



**Fall-Nr.:** IV 2019/186  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.11.2021  
**Entscheiddatum:** 07.04.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2021**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG Gemäss als beweistauglich beurteiltem Gutachten ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Es besteht kein Rentenanspruch. Für berufliche Massnahmen kann sich die Beschwerdeführerin jederzeit erneut anmelden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. April 2021, IV 2019/186).**

#### **Entscheid vom 7. April 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Corinne Schambeck, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2019/186

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### IV-Leistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 29. Juni 2017 zum zweiten Mal bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 29). Ein vorgängiges Gesuch vom 23. Februar 2012 um berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung; IV-act. 5) war nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens mit Verfügung vom 17. August 2012 abgewiesen worden (IV-act. 26).

**A.b.** Der die Versicherte behandelnde med. pract. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 8. August 2017, sie stehe bei ihm seit 17. Februar 2011 in ambulanter Behandlung. Therapiegespräche fänden ca. ein- bis zweimal pro Monat statt. Er diagnostiziere eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) und eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2). Seit den Berichten im Rahmen des früheren Verfahrens habe die Versicherte häufig unter auch stärker ausgeprägten depressiven Symptomen gelitten. Ab ca. anfangs 2017 habe sich der Gesundheitszustand formal gesehen aus psychiatrischer Sicht wesentlich verschlechtert. Die emotionale Instabilität führe dazu, dass die Versicherte nicht regelmässig und während einer längeren Zeit eine Arbeit durchführen könne und vor allem mit den Belastungen umgehen könne, die heute im ersten Arbeitsmarkt normalerweise vorkämen. Wenn sie depressiv würde, würde sie wie während der Schnupperpraktika im Alter von 16 Jahren, möglicherweise von einer Arbeitsstelle weglaufen. Daher sei sie trotz dem weiterhin vorhandenen Interesse, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen oder zu erlernen, für alle Arbeiten zu 100 % eingeschränkt (IV-act. 35).

**A.c.** Infolgedessen sah die IV-Stelle am 10. August 2017 von der Prüfung beruflicher Massnahmen ab und leitete die Rentenprüfung ein; sie qualifizierte die Versicherte als Hausfrau (IV-act. 36-3 f.).



**A.d.** Im "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt" gab die Versicherte am 31. August 2017 unter anderem an, sie wäre ohne Behinderung seit zwei bis drei Jahren im Ausmass von ca. 80 % erwerbstätig. Ihre zwei Söhne (geboren 20\_\_ und 20\_\_) seien nicht mehr ganz klein und könnten die schulfreie Zeit in einer Kindertagesstätte verbringen. Sie habe Angst, die Kinder nicht mehr gut erziehen zu können und keine gute Mutter zu sein, wenn sie arbeiten ginge. Im Haushalt bestünden keine Einschränkungen (IV-act. 38-1, 6 f.).

**A.e.** Die IV-Stelle beauftragte Prof.Dr.med. C.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie FMH, mit der psychiatrischen Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 26. Februar 2018, Untersuchung 26. Februar 2018, IV-act. 55). Der Gutachter diagnostizierte eine sonstige andere spezifische Persönlichkeitsstörung (unreife Persönlichkeitsstörung; ICD-10: F60.88) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4; IV-act. 55-45, 48), wovon Erstere die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 55-39). Innerhalb von sechs Monaten sei bei kognitiv-verhaltenstherapeutischem Setting eine adäquate Verbesserung zu erreichen, welche die Beschwerdeführerin befähigen sollte, ihr Vermeidungsverhalten aufzugeben. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass im Haushalt und in der Kinderbetreuung keine Probleme bestünden. Daher sei von einer 100%igen Leistungsfähigkeit im Haushalt auszugehen (IV-act. 55-46, 49). Durch das Vermeidungsverhalten mit ängstlichen Rückzugstendenzen seien vor allem qualitative Einschränkungen begründet. Auf Hilfsarbeiterniveau sei die Versicherte zu 100 % einsatzfähig, sofern ihr der Einstieg in eine einfache Tätigkeit ohne hohen Zeitdruck, ohne emotionalen Stress, ohne hohe Verantwortung und ohne hierarchische Hürden gelänge, z.B. als Aufsicht in einem Museum. Der Umgang durch Vorgesetzte und Kollegen müsste nachsichtig und aggressionsfrei sein. Ob ein solcher Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft letztendlich zur Verfügung stehe, obliege der juristischen Beurteilung. Alternativ wäre ein beruflicher Einstieg im geschützten Bereich ideal (IV-act. 55-47, 49).

