

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/316 vom 18. April 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-04-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_316](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_316)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/316 du 18 avril 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/316 del 18 aprile 2017

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung der Sache zur erneuten psychiatrischen Begutachtung. Klärung der Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsstörung leidet. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2017, IV 2014/316).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2014 hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. 1.2 Die Beschwerdeführerin hat sich bereits im Dezember 2006 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet und eine Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2006 geltend gemacht. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch ■ unabhängig vom Datum der Anmeldung ■ unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Da sich die Beschwerdeführerin innert zwölf Monaten nach Eintritt der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zum Leistungsbezug angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Januar 2007 entstehen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Januar 2007 bis 12. Mai 2014 (Verfügungserlass) einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### **E. 2**

2.1 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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).

### **E. 3**

3.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2006 (frühestmöglicher Beginn des Wartejahres) bis 12. Mai 2014 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 3.2 In somatischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin insbesondere Hüft-, Rücken-, Bauch- und Kopfschmerzen sowie ein häufiges Zittern in beiden Händen und eine leichte Minderempfindung im rechten Arm und rechten Bein geltend. Der rheumatologische Gutachter Dr. E. \_\_\_ hat bereits im Gutachten vom 3. November 2007 festgehalten, dass er keine Erklärung für die anamnestischen Polyarthralgien und für das Ausmass der Lumboischialgien und der Hüftschmerzen rechts habe finden können. Zu diesem Schluss sind auch die Gutachter des ABI im Jahr 2013 gekommen: Der neurologische Gutachter Dr. P. \_\_\_ hat erklärt, dass sich in neurologischer Hinsicht kein relevanter Befund bezüglich der Hüftgelenks- und Rückenbeschwerden ergeben habe. Auch der wechselnd ausgeprägte, insgesamt eher nur diskrete Tremor und die Gefühlsstörung (im rechten Arm und Bein) liessen sich keinem neurologischen Krankheitsbild zuordnen. Das multifaktorielle Kopfschmerzsyndrom hat Dr. P. \_\_\_ teilweise im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung angesehen, ihm aber auch eine Spannungskopfschmerz- und Migränekomponente beigemessen (IV-act. 148-18). Der rheumatologische Gutachter Dr. Q. \_\_\_ hat in der klinischen Untersuchung zum Teil deutlich inkonsistente Befunde erhoben. Auch er hat sich die Beschwerden am Bewegungsapparat aus rheumatologischer Sicht nicht erklären können. Dr. E. \_\_\_ hat der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 wegen der langjährigen Schonung und der damit verbundenen Notwendigkeit vermehrter Pausen auch in einer körperlich adaptierten Tätigkeit eine 10 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Diese Einschätzung überzeugt nicht, da es sich bei einer körperlichen Dekonditionierung nicht um einen bleibenden, invalidisierenden Gesundheitsschaden handelt. Die ABI-Gutachter Dr. P. \_\_\_ und Dr. Q. \_\_\_ haben die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht in einer körperlich leichten bis nur sehr selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit auf 100 % geschätzt. Diese Beurteilung überzeugt angesichts der geringen objektivierbaren pathologischen Befunde und der guten Behandelbarkeit der Kopf- und Bauchschmerzen. Aus somatischer Sicht ist die Beschwerdeführerin daher in einer körperlich adaptierten Tätigkeit (worunter auch die angestammten Tätigkeit als Konfektionsmodelleurin fällt) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. 3.3 In psychiatrischer Hinsicht liegen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit unterschiedliche Beurteilungen im Recht. Insbesondere divergieren die Meinungen hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung. Während die behandelnde Psychiaterin Dr. med. T. \_\_\_ (2006, IV-act. 33-4), Dr. C. \_\_\_ (2007, Tagesklinik D. \_\_\_), der Gutachter Dr. F. \_\_\_ (2007) sowie Dr. S. \_\_\_ (2014) davon ausgegangen sind, dass die Beschwerdeführerin an einer (kombinierten)

