

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/461 vom 8. März 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_461

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/461 du 8 mars 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/461 del 8 marzo 2016

Regeste

Art. 28 und Art. 29 Abs. 1 IVG. Beweiskraft eines psychiatrischen Gutachtens. Auf das psychiatrische Gutachten kann abgestellt werden, da es einleuchtet und die übrigen im Recht liegenden Berichte und die vorgebrachten Argumente keine ernsthaften Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken vermögen. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. März 2016, IV 2013/461).

Erwägungen

E. 1

Vorab ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Beschwerde erhoben hat. Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die Artikel 38-41 sind sinngemäss anwendbar (Art. 60 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die angefochtene Verfügung vom 7. August 2013 ist am 8. August 2013 beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingegangen (siehe act. G 1.1). Am 16. September 2013 hat dieser Beschwerde erhoben. Da gesetzliche und behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August still stehen, hat die Beschwerdefrist erst am 16. August 2013 zu laufen begonnen (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Die Frist wäre somit am Samstag, 14. September 2013 abgelaufen. Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, so endet sie allerdings erst am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 2 ATSG). Im vorliegenden Fall ist der letzte Tag der Frist somit der Montag, 16. September 2013 gewesen. Die Beschwerde ist daher rechtzeitig erhoben worden, weshalb auf sie einzutreten ist.

E. 2

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Die Beschwerdeführerin hat zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung ihres psychischen Zustandsbildes den Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 15. Juli 2011 und einen Bericht von Dr. I.____ vom 9. September 2011 eingereicht. In beiden Berichten ist erklärt worden, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einer schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung leide; Dr. I.____ hat sogar von psychotischen Symptomen berichtet und den Verdacht auf eine wahnhafte Störung angegeben. Die Ärztinnen der Klinik H.____ wie auch Dr. I.____ haben der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gemäss diesen von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichten hat sich die

Depression somit von mittelgradig zu schwergradig verschlechtert und die Arbeitsunfähigkeit von 50 auf 100 % erhöht. Damit hat die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist.

E. 3

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

3.2 Gegenstand dieses Verfahrens ist, ob die Beschwerdegegnerin das Erhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin vom August 2011 zu Recht abgewiesen hat. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist seit der erstmaligen Rentenzusprache im Dezember 2008 nicht mehr überprüft worden. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen dem 3. Dezember 2008 (erstmalige Rentenzusprache) und dem 7. August 2013 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) derart verändert hat, dass daraus eine Änderung des Invaliditätsgrades resultiert, die eine Erhöhung des Rentenanspruchs zur Folge hat.

3.3 Zunächst ist zu prüfen, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. ihre psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zwischenzeitlich verschlechtert hat. Bei der erstmaligen Rentenzusprache ist in psychiatrischer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ von der Klinik G.____ abgestellt worden. Dieser hatte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 20. März 2008 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (abhängig, histrionisch, emotional instabil, Z73.1) angegeben. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe wie auch in einer adaptierten Tätigkeit hatte er auf ca. 50 % geschätzt. Aus medizinisch-theoretischer Sicht seien adaptierte Tätigkeiten in der freien Wirtschaft realisierbar; ein geschützter Rahmen sei nicht erforderlich. Grundsätzlich unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Dezember 2010 verschlechtert hat und sie ab diesem Zeitpunkt auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. RAD-Stellungnahme vom 6. Januar 2012, IV-act. 109). Diese Einschätzung leuchtet aus den folgenden Gründen ein: Dr. I.____ von der Klinik G.____ hat in seinem Bericht vom 9. September 2011 erklärt, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer ersten Vorstellung am 30. Dezember 2010 eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer schweren depressiven Episode, grenzwertig zu einer wahnhaften Störung, gezeigt habe. In der Folge hat Dr. I.____ die Beschwerdeführerin der Klinik H.____ zur stationären Behandlung zugewiesen, wo die Beschwerdeführerin vom 7. März 2011 bis 26. Juni 2011 (zumindest zunächst in der geschlossenen Abteilung) hospitalisiert gewesen ist. Die 100 %ige, psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vom 30.