**A.f.** RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 26. März 2018 Stellung, das Gutachten sei ausführlich, in sich schlüssig und nachvollziehbar. Es könne darauf abgestellt werden (IV-act. 56). Da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, hielt die IV-Stelle die Prüfung von beruflichen



Massnahmen weiterhin für nicht angezeigt und setzte die Rentenprüfung fort (interne Anfrage, Antwort 4. Juni 2018, IV-act. 60).

**A.g.** Med. pract. B.\_\_\_\_ nahm am 8. Juni 2018 (IV-act. 62) Stellung zum Gutachten und verfasste am 29. November 2018 einen Verlaufsbericht (IV-act. 65). Darin hielt er an seinen Diagnosen und seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest. RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 18. Februar 2019 abschliessend Stellung, auf das Gutachten könne auch bezüglich der Einschätzung, dass eine adäquate Therapie dazu führen könne, dass es durch Besserung des Gesundheitszustandes zu einer Befähigung komme, Vermeidungsverhalten aufzugeben, abgestellt werden. Eine solche werde von med. pract. B.\_\_\_\_ jedoch nicht durchgeführt. Dass die Versicherte erst dann beruflich tätig werden wolle, wenn die bereits schulpflichtigen Kinder noch grösser seien, könne als behinderungsbedingt im Rahmen von Vermeidungsverhalten bei der diagnostizierten sonstigen anderen (unreifen) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.88) angesehen werden (IV-act. 66).

**A.h.** Mit Vorbescheid vom 24. April 2019 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 69). Mit Verfügung vom 14. Juni 2019 wies sie das Leistungsbegehren ab. Aus medizinischer Sicht sei der Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Durch ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Setting könne die Arbeitsfähigkeit noch weiter verbessert werden. Dazu sei die Versicherte jedoch nicht bereit, weil sie sich um ihre Kinder kümmern müsse. Im Haushalt und in der Kinderbetreuung sei sie nicht eingeschränkt. Mit einer Qualifikation als 80 % im Erwerb und 20 % im Haushalt Tätige resultiere bei Durchführung eines Prozentvergleichs unter Gewährung eines Tabellenlohnabzuges beim Invalideneinkommen von 25 % ein Invaliditätsgrad von 20 % (IV-act. 70).

**B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 14. Juni 2019 erhebt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 15. Juli 2019 (Eingang beim Versicherungsgericht) Beschwerde. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass sie auch weiterhin aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten könne, da sie dafür psychisch zu wenig belastbar sei. Seit mehreren Jahren sei sie durch med. pract. B.\_\_\_\_ zu 100 % krank



## St.Galler Gerichte

geschrieben. Sie legt dessen Bericht vom 8. Juli 2019 bei, worin er sich zur gesundheitlichen Situation äussert und erklärt, den "Rekurs" der Versicherten zu unterstützen. Weiter ersucht die Beschwerdeführerin um Erlass des Kostenvorschusses, da sie seit mehreren Jahren vom Sozialamt abhängig sei (act. G 1; act. G. 1.2).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 20. August 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Der Gutachter habe sich mit der Diagnosestellung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt und plausibel erklärt, weshalb er sich dieser nicht anschliessen könne. Weiter sei die Herleitung der von ihm gestellten Diagnose nachvollziehbar, weshalb auch darauf abgestellt werden könne. Die abweichende Diagnosestellung führe unter anderem dazu, dass der Gutachter eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen und sich nicht im gleichen Ausmass dazu geäussert habe, wie es bei einer Übereinstimmung der Diagnosestellung üblich wäre. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien verschiedene Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit möglich, zulässig und zu respektieren, solange der Experte lege artis vorgegangen sei. Aufgrund der unterschiedlichen Ansatzpunkte von Gutachtern und behandelnden Ärzten überraschten voneinander abweichende Ergebnisse nicht. Da die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter klar zu verstehen gegeben habe, dass sie sich in keiner Art und Weise arbeitsfähig sehe, seien berufliche Massnahmen auch weiterhin nicht angezeigt (act. G 3).

