

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/261 vom 6. Januar 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2014_261

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/261 du 6 janvier 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/261 del 6 gennaio 2017

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG: Beweistauglichkeit eines MEDAS-Gutachtens, welches der Beschwerdeführerin eine reduzierte Leistungsfähigkeit attestiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2017, IV 2014/261). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2017. Entscheid vom 6. Januar 2017

Erwägungen

E. 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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). 1.3 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 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C_586/2015, E. 2). 1.4 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). 1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). 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 (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2014 (IV-act. 108) bilden das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. September 2013 (IV-act. 92) und die RAD-Stellungnahme vom 10./26. September 2013 (IV-act. 93). 2.2 Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich der Begutachtung angegeben, aktuell sei sie durch die auch im Liegen und bei über eine Stunde dauerndem Gehen auftretenden lumbalen Schmerzen am meisten beeinträchtigt. Es gebe gute und schlechte Tage, an denen sie sich kaum anziehen könne. Das operierte rechte Knie schmerze bei längerem Stehen und bei längerem Treppensteigen. Im linken Knie habe sie im Frühling plötzliche Blockaden verspürt (IV-act. 92-13). Bei der klinischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin beim Aufrichten Schmerzen lumbal links an. Rumpfbeugen, Seitenneigung und Reklination erfolgten ohne Beschwerden- bzw. Schmerzangabe. In der linken unteren Extremität wurde eine normale Beweglichkeit festgestellt. Die untersuchten Gangarten waren unauffällig und das An- und Ausziehen erfolgte ohne Schonhaltung (IV-act. 92-14). Bezüglich des linken Knie- und Sprunggelenks wurden keine diagnoserelevanten Befunde erhoben, was nachvollziehbar erscheint, da die Beschwerdeführerin hier keine Schmerzen mehr angab. Die Gutachter diagnostizierten in somatischer Hinsicht belastungsabhängige Lumbalgien mit/bei thorakolumbalen Skoliose und diskreten degenerativen Veränderungen, Fingerpolyarthrosen und einen Status nach Knieprothese; diese Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich ein (IV-act. 92-21). Aus rheumatologischer Sicht

beständen qualitative Einschränkungen bezüglich körperlicher Belastungen, welche wahrscheinlich das Belastungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bankangestellte nicht übersteigen würden (IV-act. 92-22). Die im MEDAS-Gutachten vom 2. September 2013 vermerkten Befunde sind vergleichbar mit den im Gutachten vom 22. Juni 2011 aufgeführten orthopädischen Untersuchungsergebnissen (IV-act. 53-42 ff.), die ebenfalls als die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich in qualitativer Hinsicht beeinträchtigend gewertet wurden (IV-act. 53-50 f). Die Beschwerdeführerin brachte weder im Einwand- noch im Beschwerdeverfahren wesentliche medizinische Gesichtspunkte vor, welche die Gutachter nicht berücksichtigt hätten. In somatischer Hinsicht ist demnach mit dem RAD (Stellungnahme Dr. M. ___ vom 26. September 2013, IV-act. 93-3) auf das MEDAS-Gutachten vom 2. September 2013 abzustellen.

