

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/478 vom 21. Dezember 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_478](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_478)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/478 du 21 décembre 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/478 del 21 dicembre 2015

## **Regeste**

Neuanmeldung. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die angefochtene Verfügung ist wegen einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG zur psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2015, IV 2013/478).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Beschwerdeführerin hat sich erstmals im November 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Das Rentengesuch ist am 18. Oktober 2010 abgewiesen worden. Im Januar/Februar 2012 ist eine Neuanmeldung erfolgt. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, das sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der Hausarzt hat die Beschwerdeführerin zur Früherfassung angemeldet, weil sich die rezidivierende depressive Störung seines Erachtens zwischenzeitlich von einer leichten Episode hin zu mittel- bis schwergradigen Episoden verschlechtert hatte. Dadurch hat er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Rentenabweisung glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten ist. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2013 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes wie auch das Vorliegen eines anderen Revisionsgrundes verneint und das Rentengesuch abgewiesen. Dieses Vorgehen entspricht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher sich bei einer Neuanmeldung die Frage stellt, ob ein Revisionsgrund analog zu Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorliegt, mithin ob seit Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 18. Oktober 2010 eine anspruchrelevante Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist (siehe BGE 117 V 198 E. 3a und Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C\_9/2015). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Dem Wortlaut nach ist diese Bestimmung nur auf diejenigen Fälle anwendbar, in denen bereits Rentenleistungen zugesprochen worden sind. Nach Art. 29 Abs. 1 ATSG hat sich jede Person, die eine Versicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger anzumelden. Der Wortlaut dieser Bestimmung unterscheidet nicht zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neu- bzw. Wiederanmeldungen, d.h. Anmeldungen von Personen, die bereits früher eine Anmeldung eingereicht haben, deren Leistungsgesuch damals aber formell rechtskräftig abgewiesen worden ist. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass es

generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts ist, möglichst allen Personen diejenigen Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben, korrekt. Der Sozialversicherungsträger ist somit gezwungen, eine Neuanmeldung zu prüfen, auch wenn ein Leistungsanspruch bereits früher rechtskräftig verneint worden ist. Dabei soll Art. 87 Abs. 3 IVV verhindern, dass sich der Sozialversicherungsträger nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 198 E. 4a mit Hinweis). Tritt der Versicherungsträger also auf eine Neuanmeldung ein, hat er das Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin das Rentengesuch zu Recht abgewiesen hat. Für die Beantwortung dieser Frage ist folglich nicht relevant, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Abweisungsverfügung vom 18. Oktober 2010 verändert hat (zum Ganzen siehe auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2015, IV 2012/430 E. 1).

1.3 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.5 Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

## **E. 2**

2.1 Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, gemischte Methode oder Betätigungsvergleich) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist.

