



**Fall-Nr.:** IV 2016/87  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 04.10.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2018**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Beweiskraft bejaht. Vorliegend bildet die Alkoholabhängigkeit zusammen mit den weiteren Diagnosen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden, der zu einer Invalidenrente berechtigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2018, IV 2016/87).**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2016/87

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse  
4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. März 2014 bei der IV-Stelle wegen ADS, Borderline Persönlichkeitsstörung, manisch-depressiven Episoden und Sucht zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Sie war von September 2012 bis März 2013 in der Tagesklinik B.\_\_\_\_, von März bis 21. Oktober 2013 in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ (Sucht-Station) und vom 21. Oktober 2013 bis 28. Januar 2014 im Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation D.\_\_\_\_ behandelt worden (IV-act. 15, 24). Vom 28. Januar bis 5. April 2014 erfolgte wiederum ein stationärer Aufenthalt und im Anschluss daran bis Anfang Mai 2014 eine ambulante Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (F10.2) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0; Bericht vom 18. Juni 2014, IV-act. 20).

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt dafür, dass bei einer allfälligen späteren medizinischen Abklärung im Zusammenhang mit der Rentenprüfung eine genaue Objektivierung des relevanten Gesundheitsschadens notwendig sei. Aktuell könne gestützt auf die Angaben der Behandler bis auf Weiteres nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ausgegangen werden (Zusammenfassende Beurteilung vom 15. August 2014, IV-act. 25-4).

A.c Durch Mitteilung vom 18. Juli 2014 wurde die Versicherte informiert, dass auf Grund ihres Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (IV-act. 23).



## St.Galler Gerichte

A.d Seit 4. August 2014 liess sich die Versicherte in der psychiatrischen Tagesklinik E.\_\_\_\_ teilstationär behandeln. Im IV-Arztbericht vom 14. November 2014 wurde ihr ab Mitte Dezember 2014 im geschützten Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden / Tag attestiert (IV-act. 34-4).

A.e Am 12. Mai 2015 wurde die Versicherte im Rahmen der Rentenprüfung durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, begutachtet. Im Gutachten vom 15. Mai 2015 befand dieser, dass die Versicherte seit dem Bezug der eigenen Wohnung im März 2015 in adaptierten Tätigkeiten zu 40% arbeitsfähig sei (IV-act. 46-21).

A.f RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt aus versicherungsmedizinischer Sicht fest, dass die Diagnosen „Persönlichkeitsproblematik“ und „Alkoholabhängigkeit“ als nicht IV-relevante Gesundheitsschäden zu werten seien. Ferner führe der Gutachter aus, dass es sich bei der Suchterkrankung um eine „sekundäre Sucht“ handle. Für eine adaptierte Tätigkeit bestätige der Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 40% seit März 2015, bei ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten. Aus medizinisch-theoretisch psychiatrischer Sicht sei die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht/ Mitwirkungspflicht nicht zweckmässig (IV-act. 47).

A.g Der Rechtsdienst der IV-Stelle kam in der Stellungnahme vom 10. Juli 2015 zum Schluss, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe (IV-act. 49). Mit Vorbescheid vom 5. August 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten deshalb eine Rentenabweisung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0% in Aussicht (IV-act. 52).

A.h Gegen diesen liess die Versicherte durch die procap Einwand erheben. Sie machte geltend, das Gutachten von Dr. Gut weiche in den Diagnosen von jenen der Klinik C.\_\_\_\_ ab, sei widersprüchlich und in sich nicht nachvollziehbar. Somit könne es nicht genügen, um versicherungsmedizinisch darauf abzustellen (IV-act. 58).

A.i RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ nahm dazu am 1. Februar 2016 Stellung. Er hielt daran fest, dass auf das Gutachten von Dr. Gut abzustellen sei und aus medizinischer Sicht weiterhin die 40%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert gelte (IV-act. 60).



## St.Galler Gerichte

A.j Der Rechtsdienst der IV-Stelle hielt am 8. Februar 2016 fest, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden auch in Anbetracht der verschiedenen Aktivitäten der Versicherten, welche auf erhebliche Ressourcen deuten würden, zu verneinen sei (IV-act. 61).

A.k Mit Verfügung vom 10. Februar 2016 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren gemäss ihrem Vorbescheid ab (IV-act. 62).

B.

