

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/374 vom 24. Juni 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_374

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/374 du 24 juin 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/374 del 24 giugno 2020

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Arztberichte des behandelnden Psychiaters sind mangelhaft; darauf kann nicht abgestellt werden. Trotz entsprechender Hinweisen Sachverhalt in neuropsychologischer Hinsicht nicht abgeklärt. Abklärung der anwendbaren Methode für die Invaliditätsbemessung: willkürlicher Fehlverweis auf eine sog. Aussage der ersten Stunde, die eigentlich die (für die Beschwerdeführerin negative) Aussage der "zweiten Stunde" ist, während die "echte" Aussage der ersten Stunde für die Beschwerdeführerin positiv war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2020, IV 2017/374).

Volltext

Entscheid vom 24. Juni 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2017/374 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Frischknecht, Gmünder Frischknecht & Partner, Bahnhofstrasse 7, 9630 Wattwil, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ____, reichte am 15. Dezember 2014 eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene ein (IV-act. 1). Der Psychiater Dr. med. B. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 7. April 2015 (IV-act. 16), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichten Grades, ohne somatisches Syndrom im Zusammenhang mit einer dependenten Persönlichkeitsstörung aktuell bei psychosozialer Belastung mit Problemen in der Beziehung zum Ehepartner. Mit einer Mitteilung vom 4. Juni 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit der Begründung ab (IV-act. 24), die Versicherte sei wieder im ursprünglichen Pensum beim bisherigen Arbeitgeber tätig. Am 13. Juni 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 25). Sie gab an, von 1980 bis 1983 eine Anlehre als Coiffeuse absolviert zu haben (IV-act. 30). Am 20. Juni 2016 berichtete der behandelnde Psychiater Dr. med. C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Versicherte sei seit dem Oktober 2015 bei ihm in Behandlung (IV-act. 33). In der Anamnese fänden sich seit mindestens zwanzig Jahren mit Unterbrechungen Behandlungsepisoden wegen ausgeprägter Angst und Depression, psychophysischen Erschöpfungszuständen etc. Aktuell handle es sich um eine mittel- bis schwergradige depressive Episode bei einer zugrundeliegenden rezidivierenden depressiven Störung (F33.11). In der biographischen Anamnese der Versicherten seien neben einer schwerwiegenden emotionalen Verwahrlosung in der Kindheit deutliche Hinweise für eine Teilleistungsstörung (mit Vermerk „ADS?“) zu finden; diese habe zu einer

Sonderbeschulung geführt. Das Intelligenzniveau und somit die Anpassungs- und Kompensationsfähigkeit der Versicherten seien angesichts der aktuell belastenden Ehetrennung und des Zerfalls der Familie deutlich unzureichend. Auch die körperliche Leistungsfähigkeit der adipösen Versicherten sei massiv eingeschränkt. Daraus resultiere eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (in der Fahrzeugreinigung) von mindestens 50 Prozent. Komplizierend bestehe möglicherweise noch eine hirnorganische Komponente im Sinne einer cerebralen Mikroangiopathie mit einer inkontinenten Affektregulation und mit einer Konzentrations- und Auffassungsstörung. In seinem Bericht vom 2. September 2016 (IV-act. 46) gab Dr. C. ___ als Diagnosen eine chronische Depression (mit Verweis auf die Diagnosen aus dem Bericht vom 20. Juni 2016) und eine Asthenie an. Er führte weiter aus, dass die Versicherte aufgrund ihres bildungsfeindlichen familiären Hintergrundes wenig Unterstützung erhalten und mit Mühe und Not eine Sonderschule absolviert habe. Klinisch erscheine die Problematik am ehesten im Sinne einer ADS. Der Vater der Versicherten sei alkohol- und spielsüchtig gewesen. Nachts habe die Versicherte ihren Vater jeweils aus den „Beizen“ abholen müssen, wobei Drohungen und Spott an der Tagesordnung gewesen seien. Auf diese Weise sei die ohnehin ängstliche Versicherte repetitiv traumatisiert worden. Seines Wissens sei noch nie eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden. Die Diagnosen stützten sich auf die Angaben der Kinder der Versicherten und auf den klinischen Gesamteindruck und -verlauf. Dr. C. ___ gab für die bisherige Tätigkeit eine unveränderte Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent (bei einer Arbeit von 4 Stunden pro Tag) an; dies sei die obere psychophysische Belastungsgrenze der Versicherten (IV-act. 46). Die Arbeitgeberin teilte am 10. August 2016 mit (IV-act. 44), die Versicherte sei bei ihr seit dem 1. Februar 2011 in der Fahrzeugreinigung (Reinigung von Bussen) tätig. Sie arbeite während 20.5 Stunden pro Woche (bei einer allgemeinen betrieblichen Arbeitszeit von 41 Stunden) und erhalte dafür seit dem 1. Januar 2016 einen Jahreslohn von Fr. 24'850.--. Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 31. Oktober 2016 an (IV-act. 52), dass sie ohne die gesundheitliche Einschränkung zu 100 % erwerbstätig wäre. Die RAD-Ärztin Dr. med. D. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, notierte am 2. Dezember 2016, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei seit dem Juli 2014 ausgewiesen. Die Versicherte sei in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 Prozent arbeitsfähig. Am 15. Februar 2017 fand eine Haushaltsabklärung statt (IV-act. 57). Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht fest, die Versicherte habe angegeben, dass sie ohne die Behinderung zu 80 % erwerbstätig wäre. Die Versicherte korrigierte in dem von ihr am 14. März 2017 unterzeichneten Haushaltsabklärungsbericht diese Angaben handschriftlich. Sie hielt fest, dass sie ohne ihre Behinderung zu 80-100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde; mehr als 90 % würde sie aber nicht arbeiten (IV-act. 58-3). Sie korrigierte den Abklärungsbericht auch bezüglich der Invalidität im Haushaltsbereich, indem sie angab, sie sei zu 20-25 % eingeschränkt (IV-act. 58-5). Mit einem Vorbescheid vom 28. März 2017 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 62). Sie führte aus, die Versicherte sei zu 80 Prozent als Erwerbstätige und zu 20 Prozent als Hausfrau einzustufen, wobei im Haushalt keine Einschränkung bestehe. In der angestammten Tätigkeit in der Fahrzeugreinigung sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent. Die Versicherte liess am 18. Mai/23. Juni 2017 einwenden (IV-act. 63 und 66), dass ihr mindestens eine Viertelsrente zu gewähren sei. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens seien rechtsprechungsgemäss die