Dezember 2010 bis 26. Juni 2011 ist somit ausgewiesen. 3.4 Umstritten und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Rahmen des stationären Aufenthalts insoweit verbessert hat, dass die Beschwerdeführerin beim Austritt aus der Klinik H.____ wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen ist. Der psychiatrische Gutachter des ZMB hat die Beschwerdeführerin im Januar 2013 untersucht. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode mit psychotischen Symptomen und Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (Z31.8) angegeben. Aufgrund der Symptomatologie und des chronischen Verlaufs sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit wie Haushaltsarbeiten sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. Eine verminderte Flexibilität, ein vermindertes Durchhaltevermögen und eine reduzierte Selbstbelastungsfähigkeit verunmöglichten eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft. 3.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherungsträger eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b mit Hinweisen). In formeller Hinsicht erfüllt das Gutachten des ZMB die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an ein voll beweiskräftiges Gutachten. Das Gutachten ist in Kenntnis der relevanten Vorakten verfasst worden (Ziff. 2 des Gutachtens), enthält eine ausführliche Anamnese (Ziff. 3 und insbesondere auch Ziff. 4.3.1.) und berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden (Ziff. 3, 3.6, 4.2.2 und 4.3.2). Es gibt die erhobenen objektiven Befunde (Ziff. 4.1.1, 4.2.3 und 4.3.3), die Diagnosen (Ziff. 7), die Beurteilungen der einzelnen Fachärzte (Ziff. 4.1.3, 4.2.5 und 4.3.5) sowie eine abschliessende Gesamtbeurteilung wieder. Auch haben sich die Gutachter mit

divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (Ziff. 14). 3.6 Als Nächstes ist zu prüfen, ob das Gutachten auch in materieller Hinsicht überzeugt, d.h. ob die Beurteilung der medizinischen Situation und die Arbeitsfähigkeitsschätzung einleuchten bzw. ob der Bericht von Dr. I. ___ vom 1. Dezember 2011, die RAD-Stellungnahme vom 24. April 2013 oder die Einwendungen der Beschwerdegegnerin ernsthafte Zweifel an der Beurteilung der ZMB-Gutachter zu wecken vermögen. 3.6.1 RAD-Ärztin Dr. J. ___ hat das ZMB-Gutachten am 24. April 2013 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet und erklärt, dass darauf abgestellt werden könne. In Widerspruch dazu hat sie angegeben, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Diese vom Gutachten abweichende Einschätzung kann nur so begründet werden, dass die RAD-Ärztin die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung falsch interpretiert hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters ist denn auf den ersten Blick tatsächlich nicht ganz eindeutig. Eine Nachfrage durch das Gericht hat jedoch bestätigt, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von den Gutachtern auf 0 % geschätzt worden ist; der psychiatrische Gutachter hat nämlich erklärt, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwerten könne. Auf die Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. J. ___ kann daher nicht abgestellt werden, da sie sich über die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter in einem Irrtum befunden hat. 3.6.2 Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, dass entgegen der Behauptung des psychiatrischen ZMB-Gutachters keine Hinweise auf eine Suizidalität bestünden. Dem ist entgegen zu halten, dass die Beschwerdeführerin am 7. März 2011 u.a. wegen suizidalen Gedanken in die geschlossene Abteilung der psychiatrischen Frauenklinik aufgenommen worden ist (IV-act. 102-4). Zwar hat die Suizidalität nur gedanklich bestanden, d.h. die Beschwerdeführerin hat Planungsimpulse verneint. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Vorliegen einer chronischen Suizidalität ohne weiteres verneint werden könnte. Denn beim Begriff Suizidalität handelt es sich um einen Oberbegriff für alle Formen suizidalen Erlebens und Verhaltens, der Suizididee, Suizidversuch und Suizid als Konsequenz der Suizidalität umfasst (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch [1015], 266. Auflage, S. 2052). Bereits im Gutachten von Dr. F. ___ vom 20. März 2008 ist die Rede von Todeswünschen und Suizidhandlungen gewesen (IV-act. 66-8). Zwar hat Dr. I. ___ in seinen Berichten keine Suizidalität angegeben. Den Schweregrad der Depression hat er in seinem letzten Bericht vom Dezember 2011 aber gleich eingeschätzt wie der ZMB-Gutachter. Daraus kann geschlossen werden, dass die vom psychiatrischen Gutachter angegebene Suizidalität gar keinen wesentlichen Einfluss auf Diagnose gehabt hat. Dies ist auch insofern nachvollziehbar, als Suizidideen als solche die Arbeitsfähigkeit wohl nicht einschränken. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin geht somit fehl. 3.6.3 Die Beschwerdegegnerin hat weiter vorgebracht, dass dem im ZMB-Gutachten enthaltenen psychopathologischen Befund keine wesentliche Verschlechterung der depressiven Symptomatik gegenüber dem Jahr 2008 zu entnehmen sei. Dr. I. ___ hat die gegenwärtige Episode im September 2011 als schwer und im Dezember 2011 als mittelgradig bis schwer eingeschätzt. Der psychiatrische ZMB-Gutachter hat im Januar 2013 ebenfalls eine mittel- bis schwergradige Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert. Demgegenüber hat Dr. F. ___ in seinem Gutachten vom März 2008 angegeben, dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt sei. Der behandelnde Arzt wie auch der Gutachter sind somit übereinstimmend von einer Verschlechterung des

Gesundheitszustandes seit März 2008 ausgegangen. Diese Einschätzung erscheint vor dem Hintergrund der Hospitalisation in der Klinik H.____ vom 7. März bis 24. Juni 2011, wo ebenfalls eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden war, als schlüssig und einleuchtend, weshalb darauf abzustellen ist.