B.a Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Sigg, procap, am 11. März 2016 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin würde nicht darlegen, weshalb die vorliegenden Diagnosen, welche der Gutachter als die Arbeitsfähigkeit mindernd aufgeführt habe, nicht invalidisierend sein sollten. Die Beschwerdegegnerin masse sich viel mehr an, ohne vertiefte Auseinandersetzung mit den Ausführungen im Gutachten, das medizinische Gutachten und die Befunde selbst zu interpretieren und den Schluss zu ziehen, ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei zu verneinen. Dies obwohl der RAD auf Grund des vorliegenden Gesundheitsschadens von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% ausgehe (act. G 1).

B.b Mit Schreiben vom 30. März 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verzicht auf eine Beschwerdeantwort die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c Mit Begleitschreiben vom 12. April 2016 stellt die Beschwerdeführerin dem Gericht den Austrittsbericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums E.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2015 zu. Darin berichten die behandelnden Ärzte über die Behandlung vom 21. September bis 24. Dezember 2015 und attestieren eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 10. Januar 2016 (act. G 5, 5.3).



B.d Am 13. April 2016 bewilligt das Versicherungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (act. G 6).

B.e In der Stellungnahme vom 26. April 2016 verweist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf die Zusammenfassung der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2016. Darin werde darauf hingewiesen, dass das in den Unterlagen beschriebene Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin auf erhebliche vorhandene Ressourcen hindeute, weshalb es vertretbar sei, von der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeitsschätzung abzuweichen. Vorliegend seien die Ressourcen der Beschwerdeführerin jedoch nie konkret ermittelt worden. Vielmehr stütze sich die Beschwerdegegnerin auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin, welche sie andernorts nicht berücksichtigt habe bzw. in Abrede stelle. Somit seien die tatsächlich vorhandenen Ressourcen nicht belegt (act. G 10).

### Erwägungen

1.

1.1 Vorliegend ist ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente streitig.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 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).

1.3 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). 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.5 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 mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.



2.1 Vorab stellt sich die Frage, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist bzw. ob der strittige Rentenanspruch gestützt auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 (IV-act. 46) beurteilt werden kann. Dabei ist zu beachten, dass es vor Erlass von BGE 143 V 409 erging. Dieser Umstand macht das Gutachten nicht einfach unbeachtlich, sondern es kann nach der Rechtsprechung weiterhin Grundlage der Rentenprüfung sein, sofern es eine schlüssige Beurteilung im Lichte der nunmehr massgeblichen Indikatoren (Schweregrad: Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, Behandlungserfolg oder- resistenz, Komorbidität, Komplex der Persönlichkeit und sozialer Kontext; Konsistenz: Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen) erlaubt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2018, 8C\_33/2017, E 5.1 und 5.2.2, vgl. auch: BGE 141 V 309 E. 8).

2.2 Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte gestützt auf Anamnese, psychiatrische Skalen, psychologische und neuropsychologische Testung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, remittiert (ICD-10: F33.4), Angst mit körperlichen Symptomen (ICD-10: F41.2), eine Persönlichkeitsproblematik (ICD-10: Z 73) sowie Alkoholabhängigkeit, Teilabstinenz (ICD-10: F10.0). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er Migräne mit Aura (ICD-10: G43.1), Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2), mehrfache Substanzabhängigkeit, zurzeit Abstinenz (ICD-10: F11.7), sowie anamnestisch eine ADHS im Kindesalter (ICD-10: F90.0) fest. Die Beschwerdeführerin habe bei für psychiatrische Erkrankungen positiver Familienanamnese in beiden Herkunftsfamilien und belasteten Entwicklungsbedingungen (Alkoholismus des Vaters, Trennung der Eltern im zwölften Lebensjahr der Beschwerdeführerin) sehr früh ein abhängiges Konsumverhalten für Alkohol, Cannabis und Opiate entwickelt. Die Abhängigkeitserkrankung sei dabei als „sekundäre Sucht“ im Sinne der einschlägigen Terminologie zu bezeichnen. Im Zuge erheblicher psychosozialer Belastungen habe die Beschwerdeführerin vorübergehend ein schwer ausgeprägtes depressives Syndrom entwickelt, welches sich unter langer stationärer und ambulanter Therapie in den nun beschriebenen Bereich gebessert habe. Vollständige Abstinenz habe die Beschwerdeführerin übereinstimmend mit den Berichten in der medizinischen Aktenlage nicht erreichen können. Die gutachterliche Beurteilung erscheine dadurch nicht beeinträchtigt. Weiter führte der Gutachter zur Diagnose der bisherigen Behandler einer Persönlichkeitsstörung aus, dass die nach