Persönlichkeitsstörung leidet, haben RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ und der Gutachter Dr. O.\_\_\_\_ lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert. Der langjährige behandelnde Psychiater med. pract. H.\_\_\_\_ (2008 bis ca. 2013) hat sich gar nie damit auseinandergesetzt, ob die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsstörung leiden könnte oder allenfalls akzentuierte Persönlichkeitszüge vorhanden sein könnten. Dr. O.\_\_\_\_ hat zwar das Vorliegen von frühen lebensgeschichtlichen Belastungen bejaht (IV-act. 148-13), eine Persönlichkeitsstörung jedoch mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin vor der Erkrankung voll leistungsfähig gewesen sei, verneint. Tatsächlich treten Persönlichkeitsstörungen meist bereits in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung (ICD-10: F60.-). Aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in B.\_\_\_\_ die Grundschule besucht habe. Die Lehre als Schneiderin habe sie wegen Hüftbeschwerden abgebrochen und stattdessen eine vierjährige Ausbildung zur Männermodeentwerferin absolviert. Eine feste Anstellung habe sie wegen ihrer Beschwerden nie erhalten. Rund ein Jahr lang habe sie als freie Mitarbeiterin für ein Theater gearbeitet und daneben vom Arbeitsamt gelebt. 1997/1998 habe sie Jura studiert, das Studium aber abbrechen müssen, weil kein Geld mehr vorhanden gewesen sei. Danach habe sie wieder vom Sozialamt gelebt. Im Jahr 2000 habe sie in B.\_\_\_\_ den Invalidenstatus erhalten, d.h. man habe ihr nur noch eine Teilzeitarbeit in einer angepassten Tätigkeit zugetraut (IV-act. 33-2, 44-13). Der berufliche Werdegang der Beschwerdeführerin ist somit bereits in B.\_\_\_\_ unstet gewesen. Sie hat nie eine Festanstellung gehabt und auch nie Vollzeit gearbeitet. Die Angabe von Dr. O.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin vor der Erkrankung im Jahr 2006 voll leistungsfähig gewesen sei, überzeugt vor diesem Hintergrund nicht.

3.4 Bei einer Persönlichkeitsstörung handelt es sich um ein andauerndes Verhaltens- und Erlebnismuster, das deutlich, tief greifend und inflexibel von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht. Eine Persönlichkeitsstörung beginnt zwar bereits in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter, das subjektive Leiden tritt unter Umständen aber erst im späteren Verlauf auf (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, Berlin 2014, S. 1641). Eine schizoide Persönlichkeitsstörung ist durch einen Rückzug von affektiven, sozialen und anderen Kontakten mit übermässiger Vorliebe für Phantasie, einzelgängerisches Verhalten und in sich gekehrte Zurückhaltung gekennzeichnet. Betroffene haben nur ein begrenztes Vermögen, Gefühle auszudrücken und Freude zu erleben (ICD-10: F60.1). Bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung handelt es sich um eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung. Es besteht eine Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und eine Unfähigkeit, impulshaftes Verhalten zu kontrollieren. Ferner besteht eine Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen, insbesondere wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert werden. Es können zwei Erscheinungsformen unterschieden werden: Ein impulsiver Typus, vorwiegend gekennzeichnet durch emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle und ein Borderline-Typus, zusätzlich gekennzeichnet durch Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, durch ein chronisches Gefühl von Leere, durch intensive, aber unbeständige Beziehungen und eine Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen (ICD-10: F60.3). Die anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung ist durch Gefühle von Zweifel, Perfektionismus, übertriebener Gewissenhaftigkeit, ständigen Kontrollen, Halsstarrigkeit, Vorsicht und Starrheit gekennzeichnet. Es können beharrliche und unerwünschte Gedanken oder Impulse auftreten, die nicht die Schwere