**B.c.** Mit Replik vom 18. September 2019 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 16. September 2019 ein, worin dieser zur Beschwerdeantwort Stellung nimmt (act. G 6; act. G 6.1).

**B.d.** Nachdem die Beschwerdegegnerin stillschweigend keine Duplik eingereicht hat, schliesst die vorsitzende Richterin am 4. November 2019 den Schriftenwechsel ab und bewilligt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G 8).



### Erwägungen

#### 1.

**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.** Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2; BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C\_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 427 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2015, 8C\_673/2014, E. 5.1.1). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

**1.3.** 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).

**1.4.** 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). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 der Fachperson begründet sind (BGE 141 V 14 E. 6.3.1; BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3; BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Es ist eine Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte nicht nur in ihrer Funktion als Hausärzte, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C\_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen).

**1.5.** Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 1 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten zur Festlegung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es soll keine



losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 307, E. 5.2.2 f., BGE 144 V 54, E. 4.3). Berücksichtigen die Experten die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht des Rechtsanwenders Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 368 f., E. 4.3).

**1.6.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

**1.7.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## 2.

Die Beschwerdegegnerin ist auf das neue Gesuch der Beschwerdeführerin nach Erhalt eines Berichtes von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 8. August 2017 (IV-act. 35) eingetreten, weshalb auf die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht mehr einzugehen ist. Das vorgängige Gesuch wurde mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 17. August 2012 (vgl. Aktenentscheid nach Mahn- und Bedenkzeitverfahren, IV-act. 26) abgewiesen. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht somit erst nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und frühestens nach Ablauf der Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG am 1. Dezember 2017 (Anmeldung am 29. Juni 2017, IV-act. 29).



### 3.

Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das psychiatrische Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2018 (IV-act. 55). Es ist damit dessen Beweistauglichkeit zu prüfen.

**3.1.** Die Beschwerdeführerin erlebte gemäss ihren eigenen Angaben gegenüber dem Gutachter bereits seit früher Kindheit die als prekär beschriebenen Auswirkungen der Alkoholkrankheit ihrer Mutter und wurde von dieser emotional und körperlich vernachlässigt. Sie habe sich vor ihren unwürdigen Zuständen geekelt und begonnen, sich zurückzuziehen. Im Alter von 14 Jahren sei sie aus einer Überforderungssituation weggelaufen. Schnupperlehrstellen und verschiedene kurze Arbeitseinsätze habe sie jeweils aufgegeben, wenn sie kritisiert worden sei. Nach der Schulzeit sei sie mit ihrem Freund, dem späteren Vater ihrer 20\_\_ und 20\_\_ geborenen Söhne, zusammengezogen. Sie habe in dieser Beziehung Gewalterfahrungen gemacht, sich nicht durchsetzen können und sich daher im zwanzigsten Lebensjahr von ihm getrennt. Danach habe sie für sieben Jahre in einer neuen Beziehung gelebt, die ebenfalls gescheitert sei. Sie lebe zusammen mit den Kindern in einer Dreieinhalbzimmerwohnung und werde vom Sozialamt unterstützt. Es bestünden Privatschulden in der Höhe von rund Fr. 3'000.-- und Betreibungen. Sie sei schnell überfordert und nur wenig belastbar und habe diesbezüglich schlechte Erfahrungen in ihren Schnupperlehren gemacht. Werde sie kritisiert oder wenn ihr "alles zuviel" werde, verlasse sie den Arbeitsplatz. Sie ziehe sich auch im privaten Kontext zurück und vermeide konflikthafte Begegnungen. In der Folge komme es oft zu einer emotionalen Niedergestimmtheit. Weiter habe sie Ängste, sich anzustecken und krank zu werden. Sie sei in Bezug auf Krankheiten, nicht aber in anderen Bereichen, überängstlich. In der Haushaltsführung und Erziehung ihrer Kinder bestünden keine Probleme (IV-act. 55-30 ff., 41). Der Tagesablauf bestehe im Kochen und Einnehmen von gemeinsamen Mahlzeiten mit den Söhnen, Haushaltarbeiten, Einkaufen, Erledigung der Hausaufgaben mit den Kindern und Lesen von Zeitschriften, während diese beim Sport seien. Am Nachmittag treffe sie manchmal Kolleginnen oder besuche ihre Mutter (IV-act. 55-36). Mit dem Haushalt, den Kindern und einer Arbeit wäre sie überfordert (IV-act. 55-37).