ICD geforderten Kriterien einer solchen im eigentlichen Sinne nur unvollständig erfüllt seien. Die Diagnose einer Angst mit körperlichen Symptomen sowie die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, remittiert, würden auf Grund der etwa übereinstimmenden Angaben in der medizinischen Aktenlage sowie der aktuell erhobenen anamnestischen und klinischen Daten gestellt. Dabei seien die nach ICD geforderten Kriterien jeweils erfüllt (IV-act. 46-15f.). Sodann führte er bei der Beschwerdeführerin eine Prüfung der Kriterien nach ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) durch. Gestützt auf eine nachvollziehbare Darstellung der Funktionseinschränkungen gab er an, die Gesamtbeeinträchtigung über alle Bereiche sei mittelgradig. Hinsichtlich der Darstellung der Funktionseinschränkungen und Ressourcen kam Dr. F. \_\_\_ zum Schluss, die Auswirkung der vorhandenen Störungen und Einschränkungen unter Berücksichtigung beeinträchtigender und stützender Umweltfaktoren auf die Ebene von Teilhabe und Partizipation in der Arbeit wie im ausserberuflichen Alltag sei mittelgradig. Auf Seiten vorhandener Ressourcen kann der Gutachter nur die fördernden Faktoren seitens des soziotherapeutischen Umfeldes nennen. Es fehlten die prämorbidie Bildung, der Verlauf der Erwerbstätigkeit bis zur Erkrankung, die persönlichen Besserungserwartungen, die Bedeutung beruflicher Tätigkeit über den reinen wirtschaftlichen Erwerb hinaus, ein ausreichendes Krankheitsverständnis, ausreichende Bewältigungsstrategien und ausreichend fördernde Faktoren seitens des familiären und gesellschaftlichen Umfeldes. Auf Seiten der Ausnahmekriterien (hemmende Kriterien) seien die psychiatrische und somatische Komorbidität, ein mehrjähriger Verlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik, unbefriedigende Behandlungsergebnisse, die gescheiterte Rehabilitation, der teilweise eingetretene Verlust der sozialen Integration, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in zahlreichen Lebenslagen, der Rückzug aus dem Erwerbsleben und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Gestützt darauf könne nicht von einer ausreichenden Fähigkeit zur Überwindung eines relevanten Teils der Beschwerden durch zumutbare Willensanspannung ausgegangen werden (IV-act. 46-17ff.). Schliesslich hätten sich an keiner Stelle der Exploration relevante Zweifel an der Plausibilität der vorgetragenen und demonstrierten Beschwerden und Einschränkungen ergeben (IV-act. 46-19). Mit Blick auf die stationären und ambulanten Therapien der



Beschwerdeführerin kommt Dr. F.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten als ausgeschöpft zu bezeichnen seien. Eine relevante Verbesserung der vorab beschriebenen und diskutierten Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei prinzipiell möglich, wenngleich nicht „mit Wahrscheinlichkeit“ zu erwarten.

2.3 Eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bzw. der bisher ausgeübten Tätigkeit als Servicekraft in der Gastronomie verneinte der Gutachter, da die Exposition gegenüber dem Alkohol konsumierenden Milieu im Bereich Gastronomie eine relevante Gefährdung der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Suchterkrankung darstelle. Relevant wirke sich auch ihre Angst in sozialen Situationen aus. Die mehrfach wöchentlich auftretenden depressiven Stimmungseinbrüche würden sich in qualitativer und quantitativer Hinsicht auswirken. Demgegenüber könne die Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit einfacher Aufgabenstellung, ohne Kundenkontakt, ohne Gruppeneinordnung, mit Gelegenheit zu eher freier Zeiteinteilung, wechselnden Arbeitszeiten und der Möglichkeit zu unüblichen Pausen verrichten. Angepasste Tätigkeiten seien täglich zu vier Stunden mit einer Leistungsfähigkeit von 75% zumutbar bzw. insgesamt schätze er die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten seit März 2015 auf 40% (IV-act. 46-21).

