eigenständig in Angriff genommen hat (vgl. act. G 7.1/39.1 und 57.3). Mit Blick auf die gesamten Umstände ist schlicht nicht erkennbar, wie die Beschwerdeführerin die "Ohnmachtsanfälle" willentlich überwinden bzw. über Ressourcen verfügen könnte, um diese zu beenden. Die von der Beschwerdegegnerin genannten Bundesgerichtsurteile betreffend dissoziative Bewegungsstörungen und die daraus abgeleiteten Ausführungen zu den syndromalen Beschwerdebildern (Urteile 8C\_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 [hier wird lediglich ausgeführt, dass eine dissoziative Bewegungsstörung keine psychische Komorbidität darstelle, welche nach der alten Rechtsprechung zur ausnahmsweisen Annahme der Unüberwindbarkeit eines anderen syndromalen Zustandes führen konnte] und 9C\_340/2009 vom 24. August 2009 E. 3.4.2) sind vorliegend nicht einschlägig, bestanden in jenen Fällen gerade keine objektiv durch Dritte wahrnehmbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie bei der Beschwerdeführerin und stellte die dissoziative Bewegungsstörung jeweils nur eine Nebendiagnose dar. Infolge des langjährig unveränderten bzw. teilweise progredienten Verlaufs der Beschwerden und mangels gegenteiliger Indizien ist zumindest für die absehbare Zukunft vom weiteren Bestehen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch die Ohnmachtsanfälle auszugehen. Davon geht nun grundsätzlich auch der RAD aus. Hegte Dr. K. \_\_\_ vor dem Beginn der erstmaligen beruflichen Ausbildung noch eine gewisse Hoffnung, dass bei weiterer Persönlichkeitsnachreifung sowie geeigneten Wohn-, Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen der Einschränkungsscharakter der Erkrankung mittel- bis längerfristig auch ohne stationäre Therapie nachlässt, geht er nach Abbruch der beruflichen Ausbildung per Ende Oktober 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Bankkauffrau auf absehbare Zeit (2 - 3 Jahre) aus (act. G 7.1/31.2 und 70.2).

2.3 Das Bestehen eines Rentenanspruchs hängt damit im Wesentlichen von der Frage der erwerblichen Verwertbarkeit der der Beschwerdeführerin verbleibenden Möglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ab. Die Beschwerdeführerin erleidet wie gesagt im Schnitt an jedem zweiten Tag (3 - 4 Mal pro Woche) einen Ohnmachtsanfall, von dem sie sich zwar in der Regel insofern schnell erholt, als sie meist nur kurze Zeit ohnmächtig und darauf sofort wieder zu allen Qualitäten voll



orientiert ist (act. G 7.1/63.1). Indessen ist sie danach ruhebedürftig, sodass eine Wiederaufnahme der Arbeit am gleichen Tag in der Regel nicht mehr in Betracht kommt. Ausserdem treten die Anfälle unregelmässig, überall und ohne Vorwarnung auf. Es stellt sich mithin die Frage, wie realistisch eine Verwertbarkeit der an sich bestehenden Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist.

2.4 Die Tätigkeit muss sich auf Hilfsarbeiten beschränken, da die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt über keine Ausbildung verfügt. Im Weiteren sind die von Dr. K.\_\_\_\_ genannten Einschränkungen zu berücksichtigen, die er analog zu den Einschränkungen von Personen mit Epilepsieanfällen formuliert hat: Demnach sind Tätigkeiten, die das Führen eines Motorfahrzeugs beinhalten, Arbeiten in ungesicherter Höhe, an gefahrenträchtigen Maschinen, in Gefahrenbereichen, die ohne ausreichende Schutzmöglichkeiten eine besonders verlässliche Bewegungs- und Reaktionssicherheit erfordern oder Überwachungstätigkeiten ohne Möglichkeit einer Nachkontrolle, die bei Fehlern mit erheblicher Eigen- oder Fremdgefährdung oder erheblichem wirtschaftlichem Schaden einhergehen, für die Beschwerdeführerin nicht geeignet (act. G 7.1/31.3). Weiter müsste die Beschwerdeführerin im Wesentlichen Tätigkeiten ausüben können, die sie autonom - d.h. ohne grossen Koordinationsbedarf mit anderen Mitarbeitenden bzw. Arbeitsschritten - erledigen oder eben jederzeit unterbrechen kann. Entgegen der Ansicht des RAD kann bei der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit nicht allein auf die durchschnittliche Anfallshäufigkeit abgestellt werden. Zwar ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in der anfallsfreien Zeit theoretisch einer Tätigkeit nachgehen könnte. Dies ist vorliegend allerdings nicht entscheidend. Entscheidend ist vielmehr, dass unter den gegebenen Prämissen eine Anstellung als sehr unwahrscheinlich erscheint. Dabei ist nebst den obgenannten mannigfaltigen Einschränkungen zu berücksichtigen, dass potentielle Arbeitgebende auch eine Fürsorgepflicht sowohl der Beschwerdeführerin als auch den anderen Angestellten gegenüber hätten bzw. haben. Der Arbeitgeber oder dessen Mitarbeitenden müssten sich somit bei jedem Anfall um die Beschwerdeführerin kümmern, was bei der gegebenen Häufigkeit als unzumutbar zu betrachten ist. Eine vernünftige Anstellungswahrscheinlichkeit könnte damit nur bei einem unrealistischen Entgegenkommen der potentiellen Arbeitgebenden angenommen werden. Davon geht auch Dr. J.\_\_\_\_ aus, indem sie in ihrem Gutachten ausgeführt hat, die Beschwerdeführerin sei bei anhaltender Störung für kaum einen Betrieb tragbar. Ein



solches Geschehen verunsichere auf die Dauer jedes Umfeld an einem Arbeitsplatz und bringe eine Unruhe mit sich, die auf Dauer nur mit einer sehr grossen Toleranz ausgehalten werden könne (act. G 7.1/29.33). Schliesslich geht auch die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin davon aus, dass aktuell keine Ausbildungsfähigkeit und sehr wahrscheinlich auch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 7.1/62.1). Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass eine zwar theoretisch vorhandene Arbeitsfähigkeit während der anfallsfreien Zeit auf dem zu Grunde gelegten Normarbeitsmarkt nicht verwertbar ist. Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine ganze Rente. Deren Beginn ist unbestrittenermassen auf den 1. Mai 2011 festzulegen. Anlässlich der nach Vollendung des 25. Altersjahrs vorgesehenen Revision (Feststellung vom 12. Dezember 2013 [act. G 7.1/72.2]) werden jedoch weitere Therapieoptionen sowie allfällige Eingliederungsmassnahmen sorgfältig zu prüfen und gegebenenfalls nach Ansetzung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens durchzusetzen sein (vgl. Art. 41 Abs. 3 ATSG).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente, beginnend am 1. Mai 2011, zuzusprechen.

3.2 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. 1 bis IVG). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

3.3 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 (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 hat keine Kostennote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung



von Fr. 3'500.-- als angemessen. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2011 zugesprochen. Die Sache ist zwecks masslicher Festsetzung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.