2.3 Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung am 20. Juni 2013 schilderte die Beschwerdeführerin, ca. 2005 habe sie eine erste depressive Episode entwickelt, sich unter Druck gefühlt und alles als mühsam empfunden. Der Hausarzt habe ihr damals Remeron verordnet. Im Zusammenhang mit den Operationen und den damit verbundenen Schmerzen habe sie später auch immer wieder mal depressive Phasen gehabt, weswegen ihr der Hausarzt Antidepressiva verschrieben habe. Wenn sie familiär oder arbeitsmässig stark beansprucht sei, gerate sie schnell unter Druck, reagiere dann jeweils nervös, habe Mühe mit der Konzentration und verliere zeitweise auch die Orientierung. Insgesamt fühle sie sich nicht mehr so belastbar wie früher. Wenn sie Stressreaktionen ausgesetzt sei, schlafe sie auch entsprechend schlecht (IV-act. 92-17). Der psychiatrische Gutachter erhob als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell unter adäquater Medikation remittiert (ICD-10: F33.4). Die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich hereditär belastet. Anamnestisch sei eine erste depressive Episode 2005 auszumachen. Die Beschwerdeführerin habe sich damals unter Druck gefühlt, sei besorgt gewesen um die Ausbildung ihrer Tochter, habe Angst- und Insuffizienzgefühle entwickelt und schnell gereizt reagiert, Mühe mit der Konzentration gehabt und Momente der Desorientierung erlebt. Auch habe sie in dieser Phase, die sich 2008 wiederholt habe, das Gefühl gehabt, von jemandem verfolgt zu werden, und Angst gehabt, aus dem Haus zu gehen. Diese depressiven Phasen seien zudem begleitet gewesen von Schlaflosigkeit, Exazerbation der körperlichen Schmerzen sowie allgemeiner Verlangsamung. Aufgrund der Neigung, bei Überforderungssituationen depressiv zu reagieren oder wegen der Depression bestimmten Herausforderungen (z.B. Arbeit mit viel Stress) nicht mehr gewachsen zu sein, bestehe aus psychiatrischer Sicht bei jeglicher (angestammter und adaptierter) Arbeitstätigkeit eine Leistungsminderung von 30 %. Die Beschwerdeführerin sei stressintolerant, benötige längere Erholungsphasen und bei einer Präsenz von 100 % vermehrte Pausen. Es sei nicht auszuschliessen, dass die in den Jahren nach der ersten erheblichen depressiven Episode 2005 attestierten Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer Sicht teilweise auf die depressiven Symptome zurückzuführen gewesen seien (IV-act. 92-18 f., 20, 22). RAD-Ärztin Dr. L. ___ nahm am 10. September 2013 dahingehend Stellung, dass gemäss dem Gutachten bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungsfaktoren wie eine bescheidene Berufsbildung, eine langdauernde Abstinenz von der Arbeitswelt, Selbstlimitierung sowie ihr Alter beständen. Eine protektive Leistungsminderung von 30 % aufgrund einer Neigung zur Überforderung sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Seit der medizinischen Beurteilung 2011 sei keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen. Aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht sei weiterhin von einer 100 %igen

Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-act. 93-2 f.).

2.4 Das psychiatrische Teilgutachten führt nachvollziehbar aus, dass eine rezidivierende depressive Störung besteht, von der aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs anzunehmen ist, dass sie bei der Belastung durch eine Arbeit zu einer Leistungseinbusse führt. Die Krankheit ist hereditär und besteht insoweit nicht ausschliesslich in Auswirkungen von psychischen Belastungssituationen. Dass sie sich bisher im Zusammenhang mit sozialen Belastungen manifestierte, vermag an ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz nichts zu ändern, denn soziale Umstände können sich mittelbar Invaliditätsbegründend auswirken, indem sie - wie vorliegend - eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011 E. 3.2 und vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.3, mit weiteren Verweisen). In der RAD-Stellungnahme wird im Wesentlichen ausgeführt, die von den Gutachtern angenommene Leistungseinbusse sei in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin nach 2005 trotz des depressiven Leidens arbeitsfähig gewesen und dieses zwischenzeitlich remittiert sei, nicht nachvollziehbar. Diese Betrachtungsweise stellt massgeblich auf die Diagnose ab, wobei diese aber nicht alleine ausschlaggebend ist, sondern entscheidend ist, inwieweit die angegebenen Beschwerden objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1; BGE 136 V 281 E. 3.2.1). Der psychiatrische Gutachter hat sodann den Krankheitsverlauf berücksichtigt und insbesondere auch festgehalten, dass die rezidivierende depressive Störung derzeit remittiert sei. Die RAD-Stellungnahme enthält insofern keine weiteren, vom Gutachter nicht in seine Beurteilung einbezogenen medizinischen Gesichtspunkte; sie würdigt lediglich den medizinischen Sachverhalt anders. Zudem beruht sie auf den Akten und nicht etwa auf einer eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Zusammenfassend vermögen die Ausführungen des RAD an der Beweistauglichkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz keine massgeblichen Zweifel zu begründen. Das Gutachten ist umfassend und berücksichtigt die Angaben der Beschwerdeführerin und die vorhandenen medizinischen Akten. Es ist daher darauf abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich somit.