2.4 Dr. F.\_\_\_\_ sah hinsichtlich seiner Beurteilung eine mit den in der Aktenlage aufgeführten diagnostischen Einschätzungen weitgehende Übereinstimmung. Auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung verwies er auf das Arztzeugnis der ambulanten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 14. November 2014, worin der Beschwerdeführerin im geschützten Rahmen in adaptierten Tätigkeiten eine ca. 4-stündige Arbeit pro Tag als zumutbar attestiert wurde (IV-act. 46-19). Damit befindet sich seine Einschätzung einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt folglich im Einklang. Schliesslich hält auch Dr. G.\_\_\_\_ dafür, dass aus den Beurteilungen der Ärzte der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ und ihrer Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und einer Verhaltensstörung durch Alkohol aus versicherungsmedizinischer Sicht keine höhere medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als in seiner Stellungnahme vom 28.



Mai 2015 festgehalten - worin er den Gutachter zitierte -, zu erwarten wäre (IV-act. 60-2). Somit ergeben sich aus medizinischer Sicht keine Anhaltspunkte, die gegen den Beweiswert des vorliegenden Gutachtens sprechen.

2.5 Bei der Würdigung des Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Insbesondere verschaffte sich Dr. F.\_\_\_\_ ein Bild über die Ressourcen der Beschwerdeführerin. Die medizinischen Vorakten wurden sodann verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür und solche ergeben sich namentlich auch nicht aus der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Gestützt auf die nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ wurden die nach der neuen Rechtsprechung zwingend zu prüfenden Indikatoren somit nachvollziehbar beurteilt und beantwortet. Es besteht somit kein Anlass, von der bescheinigten 60%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten abzuweichen.

2.6 Hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsbeginns, den Dr. F.\_\_\_\_ auf den Zeitpunkt seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses (27. Mai 2012, vgl. IV-act. 13-1) festsetzte, konkretisierte Dr. G.\_\_\_\_, es sei vielmehr von September 2012 auszugehen, weil sich die Beschwerdeführerin von September 2012 bis März 2013 in der Tagesklinik im Psychiatriezentrum B.\_\_\_\_ befunden habe (IV-act. 47). Mit Blick auf die verspätete IV-Anmeldung (vgl. Art. 29 Abs.1 IVG) kann jedoch offen bleiben, ob bei der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit bereits ab 27. Mai 2012 oder ab September 2012 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Was den Beginn der 40%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten anbelangt, kann mit Dr. F.\_\_\_\_ näherungsweise auf den Zeitpunkt des Bezugs der eigenen Wohnung im März 2015 abgestellt werden (IV-act. 46-21).

3.

3.1 Zu prüfen ist im Folgenden, ob das Abweichen der Beschwerdegegnerin von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters zulässig war. Dabei ist zu berücksichtigen, dass von der Arbeitsfähigkeitsschätzung eines nachvollziehbaren, mit einer



Indikatorenprüfung durchgeführten Gutachtens nach neuer Rechtsprechung grundsätzlich kein Abweichen allein aus rechtlicher Sicht mehr in Frage kommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2017, 8C\_260/2017, E. 4.2.5).

3.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, es liege gestützt auf die anlässlich der Begutachtung festgestellten objektiven Befunde kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. So deutet sie die Angaben der Beschwerdeführerin - sie lebe allein in einer Dreizimmerwohnung, habe praktisch jedes Wochenende ein bis zwei Kinder zu Besuch, treffe sich tagsüber immer wieder mit ihrer Tochter, unternehme häufiger einen Spaziergang von ein bis zwei Stunden, gehe täglich in die Stadt einkaufen und gehe als Hobby dem Stricken, Malen, kreativem Handwerk, der Fotografie sowie täglicher Gartenarbeit nach - als Vorhandensein von erheblichen Ressourcen, was wiederum gegen einen erheblichen Leidensdruck spreche (vgl. IV-act. 61-2). Dagegen übersieht sie hinsichtlich der sozialen Anamnese, dass die Beschwerdeführerin erst seit kurzem wieder eine eigene Wohnung bewohnt, sie zuvor bei ihren Eltern lebte und das Sorgerecht für ihre beiden Söhne den jeweiligen Vätern zugesprochen wurde (vgl. IV-act. 46-4, 46-6f.). Zudem weist Dr. F.\_\_\_\_ ausführlich auf die fehlenden Ressourcen und die hemmenden Kriterien hin, welche es der Beschwerdeführerin kaum möglich machen, auf Grund ihrer psychischen Beschwerden langfristig einer Arbeit mit einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 40% nachzugehen.