**3.2.** Im Befund erhob Prof. C.\_\_\_\_ das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit, die Konzentration sowie das formale und inhaltliche Denken als unauffällig. Hinsichtlich des Affekts habe keine Affektinkontinenz bestanden. Die Schwingungsfähigkeit, Freudfähigkeit und Interessen seien nicht reduziert. Der Antrieb sei regelrecht, die



Psychomotorik minim verlangsamt. Es bestünden leichte hypochondrische Befürchtungen, keine allgemeinen Ängste. Klinisch fänden sich Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung, wobei in der Kindheit erworbene Verhaltensmuster mit vermeidendem Verhalten in Konfliktsituationen im Vordergrund stünden. Generalisierte Ängste seien nicht vorhanden, aktuell bestehe keine Störung der Affektsteuerung. Eine Störung der Impulssteuerung sei nicht erhebbar (IV-act. 55-39 f.). Während der Zeit ihrer Persönlichkeitsbildung habe die Beschwerdeführerin zahlreiche Traumatisierungen hinnehmen müssen. Sie habe eindrücklich prekäre Verhältnisse im Haushalt der Mutter beschrieben. Zudem habe eine adäquate emotionale elterliche Betreuung gefehlt, so dass sie häufig überfordert gewesen sei. Sie habe zudem eine Ohnmacht vor schwierigen Aufgaben mit rascher Kapitulation vor Schwierigkeiten erlernt, so habe sie sich bereits als Kind ein Vermeidungs- und Rückzugsverhalten eingeübt. Dieses tradierte Muster habe sie in ihre Persönlichkeitsstruktur übernommen und es im beruflichen und privaten Kontext eingesetzt. Lediglich in der Betreuung der Kinder sei ihr durch eine ausreichende Übungssituation inzwischen ein Reifungsprozess geglückt, während sie insbesondere im beruflichen Kontext keine ausreichenden Reifungsmöglichkeiten erhalten habe und das Vermeidungsverhalten mit Ängsten vor Überforderung weiterhin bestehe (IV-act. 55-43 ff.). Diagnostisch bestehe eine sonstige andere spezifische Persönlichkeitsstörung (unreife Persönlichkeitsstörung, ICD-10: F60.88; IV-act. 55-45, 48). Da davon auszugehen sei, dass zwischenzeitlich depressive Episoden bestanden hätten, sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, zu stellen (ICD-10: F33.4; IV-act. 55-45, 48).