2.2 Im Rahmen des ersten Verwaltungsverfahrens, das von der

IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_ geführt worden ist, hat die Beschwerdeführerin erklärt, dass sie nicht mehr als 70 % arbeiten möchte (IV-act. 31-3). Im Case-Report vom 10. Februar 2010 ist festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin vor der teilweisen Krankschreibung zu 24 -30 % als Pflegehelferin und zu 38 % als Verkäuferin gearbeitet habe. Dies entspricht einem Pensum von 62 - 68 %. Im Rahmen des zweiten, diesem Beschwerdeverfahren zugrunde liegenden Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdeführerin verschiedene Angaben zum Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gemacht: Im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 31. August 2012 (bzw. im Nachtrag unbekanntem Datums, siehe IV-act. 82) hat sie angegeben, dass sie ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig wäre. Bis zum 31. Dezember 2011 ist die Beschwerdeführerin zu 50 % erwerbstätig gewesen, danach hat sie ihr Pensum auf 40 % reduziert. In beiden Fällen hat sie also geltend gemacht, dass sie ohne Behinderung in jenem Pensum erwerbstätig wäre, das sie vor der teilweisen Krankschreibung resp. vor der IV-Anmeldung absolviert hat. Weshalb die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme trotz eines tiefen Einkommens, trotz der Scheidung im Jahr 2007 ohne Alimentenzahlungen und obwohl ihre Kinder zu diesem Zeitpunkt bereits erwachsen gewesen sind lediglich zu 50 bzw. zu 70 % erwerbstätig (gewesen) wäre, hat sie nicht begründet. Um sich in die fiktive Situation versetzen zu können, welches Erwerbspensum man ausüben würde, wenn man gesund wäre, braucht es eine grosse Abstraktionsleistung. Diese zu erbringen ist umso schwieriger, je länger eine Person gesundheitlich beeinträchtigt ist. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin wohl bereits seit 1983 an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten kognitiven Störung bzw. an einer leichten Intelligenzminderung leidet. Durch diese Beeinträchtigung wird es ihr im Vergleich mit einer gesunden Person noch schwerer gefallen sein, diese Abstraktionsleistung zu erbringen. Aus diesen Gründen muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die Frage nach der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall einerseits gar nicht richtig verstanden hat und dass sie andererseits auch gar nicht in der Lage gewesen ist, sie zu beantworten. Daher kann auf die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 70 resp. 50 % erwerbstätig wäre, nicht abgestellt werden. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 6. Februar 2013 hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass sie aus finanziellen Gründen ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig wäre. Weshalb sie – als alleinstehende Frau mit einem tiefen Einkommen – nicht voll-erwerbstätig wäre, hat sie wiederum nicht begründet. Auch hier muss davon ausgegangen werden, dass sie wegen der seit Jahrzehnten bestehenden psychischen Beeinträchtigung(en) nicht in der Lage gewesen ist, anzugeben, in welchem Pensum sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Auf diese Aussage kann daher ebenfalls nicht abgestellt werden. Im Einwand gegen den Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin schliesslich erklärt, dass sie ohne gesundheitliche Probleme zu 100 % erwerbstätig wäre. Der Einwand ist von der Leiterin des Sozialdienstes des Psychiatrischen Zentrums N.\_\_\_\_ eingereicht worden. Aufbau und Begründung des Einwandes weisen darauf hin, dass dieses Schreiben von einer mit dem sozialversicherungsrechtlichen Verfahren bewanderten Person verfasst worden ist. Da die Beschwerdeführerin selber angegeben hat, in administrativen Angelegenheiten Hilfe zu benötigen, muss davon ausgegangen werden, dass der Sozialdienst das Schreiben für die Beschwerdeführerin verfasst resp. sie dabei unterstützt hat. Folglich kann auch die im Einwandschreiben enthaltene Angabe zum Erwerbspensum im Gesundheitsfall nicht abgestellt werden, da diese Angabe durch die angestrebte Folge für die Invaliditätsbemessung beeinflusst worden