3.3 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründen Alkoholismus wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Eine Suchtkrankheit wird invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn die Suchtkrankheit selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (sog. sekundäre Suchterkrankung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2013, 9C\_701/2012, E. 2 mit Hinweisen, BGE 124 V 268 E. 3c). Der psychiatrische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ ist bei der Beschwerdeführerin nachvollziehbar - wie oben ausgeführt - von einer sekundären Suchterkrankung im Sinne der einschlägigen Terminologie ausgegangen (IV-act. 46-16, vgl. auch Erwägung 2.2). Selbst wenn die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit somit für sich alleine nicht immer eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag, ergibt sich unter



Berücksichtigung des übrigen Gesundheitszustands insgesamt vorliegend dennoch eine. So musste die Beschwerdeführerin trotz der vorangehenden Remission der depressiven Störung erneut vom 21. September 2015 bis 24. Dezember 2015 zur Behandlung ins Psychiatrische Zentrum E.\_\_\_\_, wo ihr von den Ärzten bis 10. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Gemäss dem Austrittsbericht war die ambulante Behandlung auf Grund der rezidivierenden depressiven Störung, mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1), notwendig geworden (act. G 5.3). Dass es sich gestützt auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ vorliegend bei der Abhängigkeitserkrankung der Beschwerdeführerin um eine sekundäre Sucht handelt (vgl. Erwägung 2.2), welche sich infolge der Persönlichkeitsproblematik und der belastenden Entwicklungsbedingungen bzw. der depressiven Störung entwickelt hatte, wurde denn auch von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ nicht bezweifelt.

3.4 Die Beschwerdegegnerin führte in der Stellungnahme vom 10. Juli 2015 aus, dass die Diagnose der Persönlichkeitsproblematik (ICD-10: Z73) als solche gemäss Bundesgericht nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens falle (IV-act. 49). Diagnosen nach ICD-10 von Z00 bis Z99 beschreiben Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen. Die Diagnose ICD-10 Z73 beinhaltet Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung inklusive Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, Ausgebranntsein (Burn-out), körperliche und psychische Belastung o.n.A., Mangel an Entspannung oder Freizeit, sozialer Rollenkonflikt, anderenorts nicht klassifiziert, Stress, andernorts nicht klassifiziert, unzulängliche soziale Fähigkeiten, anderenorts nicht klassifiziert (H. DILLING/ W. MOMBOUR, M.H. SCHMIDT (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. Bern 2015, S. 414). Dass die Diagnose Persönlichkeitsproblematik im von der Beschwerdegegnerin zitierten Bundesgerichtsentscheid (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2009, 8C\_570/2008, E. 4.2.5) allein zu keiner Invalidität geführt hat, ist jedoch damit zu begründen, dass jene Versicherte - im Gegensatz zur Beschwerdeführerin - keine weiteren invalidisierenden Gesundheitsschäden vorwies. Demgegenüber ging Dr. F.\_\_\_\_ von einer rezidivierenden depressiven Störung aus, die zwar im Zeitpunkt der Begutachtung remittiert war, was für den Psychiater aber trotzdem unter



Berücksichtigung der gesamthaft gestellten Diagnosen - wie oben ausgeführt schlüssig - zu einer Arbeitsunfähigkeit von 60% führte.

4.

4.1 Damit ist der Invaliditätsgrad auf Grund obiger Arbeitsunfähigkeiten und insbesondere ab März 2015 auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 40% für leidensadaptierte Tätigkeiten zu prüfen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin nahm bei der Invaliditätsgradberechnung einen Prozentvergleich vor, nachdem die Beschwerdeführerin bis zur Fremdplatzierung ihrer Kinder im Jahr 2012 als Aushilfsserviceangestellte in einem Teilpensum tätig war, seither jedoch als Vollerwerbstätige einzustufen ist (vgl. IV-act. 49-1). Da vorliegend bereits allfällige leidensbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Arbeitsunfähigkeitsschätzung des Gutachtens ausreichend berücksichtigt sind, kann auf die Vornahme eines sog. Leidensabzugs verzichtet werden (vgl. dazu BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Somit resultiert angesichts einer Arbeitsunfähigkeit von 100% im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ab 1. Oktober 2014 ein Anspruch auf eine ganze Rente und infolge der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2015 unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 60% ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVG).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung vom 10. Februar 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2015 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist im Sinne der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.



5.3 Dem Ergebnis entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Mit Blick auf die eingeschränkte Fragestellung erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. Damit erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 6).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2014 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2015 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.