einer Zwangsstörung erreichen (ICD-10: F60.5). Die Hauptmerkmale der ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung sind Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit. Es besteht eine andauernde Sehnsucht nach Zuneigung und Akzeptanz und eine Überempfindlichkeit gegenüber Zurückweisung und Kritik mit eingeschränkter Beziehungsfähigkeit. Die betreffende Person neigt zur Überbetonung potentieller Gefahren oder Risiken alltäglicher Situationen bis zur Vermeidung bestimmter Aktivitäten (ICD-10: F60.6). Personen mit einer abhängigen Persönlichkeitsstörung verlassen sich bei kleineren oder grösseren Lebensentscheidungen passiv auf andere Menschen. Die Störung ist ferner durch grosse Trennungsangst, Gefühle von Hilflosigkeit und Inkompetenz, durch eine Neigung, sich den Wünschen älterer und anderer unterzuordnen sowie durch ein Versagen gegenüber den Anforderungen des täglichen Lebens gekennzeichnet. Die Kraftlosigkeit kann sich im intellektuellen emotionalen Bereich zeigen; bei Schwierigkeiten besteht die Tendenz, die Verantwortung anderen zuzuschieben (ICD-10: F60.7). Die narzisstische Persönlichkeitsstörung ist durch ein Gefühl der Grossartigkeit und der eigenen Wichtigkeit, dem Bedürfnis nach Bewunderung, von Arroganz und Anspruchsdenken, von hoher Kränkbarkeit und von einem Mangel an Einfühlungsvermögen und Empathie gekennzeichnet. Sie kann nach Kränkungsituationen mit einer schweren depressiven Episode und Suizidalität einhergehen (Pschyrembel, a.a.O., S. 1642).

3.5 Die Psychiaterin Dr. T. \_\_\_ hat gegenüber Dr. F. \_\_\_ angegeben, dass die Beschwerdeführerin psychisch sicher deutlich gestört sei; diagnostisch handle es sich um eine narzisstische (ev. Borderline-) Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin habe bei der Erhebung der Lebensgeschichte manchmal nicht zwischen Phantasie und Realität unterscheiden können. Ihre Angaben seien nicht kongruent mit den Angaben gewesen, die sie gegenüber Dr. C. \_\_\_ gemacht habe. Genaueres Nachfragen habe zu Spannungen in der therapeutischen Beziehung geführt (IV-act. 33-4). Die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sind teilweise tatsächlich widersprüchlich: Beispielsweise hat sie gegenüber Dr. F. \_\_\_ angegeben, ihren Vater nicht zu kennen (IV-act. 33-2), während sie gegenüber den ABI-Gutachtern erklärt hat, im 16. oder 17. Altersjahr erfahren zu haben, wer ihr Vater sei (IV-act. 148-11). Diskrepanz sind auch die Angaben bezüglich der Kindheit: Dr. S. \_\_\_ hat die Beschwerdeführerin erzählt, dass die Verhältnisse beim Heranwachsen die Hölle gewesen seien (act. G 9.1). RAD-Arzt Dr. K. \_\_\_ hingegen hat notiert, dass die Beschwerdeführerin vom Grossvater, der sie praktisch grossgezogen habe, alles bekommen habe und an diese Zeit gute Erinnerungen habe (IV-act. 107). Natürlich stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich nicht zwischen Phantasie und Realität unterscheiden kann, oder ob sie bewusst falsche Angaben zu ihrer Anamnese gemacht hat. Ohne Zweifel aufhorchen lassen die Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der gynäkologischen Gutachterin Dr. R. \_\_\_, wonach sie als Teamleiterin in einer Pizzeria gut im Team eingebettet gewesen sei, dass ihr die Arbeit viel Spass gemacht habe und dass sie beim Arbeitsversuch erfreulicherweise festgestellt habe, dass sie viel Geduld mit anderen Menschen habe und diesen gerne bei der Ausbildung zur Seite stehe (IV-act. 148-26 f.). Gemäss den (angesichts der Aktenlage überzeugenden) Ausführungen der Rechtsvertreterin ist die Beschwerdeführerin der Tätigkeit als Teamleiterin nicht gewachsen gewesen. Sie sei nicht kompromissbereit gewesen, habe die anderen Mitarbeiter mit ihrem Perfektionismus überfordert und wenn in ihren Augen etwas nicht richtig gelaufen sei, sei sie sehr böse geworden, was zu andauernden Konflikten mit den anderen Arbeitnehmern geführt habe (IV-act. 125). Dass die Beschwerdeführerin offenbar Probleme mit der Selbstwahrnehmung sowie mit der Wahrnehmung und Interpretation ihrer