E. 3

3.1 Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) erzielte die Beschwerdeführerin 2009 ein Einkommen von Fr. 84'099.-- (IV-act. 9-1). Die ehemalige Arbeitgeberin führte am 31. März 2014 dazu aus, das Jahresgehalt 2009 habe Fr. 83'000.-- betragen. Für die Leistungen im Jahr 2008 seien Fr. 1'000.-- als variable Vergütung ausbezahlt worden. Das aktuelle Salär wäre identisch (IV-act. 105). Am 5. Mai 2014 erklärte sie gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, die Lohnerhöhungen hätten in den letzten fünf Jahren branchenüblich stattgefunden, ein genereller Teuerungsausgleich sei in den letzten Jahren nicht vorgenommen worden. Die Löhne würden erfolgs- und leistungsmässig angepasst (act. G 1.3). Gemäss IK-Auszug (IV-act. 9) betrug das Jahreseinkommen, jeweils unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 gemäss Bundesamt für Statistik (BFS), Lohnentwicklung Tabelle 39, im Jahr 2005 Fr. 85'043.-- (Fr. 77'923.-- : 2386 x 2604), im Jahr 2006 Fr. 80'198.-- (Fr. 74'439.-- : 2417 x 2604), im Jahr 2007 Fr. 82'262.-- (Fr. 77'523.-- : 2454 x 2604), im Jahr 2008 Fr. 85'222.-- ([Fr. 75'666.-- + Fr. 6'120.--] : 2499 x 2604) und im Jahr 2009 Fr. 85'813.-- (Fr. 84'099.-- : 2552 x 2604). Im Durchschnitt resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 83'708.--.

3.2 Für die Berechnung

des Invalideneinkommens gehen beide Parteien vom Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeitskräfte gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS, Anforderungsniveau 4, Frauen, aus. Dieses betrug für das Jahr 2011 Fr. 53'367.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV-Ausgabe, Anhang 2). Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 % beträgt es Fr. 37'357.-- (Fr. 53'367.-- x 0,7).

E. 3.3

3.3.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1, mit weiteren Verweisen).

3.3.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % vorzunehmen, der sich aus einem Abzug für bloss noch mögliche Teilzeitarbeit von 10 % und einem Abzug von 15 % wegen zusätzlicher massiver Einschränkungen zusammensetze (act. G 1, Ziff. 19). Ein Teilzeitabzug entfällt, weil die Arbeitsfähigkeit nicht zeitlich, sondern durch eine Leistungsminderung eingeschränkt ist (MEDAS-Gutachten vom 2. September 2013, Ziff. 5.4.4 und 5.6.4, IV-act. 92-19, 20). Die von der Beschwerdeführerin angeführten psychischen Beeinträchtigungen (Stressintoleranz, längere Erholungsphasen, nur reduzierte Leistungsfähigkeit) begründen die Arbeitsunfähigkeit von 30 % und können daher nicht nochmals berücksichtigt werden. Die körperlichen Einschränkungen wirken sich in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeit nicht lohnmindernd aus. Es ist somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 37'357.-- auszugehen. Mit einem Valideneinkommen von Fr. 83'708.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 55,4 %. Somit hat die Beschwerdeführerin bei einer angenommenen Arbeitsunfähigkeit von 30 % einen Anspruch auf eine halbe Rente.

3.4 Weder das Gutachten vom 22. Juni 2011 (IV-act. 53) noch dasjenige vom 2. September 2013 (IV-act. 92) äussert sich zur vorgängigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Dr. B.____ attestierte ab 15. März 2010 eine 100 %ige und ab 1. Januar 2011 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 34-1, 2, 3, 4, 5, 8; IV-act. 53-2, 9). RAD-Arzt Dr.med. N.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, notierte am 20. Dezember 2011, dass in der angestammten Tätigkeit seit 15. März 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 70 % ausgegangen werden könne (IV-act. 64). Er hatte bereits früher festgehalten, die bisherige, rein stehend auszuführende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (Stellungnahme vom 15. Juni 2010, IV-act. 27-1; Triageprotokolle vom 4. November 2010 [IV-act. 31-2] und vom 19. Januar 2011 [IV-act.

41]). Auch RAD-Arzt Dr. M.____ führte in der Stellungnahme vom 26. September 2013 aus, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (IV-act. 93-3). Somit ist von einer 70 %igen Arbeitsunfähigkeit und nicht etwa von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Demnach war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 15. März 2011 erfüllt. Bei einer Anmeldung am 24. März 2010 (IV-act. 1) besteht der Rentenanspruch ab 1. März 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 1. April 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. März 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007, E. 5 mit Hinweisen) und die Beschwerdegegnerin daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. April 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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