ist. Demnach liegt keine überzeugende Aussage der Beschwerdeführerin im Recht, in welchem Pensum sie ohne gesundheitlichen Probleme im Verfügungszeitpunkt erwerbstätig gewesen wäre. 2.3 Somit bleibt nichts anderes übrig, als anhand der hypothetischen Verhaltensweise der Beschwerdeführerin zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass sie ohne den Gesundheitsschaden erwerbstätig bzw. im Aufgabenbereich tätig wäre. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin ist seit dem Jahr 2007 geschieden. Statt Alimenten hat sie eine einmalige Abfindung von Fr. 80'000.-- erhalten. Im Scheidungszeitpunkt ist sie 49 Jahre alt gewesen, das heisst sie hat bis zur Pensionierung noch 15 Jahre Erwerbsleben vor sich gehabt. Die Abfindung ist also zu wenig hoch, als dass sie hätte bezwecken sollen, es der Beschwerdeführerin zu ermöglichen, bis zur Pensionierung in einem reduzierten Pensum arbeiten zu können. Vielmehr wird die Zahlung als ein „kleines Polster“ (z.B. für unvorhersehbare Ereignisse oder als Altersvorsorge) gedacht gewesen sein. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Zahnarztgehilfin (heutige Bezeichnung: Dentalassistentin) absolviert. Der Lohn einer Dentalassistentin beträgt gemäss den Angaben der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft bei einem 100 %-Pensum zwischen Fr. 48'100.-- (Minimum im 1. Jahr) und Fr. 69'680.-- (Maximum im 10. Jahr; siehe Richtlinien für die Saläre der Dentalassistentinnen, Assistentzahnärztinnen, Dentalhygienikerinnen und Lernenden, Gültig ab 1. Januar 2014, <http://www.aiot.ch/documenti/Salari%202014.pdf>, besucht am 26. November 2015). Bei diesem unterdurchschnittlichen Einkommen müssen daher gute Gründe gegeben sein, dass eine Person nur zu 80 % und nicht zu 100 % erwerbstätig ist (im Mittel verdienten Arbeitnehmer in der Schweiz im Jahr 2012 Fr. 77'268.--, siehe [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/01/pan.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/01/pan.html), besucht am 30. November 2015). Denn ein um 20 % vermindertes Einkommen würde bei diesem Lohn einen vergleichsweise tiefen Lebensstandard und damit die Inkaufnahme von Einschränkungen in der alltäglichen Lebensführung bedeuten. Die Beschwerdeführerin lebt allein in einer Dreizimmerwohnung; die Kinder sind längst erwachsen und haben nach der Scheidung offenbar ohnehin beim Vater gelebt (IV-act. 4-10). Der Zeitaufwand für die Erledigung des Haushalts ist somit gering und ihre Kinder benötigen keine Betreuung mehr. Andere Gründe, wie z.B. die Ausübung eines zeitintensiven Hobbies, die die Ausübung lediglich eines 80 %-Pensums im Gesundheitsfall nachvollziehbar erscheinen liessen, sind keine ersichtlich. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Beschwerdeführerin stets einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, obwohl sie offenbar seit Jahren immer wieder an (möglicherweise ihre Arbeitsfähigkeit beeinflussenden) Depressionen gelitten hat. Unter Berücksichtigung der angeführten Gründe ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Verfügungszeitpunkt zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Somit ist der IV-Grad anhand

eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

### **E. 3**

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin hat psychische Beeinträchtigungen geltend gemacht. 3.2 Der neue Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin eine 60 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die behandelnde Psychiaterin Dr. J.\_\_\_\_ hat die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls auf 60 % geschätzt. Sie hat angegeben, wegen der multiplen schweren psychiatrischen Erkrankung bestehe die Möglichkeit einer verminderten Leistungsfähigkeit. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat sie auf den 1. Januar 2012 festgelegt. Als Diagnosen hat sie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung/mittelgradige Episode sowie eine leichte kognitive Störung angegeben. RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte aufgrund der Diagnosen und der gesamten medizinischen Unterlagen als nachvollziehbar erachtet. Somit liegt eine unter den Arztpersonen unumstrittene Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht. Aus den nachfolgenden Gründen vermag diese Arbeitsfähigkeitsschätzung trotzdem nicht die Anforderungen an den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfüllen: Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte entspricht nämlich demjenigen Pensum, das die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2012 bestreitet und das sie selber aus ihrer subjektiven Sicht noch als möglich erachtet. Das deutet darauf hin, dass die behandelnden Ärzte die der Beschwerdeführerin aus objektiver Sicht noch zumutbare Arbeitsleistung mit der von ihr selber subjektiv empfundenen Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt haben könnten. Hinzu kommt, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss – wohl aufgrund ihres Behandlungsauftrags und damit verbunden ihrer therapeutischen Sichtweise – oft zu hohe Arbeitsunfähigkeiten attestieren (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Weiter hat die behandelnde Psychiaterin angemerkt, dass neben der 60 %igen Arbeitsunfähigkeit zusätzlich eine Leistungsverminderung bestehen könnte. Ob eine zusätzliche Leistungsverminderung z.B. in Form von vermehrten Pausen vorliegt, beeinflusst den Arbeitsfähigkeitsgrad und kann folglich nicht offen gelassen werden. Zudem hat Dr. J.\_\_\_\_ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, während die Vorbehandlerin Dr. C.\_\_\_\_ lediglich von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ausgeprägter Selbstunsicherheit ausgegangen ist. Ausserdem erscheint eine Begutachtung auch aufgrund der komplexen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung (drei verschiedene psychiatrische Diagnosen, bestehend seit Jahrzehnten) als notwendig. Und schliesslich hatte RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ im Mai 2012 und damit nach Eingang des ausführlichen Berichts der behandelnden Psychiaterin Dr. J.\_\_\_\_ im April 2012 noch erklärt, dass eine Begutachtung vor der Rentenprüfung erforderlich sein werde. Den einzigen Verlaufsbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012 hat sie dann wegen der seltenen Konsultationen als wenig aussagekräftig bezeichnet. Weshalb Dr. I.\_\_\_\_ ihre Meinung später geändert und eine Begutachtung als nicht mehr notwendig angesehen hat, ist daher nicht nachvollziehbar. Vor diesem Hintergrund ist eine unabhängige psychiatrische Begutachtung unumgänglich. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt hat, indem sie die Arbeitsfähigkeit resp. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend ermittelt hat. Die Sache ist daher zur psychiatrischen Begutachtung an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.3 Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, weil die Beschwerdeführerin keine konsequente Depressionstherapie absolviert habe, ist nicht stichhaltig. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit Mai 2011 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. J.\_\_\_\_. Diese hat der Beschwerdegegnerin im April 2012 berichtet, dass eine Psychotherapie, die sich an psychisch strukturierte Pathologien halte, aus verschiedenen Gründen nicht zustande gekommen sei. Die Gründe dafür hat sie nicht genannt. Es entsteht jedoch der Eindruck, dass ein Grund dafür in der psychischen Erkrankung selber liegen könnte. Im Verlaufsbericht hat Dr. J.\_\_\_\_ angegeben, dass eine psychotherapeutische Behandlung aufgrund mangelnder Compliance nicht durchführbar sei. Zur Ursache der mangelnden Compliance hat sie jedoch wiederum keine Angaben gemacht. Der psychiatrische Gutachter wird somit auch klären müssen, was der Grund dafür ist, dass bisher keine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt ist. 3.4 Auch das Argument der Beschwerdegegnerin, dass sich die depressive Symptomatik aus der psychosozialen Belastungssituation heraus entwickelt habe und daher nicht invalidisierend sei, geht fehl. Denn die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung. Das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013 E. 5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Aufgrund der Aktenlage muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer eigenständigen depressiven Erkrankung leidet. Der Auslöser der depressiven Störung spielt also keine Rolle. 3.5 Anzumerken bleibt, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz "Eingliederung vor Rente" eine Selbsteingliederung bzw. eine durch die Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen hat, bevor allenfalls eine Rente beansprucht werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 47 der Vorbemerkungen; siehe auch Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG und BGE 126 V 241 E. 5). Die Beschwerdegegnerin müsste daher vor einer allfälligen Rentenzusprache prüfen, ob berufliche Eingliederungsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessern könnten. 3.6 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 26. August 2013 infolge einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur psychiatrischen Begutachtung und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4**

4.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche

Rechtspflege ist bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. 4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, dass sie bei einer Rückweisung der Sache nicht dazu verpflichtet werden könne, eine Parteientschädigung zu entrichten, da die Rechtsvertreterin die betriebliche Infrastruktur der procap nutze und von ihr entlöhnt werde. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat seine Rechtsprechung, wonach versicherte Personen, die durch den Schweizerischen Invaliden-Verband (SIV, heutige procap) vertreten werden, keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung haben, mit BGE 122 V 278 dahingehend geändert, dass auch den durch den SIV vertretenen, obsiegenden beschwerdeführenden Parteien eine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Erw. 3e/aa). Dies gelte sowohl für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht als auch für das kantonale Verfahren (Erw. 5, nicht publ. in: BGE 122 V 278, aber in: SVR 1996 IV Nr. 96 S. 291). Diese Praxis wurde nach Inkrafttreten von Art. 61 lit. g ATSG beibehalten (siehe Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Mai 2014, 9C\_30/2014 E. 3.2). Die durch eine Anwältin der procap vertretene Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese 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.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. August 2013 aufgehoben und die Sache wird zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.