**3.3.** Med. pract. B.\_\_\_\_ begründete im Bericht vom 8. August 2017 seine Diagnose damit, dass die entsprechenden Kriterien erfüllt seien und dass bei der Beschwerdeführerin Beziehungsprobleme bestünden, die zur emotional instabilen Persönlichkeitsstörung von Borderline-Typus gehörten (IV-act. 35). Der Gutachter stellte demgegenüber im Befund keine Hinweise auf emotional-instabile Anteile vom Borderline-Typus fest, obschon die Kindheit mit geringer Verlässlichkeit der Eltern sowie fehlender Zuneigung und Liebe geeignet wäre, eine derartige Störung hervorzubringen. Es bestünden keine Auflösungen der ICH-Grenzen, keine Störung der ICH-Identität, der Nähe-Distanz-Regulation, kein On-/Off-Beziehungsverhalten, keine Störung des Selbstbildnisses, keine inneren Spannungszustände und kein selbstverletzendes Verhalten. Die ICH-Strukturen seien weitgehend intakt (IV-act. 55-39). Es seien keine Störungen der Selbstwahrnehmung mit abwertendem ICH eruiert. Die Fremdwahrnehmung und die Realitätsprüfung seien ungestört (IV-act. 55-40). Die Diagnose einer Borderline-Störung sei mit den Ausführungen von



med. pract. B. \_\_\_ nicht begründet und stehe im Widerspruch zu seinen früheren Berichten. Es fehlten eine neurosebiographische Anamnese und eine Darstellung borderline-typischer Symptome (IV-act. 55-42 ff.). Für die von med. pract. B. \_\_\_ weiter diagnostizierte hypochondrische Störung liege das Hauptsymptom - die beharrliche Beschäftigung mit der Möglichkeit, an einer oder mehreren schweren und fortschreitenden Erkrankungen zu leiden - nicht vor. Ebenso bestehe keine ständige Beschäftigung mit der eigenen körperlichen Erscheinung. Die Beschwerdeführerin äussere zwar derartige Befürchtungen, die jedoch nicht als pathologisch anzusehen seien (IV-act. 55-45). Damit begründet Prof. C. \_\_\_ seine diagnostische Einschätzung nachvollziehbar mit den von ihm erhobenen Befunden und den zu den von med. pract. B. \_\_\_ gestellten Diagnosen gehörenden Diagnosekriterien. Im Übrigen nahm med. pract. B. \_\_\_ am 8. Juni 2018 zum Gutachten zwar Stellung, wie der Gutachter habe auch er ein Rückzugs- und Vermeidungsverhalten festgestellt, dieses jedoch im Rahmen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus gesehen (IV-act. 62). Somit stimmen jedoch der Gutachter und der behandelnde Psychiater überein, dass bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung besteht, die dazu führt, dass sie in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt ist. Ob es sich um eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus oder um eine unreife Persönlichkeitsstörung handelt, ist nicht von gewichtiger Relevanz, denn nach der Rechtsprechung ist nicht die Diagnose massgebend, sondern unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2020, 9C\_524/2020, E. 5.1 mit weiteren Verweisen).

**3.4.** Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Begutachtung auch keine Beeinträchtigung kognitiver Funktionen an (vgl. IV-act. 55-34 f.), und Prof. C. \_\_\_ konnte solche innerhalb seiner ca. zweistündigen Exploration nicht beobachten (IV-act. 55-39). Erst nach der Begutachtung berichtete med. pract. B. \_\_\_ von einer Reizüberflutung bzw. das beklagte "Chaos und Durcheinander im Kopf" (Berichte med. pract. B. \_\_\_ vom 29. November 2018, IV-act. 65, vom 8. Juli 2019, act. G 1.2, und vom 16. September 2019, act. G 6.1). Die geltend gemachten Beschwerden konnten nicht einer Erkrankung zugeordnet und insoweit objektiviert werden. Einzig gemäss Verlaufsbericht vom 29. November 2018 erhob er eine eingeschränkte und im Verlauf des Gesprächs abnehmende Konzentration und Aufmerksamkeit (IV-act. 65). Am 8. Juli 2019 hielt med. pract. B. \_\_\_ fest, unter geänderter Medikation seien diese Beschwerden etwas zurückgegangen (act. G 1.2).



**3.5.** Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass Prof. C.\_\_\_\_ die wesentlichen Befunde vollständig erhoben hat. Seine gestützt auf die erhobenen Befunde abgeleitete Diagnostik einschliesslich der Auseinandersetzung mit den von med. pract. B.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar.