3.6.4 Die Beschwerdegegnerin hat ausserdem argumentiert, dass die Beschwerdeführerin die depressive Störung nicht als besonders schwer erleben könne, da der Psychopharmaka-Blutspiegel unter dem therapeutischen Bereich gelegen habe und nur alle zwei Wochen Therapiegespräche stattfänden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass eine unregelmässige Psychopharmaka-Einnahme auch zum Krankheitsbild einer psychischen Erkrankung gehören kann; dies wäre zunächst abzuklären, bevor die Beschwerdeführerin allenfalls gestützt auf ihre Schadenminderungspflicht zur regelmässigen Einnahme der Medikamente angehalten werden könnte. Für den vorliegenden Entscheid hätte dies jedoch ohnehin keinen Einfluss, da die Leistungen der Beschwerdeführerin nicht rückwirkend gestützt auf die Schadenminderungspflicht gekürzt oder verweigert werden können. Des Weiteren liegt eine Therapiefrequenz von zwei Wochen im Normbereich, zumal ein chronischer Verlauf und ein therapiefraktärer Zustand bestehen (vgl. IV-act. 133-37).

3.7 Dr. I.____ hat in seinem Bericht vom 1. Dezember 2011 erklärt, dass prognostisch nach einem ca. dreimonatigen Arbeitstraining im geschützten Rahmen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Für die definitive Prognose hat er an den nachbehandelnden Arzt verwiesen. Zum einen hat Dr. I.____ die Beschwerdeführerin also im Untersuchungszeitpunkt nicht als zu 50 % arbeitsfähig erachtet. Zum anderen hat er keine definitive Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben wollen, da er wohl selber nicht sicher gewesen ist, ob durch ein dreimonatiges Arbeitstraining tatsächlich eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Seine Einschätzung widerspricht derjenigen der ZMB-Gutachter daher nur insoweit, als er davon ausgeht, dass durch ein Arbeitstraining eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erreicht werden könnte. Dr. I.____ hat allerdings nicht erklärt, weshalb ein Arbeitstraining eine Verbesserung der Depression und damit der Arbeitsfähigkeit bewirken könnte, d.h. welche arbeitsfähigkeitsrelevanten Symptome der psychiatrischen Erkrankung durch das Arbeitstraining reduziert oder sogar überwunden werden könnten. Die ZMB-Gutachter haben demgegenüber erklärt, dass sie keine Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz oder in einer adaptierten Tätigkeit sähen (IV-act. 133-42). Diese Einschätzung überzeugt angesichts des chronifizierten, therapiefraktären Verlaufs der Depression: Die Beschwerdeführerin leidet seit ca. 2004 an einer mindestens mittelgradigen Depression, wobei der Verlauf undulierend ist (siehe IV-act. 133-44). Die schwerwiegenden Auswirkungen der Depression sind bei der Begutachtung auf eindruckliche Weise ersichtlich gewesen. So ist dem psychiatrischen Gutachter aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin ihre gesamte Energie hat aufbieten müssen, um dem Gespräch folgen zu können (IV-act. 133-33). Und dem allgemein-internistischen Gutachter ist die Beschwerdeführerin im Auffassungsvermögen und in einem deutlich geringeren Ausmass im sprachlichen Verständnis verlangsamt erschienen; die Antworten der Beschwerdeführerin seien einsilbig und unpräzise gewesen und er habe unablässig nachfragen müssen (IV-act. 133-22). Die im Recht liegenden medizinischen Berichte sowie die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Einwendungen vermögen somit keine ernsthaften Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Deshalb ist der Einschätzung der ZMB-Gutachter zu folgen, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustandes auf dem

ersten Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Da bereits aus psychiatrischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit besteht, kann offen gelassen werden, inwieweit auch aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt resp. ob sich die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ebenfalls verschlechtert hat. 3.8 Wie in Erw. 3.3 ausgeführt, ist die Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2010 eingetreten. Sofern eine versicherte Person eine Revision verlangt hat, erfolgt die Erhöhung der Rente von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV). Da die Beschwerdeführerin das Revisionsgesuch erst im August 2011 gestellt hat, erfolgt die Rentenerhöhung erst auf den 1. August 2011.

E. 4

4.1 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. August 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Rückfrage des Gerichts bei der Gutachterstelle in der Höhe von Fr. 531.70 zu tragen. Die Gerichtskosten belaufen sich somit auf insgesamt Fr. 1'131.70. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 4.3 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Da es sich um einen solchen Fall handelt, hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. August 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. August 2011 eine ganze Rente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'131.70 zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.