Mitmenschen hat, geht auch eindrücklich aus dem Bericht über den tagesklinischen Aufenthalt im Jahr 2006 und aus den Unterlagen über die berufliche Abklärung im Jahr 2010 hervor: Dr. C.\_\_\_\_ hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin während des tagesklinischen Aufenthalts Mühe gehabt habe, andere wahrzunehmen und sich in andere einzufühlen. Durch unangepasste Äusserungen habe sie sich in eine Aussenseiterposition gebracht (IV-act. 14-3). Die Projektleiterin der beruflichen Abklärung hat erklärt, dass sich die Beschwerdeführerin im Team auffällig verhalten habe: Sie habe sich abgesondert, sich gegenüber anderen Teilnehmerinnen manchmal verständnislos und intolerant gezeigt und es habe immer wieder Konflikte mit anderen Teilnehmerinnen gegeben; die Beschwerdeführerin sei weder bei den Teilnehmerinnen noch bei den Leiterinnen (Akzeptanzproblem) beliebt gewesen. Die Beschwerdeführerin hat das Problem demgegenüber nicht bei sich selber, sondern bei den anderen Frauen gesehen (IV-act. 87-7 und 90-4). Neben den vielen zwischenmenschlichen Konflikten und dem Mangel an Einfühlungsvermögen und Empathie (IV-act. 14-3) gehen aus den Akten auch andere Merkmale einer Persönlichkeitsstörung hervor wie beispielsweise eine tiefe Frustrationstoleranz und eine gesteigerte Reizbarkeit (IV-act. 155-9, act. G 9.1), eine tiefgreifende Kränkung durch den Betrug des Ehemannes (IV-act. 86-3), starke Stimmungsschwankungen (act. G 9.1), Spannungsgefühle (act. G 9.1), zwanghafte Handlungen (IV-act. 155-8 f.), Perfektionismus, Halsstarrigkeit, praktisch fehlende soziale Beziehungen sowie – als mögliches Begleitsymptom – Essstörungen. Das in den Akten beschriebene, äusserst auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin sowie die fachärztlichen Einschätzungen von Dr. T.\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_ wecken erhebliche Zweifel an den Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. K.\_\_\_\_ und des Gutachters Dr. O.\_\_\_\_, wonach bei der Beschwerdeführerin lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen sollen. Da unklar ist, ob die Beschwerdeführerin an einer (kombinierten) Persönlichkeitsstörung leidet, steht auch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Eine erneute psychiatrische Begutachtung unter Berücksichtigung der gesamten Krankengeschichte (insbesondere auch der derjenigen von Dr. S.\_\_\_\_) ist unumgänglich. 3.6 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die psychiatrische Neubegutachtung in Auftrag zu geben hat. Die bundesgerichtliche Praxis, wonach ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten einholt, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C\_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), leuchtet nicht ein: Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hat somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht ungenügend abgeklärt. Der Gesetzgeber hat die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts ausdrücklich der IV-Stelle zugewiesen. Eine Verletzung dieser gesetzlichen Regelung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Hinzu kommt, dass in einem Gerichtsgutachten nur der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu beurteilen sind, während eine

Rückweisung der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit gibt, den gesamten Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zu einer neuen Verfügung zu berücksichtigen. Zu beachten ist auch, dass der Beschwerdeführerin durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen würde, den Rentenanspruch von drei Instanzen prüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die erneute psychiatrische Begutachtung ist daher durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen. 3.7 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte, wie in Erw. 1.2 erläutert, frühestens ab 1. Januar 2007 entstehen. Für den Rentenanspruch entscheidend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während eines Jahres vor dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn, also ab Januar 2006. Im einzuholenden psychiatrischen Gutachten ist daher auch zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Januar 2006 Stellung zu nehmen. Die Begutachtung hat zudem unter Einbezug der vollständigen Krankheitsgeschichte zu erfolgen.

#### **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 Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

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 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.--. Ein durchschnittlich aufwändiger IV-Rentenfall wird im Verfahren vor dem Versicherungsgericht praxisgemäss pauschal mit Fr. 3'500.-- entschädigt. Die Rechtsvertreterin hat eine Honorarnote über Fr. 5'300.-- (exkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht. Dieser Betrag erscheint deutlich zu hoch, da der vorliegende Fall vom Aufwand und vom Schwierigkeitsgrad her im Vergleich mit anderen Fällen durchschnittlich gewesen ist. Die Entschädigung ist daher auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung 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.