#### **4.**

**4.1.** Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter zusammengefasst aus, im Haushalt sei von einer 100%igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin gab denn auch sowohl im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Haushalt als auch während des gutachterlichen Untersuchs an, alle Haushaltstätigkeiten selbständig erledigen zu können. Die bestehende Vermeidungshaltung im beruflichen Bereich sei durch adäquate Therapie innerhalb von sechs Monaten überwindbar. Danach bestehe auf Hilfsarbeiterniveau in Tätigkeiten ohne hohen Zeitdruck, emotionalen Stress, hohe Verantwortung und hierarchische Hürden, in einem aggressionsfreien und nachsichtigem Umfeld, z.B. als Aufsicht in einem Museum, oder nach einem beruflichen Einstieg im geschützten Umfeld, ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 55-46 f., 49).

**4.2.** Med. pract. B.\_\_\_\_ führte zu den Beeinträchtigungen und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, bei auch nur kleinen psychischen Belastungen, vor allem im zwischenmenschlichen Bereich, würde die Beschwerdeführerin wieder (stärker) depressiv, würde sich zurückziehen und wäre nicht mehr in der Lage, irgendetwas zu machen und würde möglicherweise, wie im Alter von 16 Jahren, von der Arbeitsstelle weglaufen. Sie wäre wahrscheinlich fähig, während einer gewissen Zeit zu arbeiten, die emotionale Instabilität führe aber dazu, dass sie nicht regelmässig und während einer längeren Zeit eine Arbeit durchführen könne und vor allem mit den Belastungen umgehen könne, die heute im ersten Arbeitsmarkt normalerweise vorkämen (Bericht vom 8. August 2017, IV-act. 35; vgl. auch Stellungnahme vom 8. Juni 2018, IV-act. 62). In den Berichten vom 8. Juli 2019 (act. G 1.2) und vom 16. September 2019 (act. G 6.1) führte med. pract. B.\_\_\_\_ aus, bei Zunahme der Reizüberflutung oder zwischenmenschlicher Probleme könnten die depressiven Symptome sich verstärken. Vor allem an einem Arbeitsplatz mit viel Lärm oder vielen Personen, wenn der Zeitdruck oder die Flexibilität gross sei, wenn sie gleichzeitig mehrere Sachen denken oder durchführen müsse oder wenn es immer wieder zwischenmenschliche Probleme gebe, komme es zu einer Reizüberflutung und Zunahme der depressiven Symptome. Die Symptome beständen eher während und nach Belastungen, welche zur Zeit der Begutachtung nicht bestanden hätten. Aufgrund der Reizüberflutung und der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit sei die



Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten weiterhin zu 100 % eingeschränkt (IV-act. 65; act. G 1.2; act. G 6.1). Soweit die Belastbarkeit aufgrund der Persönlichkeitsstörung eingeschränkt ist, wurde dies auch vom Gutachter berücksichtigt, indem er Anforderungen an einen zumutbaren Arbeitsplatz formulierte oder den Einstieg im geschützten Rahmen befürwortete. Weitere Einschränkungen der Belastbarkeit ergeben sich aus den Ausführungen von med. pract. B.\_\_\_\_ nicht. Aktuelle Auswirkungen der depressiven Störung beschrieb med. pract. B.\_\_\_\_ nicht, schätzte jedoch, dass es bei zusätzlichen Belastungen, wie sie infolge einer Arbeitsaufnahme aufträten, zu solchen kommen würde.

**4.3.** Der Gutachter führte aus, das Störungsbild sei vor allem durch ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Setting positiv zu beeinflussen. Bei intensivem Training sei innerhalb von sechs Monaten eine adäquate Besserung zu erreichen, die die Beschwerdeführerin befähigen sollte, ihr Vermeidungsverhalten aufzugeben. Die Beschwerdeführerin verfüge über die dafür erforderliche Intelligenz und Introspektionsfähigkeit (IV-act. 55-46). Die ambulante Therapie bei med. pract. B.\_\_\_\_ erfolgt in zweiwöchentlichem Rhythmus. Sie umfasst unter anderem eine verhaltenstherapeutische Behandlung und die Medikation mit Mirtazapin als Antidepressivum und zum Einschlafen und mit Olanzapin zur Stabilisierung der Stimmung (IV-act. 55-37; Bericht vom 8. Juni 2018, IV-act. 62-4; vgl. auch Bericht vom 8. Juli 2019, act. G 1.2).

**4.4.** Die Beschwerdeführerin und med. pract. B.\_\_\_\_ betonen auch, dass der Arbeitsaufnahme bzw. einer stationären oder teilstationären Therapie die Betreuung der Kinder, denen die Beschwerdeführerin eine gute Mutter sein wolle, entgegenstehe (Bericht vom 8. Juni 2018, IV-act. 65, Stellungnahme vom 8. Juni 2018, IV-act. 62; Verlaufsbericht vom 29. November 2018, IV-act. 65). Diesbezüglich führte RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2019 aus, dass die Versicherte erst dann beruflich tätig werden wolle, wenn die bereits schulpflichtigen Kinder noch grösser seien, könne als behinderungsbedingt im Rahmen von Vermeidungsverhalten bei der diagnostizierten sonstigen anderen (unreifen) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.88) angesehen werden. Gleichzeitig hielt sie jedoch auch fest, dass weder eine entsprechende, vom Gutachter empfohlene Therapie in einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Setting noch die von med. pract. B.\_\_\_\_ selbst empfohlene Therapie effektiv durchgeführt werde (IV-act. 66).

**4.5.** Laut dem Gutachter ergäben sich keine Diskrepanzen zwischen dem Auftreten der Beschwerdeführerin im Untersuch und den Berichten im IV-Dossier. Es lägen keine Verdeutlichungen, keine Aggravation oder gar Simulation vor, die Beschwerdeführerin



sei im Untersuch als offen und authentisch erlebt worden. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem privaten Aktivitätsniveau und den geltend gemachten beruflichen Einschränkungen. Es fänden sich keine Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn oder eine Selbstlimitierung (IV-act. 55-43).

**4.6.** Die Beurteilung des Gutachters erscheint auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit plausibel. Auffallend ist, dass med. pract. B.\_\_\_\_ erwähnt, dass es ihm nicht leicht falle, der Beschwerdeführerin mitzuteilen, dass er sie für alle Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig halte, was im Kontext darauf schliessen lässt, dass sich die Beschwerdeführerin selbst lediglich durch die Kindebetreuung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt fühlt (Bericht vom 8. August 2017, IV-act. 35-5). Aus den Berichten von med. pract. B.\_\_\_\_ gehen keine medizinischen Gründe dafür hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht einmal in einem reduzierten Pensum arbeiten können sollte, während die Kinder in der Schule sind. Das Vermeidungsverhalten ist gemäss Prof. C.\_\_\_\_ durch adäquate Behandlung überwindbar. Auffällig ist auch, dass das private Aktivitätsniveau völlig intakt ist, während die Arbeitsfähigkeit komplett aufgehoben sein soll. Zudem wohnt die Beschwerdegegnerin im Stadtgebiet F.\_\_\_\_, wo die Kinderbetreuung sehr gut organisiert ist und sehr nahe am Wohnort ein Standort der Tagesbetreuung liegt (vgl. Homepage der Städtischen Schulen). Auch stützt sich die Einschätzung von med. pract. B.\_\_\_\_ auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Med. pract. B.\_\_\_\_ schreibt die noch junge Beschwerdeführerin bereits seit Jahren zu 100 % arbeitsunfähig und sie fühlt sich dementsprechend sowie offenbar auch aus psychosozialen Gründen arbeitsunfähig. Jedoch ist entscheidend, dass die subjektiv und teilweise auch objektiv vorhandene Einschränkung relativ schnell und gezielt überwunden werden kann. Zur adäquaten Behandlung ist die Beschwerdeführerin zudem aufgrund der allgemein gültigen Schadenminderungs- und Selbsteingliederungspflicht verpflichtet (siehe Art. 21 Abs. 1 ATSG und Art. 7 IVG). Auf das Gutachten ist somit abzustellen und davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei ausreichender Behandlung in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

## 5.

**5.1.** Nicht bestritten und zu beanstanden ist Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % als im Erwerb und zu 20 % im Haushalt tätig. Da die Beschwerdeführerin bislang nie erwerbstätig war, ist ein Prozentvergleich vorzunehmen (vgl. zum Ganzen BGE 104 V 137, E. 2b, Urteile des Bundesgerichts vom Urteil vom 25. September 2018, 8C\_367/2018, E. 5.3, vom 10. April 2017, 9C\_804/2016, E. 2.2, vom 24. August 2016,



9C\_237/2016, E. 2.2, vom 14. Juli 2016, 9C\_225/2016, E. 6.2.2 und vom 12. Juli 2017, 9C\_648/2016, E. 6.2.1).

**5.2.** Als adaptiert umschreibt der Gutachter eine einfache Tätigkeit ohne hohen Zeitdruck, ohne emotionalen Stress, ohne hohe Verantwortung, ohne hierarchische Hürden und in einer nachsichtigen und aggressionsfreien Arbeitsumgebung (IV-act. 55-47). Aus rechtlicher Sicht ist hier festzuhalten, dass das Angebot im hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst, wo auf die gesundheitlichen Einschränkung Rücksicht genommen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2018, 9C\_294/2017, E. 5.4.2 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin beim Invalideneinkommen aufgrund des im Gutachten beschriebenen Tätigkeitsprofils bereits den gemäss Rechtsprechung zugelassenen Maximalabzug vom Tabellenlohn von 25 % und errechnete bei 100%iger Arbeitsfähigkeit und einer Gewichtung der Erwerbstätigkeit von 80 % einen Teilinvaliditätsgrad von 20 % (80 % x 25 %). Im Aufgabenbereich besteht bei fehlender Einschränkung keine Teilinvalidität (angefochtene Verfügung, IV-act. 70). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin im Übrigen auch nicht bestritten. Demnach erweisen sich der errechnete Gesamtinvaliditätsgrad von 20 % und die Abweisung des Rentenanspruchs als korrekt.

## 6.

Betreffend berufliche Massnahmen ist keine separate Mitteilung oder Verfügung ergangen, indes wurde auf die Prüfung der beruflichen Massnahmen verzichtet und der Fall am 4. Juni 2018 zur Rentenprüfung überwiesen, weil sich die Beschwerdeführerin subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 60). Implizit beinhaltet die Abweisung des Leistungsbegehrens mit angefochtener Verfügung somit auch die Abweisung des Gesuchs hinsichtlich beruflicher Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin weist in der Beschwerdeantwort in Ziff. 3 nochmals abschliessend darauf hin, dass berufliche Massnahmen mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit nicht angezeigt gewesen seien. Die (implizite) Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen im Verfügungszeitpunkt erweist sich ebenfalls als rechtens (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2021, 9C\_743/2020, E. 5.1). Auch in der Beschwerde betonte die Beschwerdeführerin, vollständig arbeitsunfähig zu sein. Nachdem med. pract. B. \_\_\_ im Bericht vom 16. September 2019 (act. G 6.1) festhielt, die Beschwerdeführerin werde durch Vermittlung des Sozialamtes einen Einsatz bei der G. \_\_\_ absolvieren und demnach offenbar inzwischen eine Veränderung stattgefunden hat und eventuell die Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft werden, hat die



Beschwerdeführerin jederzeit die Möglichkeit, sich im Bedarfsfall neu anzumelden, worauf die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen einschliesslich denjenigen auf erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG umfassend zu prüfen haben wird.

### 7.

**7.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

**7.3.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### 2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.