Teuerung und die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen. Weiter sei für das Valideneinkommen eine Erwerbstätigkeit von 90 % (Durchschnittswert von 80-100 %) anzunehmen, wie sich aus dem Abklärungsbericht ergebe. Der Anteil der Haushaltstätigkeit betrage dementsprechend 10 %. Darin sei sie zu 10 % eingeschränkt. Am 6. September 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 70). Sie hielt daran fest, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre. Sie führte dazu aus, die Versicherte habe sich an der Vereinbarung betreffend die Alimentenzahlungen orientiert. Mit einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis von 50 % müsse sie keine Kürzung der Alimente befürchten. "Es kann deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Einstufung aus rein finanziellen Gründen festzusetzen ist und diese somit bei 80 % Erwerb ist." Diese spontane Aussage der ersten Stunde sei zuverlässiger als die späteren Ausführungen bzw. die handschriftlichen Korrekturen. Auch hielt die IV-Stelle erneut fest, dass bei der Versicherten keine Einschränkungen im Haushalt bestünden. Am 12. Oktober 2017 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. September 2017 der IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung mindestens einer Viertelsrente spätestens ab 1. Januar 2017; eventualiter sei eine psychiatrisch/psychologische Begutachtung durchzuführen. In der Begründung führte er im Wesentlichen das bereits im Einwand vom 18. Mai/23. Juni 2017 Vorgebrachte aus. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. November 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie hielt daran fest, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall zu 80 Prozent erwerbstätig und zu 20 Prozent im Haushalt tätig wäre. Die ärztlich festgelegte Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent stimme mit dem tatsächlich ausgeübten Arbeitspensum von 50 Prozent überein. Darauf könne abgestellt werden und es sei nicht einzusehen, weshalb weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen wären. Im Haushalt erleide die Beschwerdeführerin keine Einschränkung. Am 13. April 2018 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2017 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann,

wird laut dem Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung vom Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Umfang sie unfähig geworden sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig gewesen sind, wird der Invaliditätsgrad für beide Bereiche nach der jeweiligen Methode berechnet; die Teilinvaliditätsgrade werden nach den Anteilen der Bereiche „gewichtet“ und dann addiert (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 bis IVV). Dr. C.____ hat in seinem Bericht vom 20. Juni 2016 die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung angegeben. Im Bericht vom 2. September 2016 hat er zusätzlich die Diagnose einer Asthenie erwähnt. Daraus hat er auf eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % geschlossen. Er hat (gestützt auf die Angaben der Kinder der Beschwerdeführerin) die folgenden Symptome aufgelistet: Schlaflosigkeit, Hoffnungs- und Freudlosigkeit und kognitives Defizit i.S. einer depressiven Pseudodemenz mit Vergesslichkeit, panikartigem Suchen verlorengeliebter Gegenstände usw. Er hat aber keine Diagnose angeführt, die – zumindest aus der Sicht medizinischer Laien – mit den in den Berichten stark betonten Traumatisierungen in der Kindheit zu erklären wären. Er hat sich auch nicht mit dem Umstand auseinandergesetzt, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit trotz der angegebenen Symptome (v.a. trotz des kognitiven Defizits) ohne (insbesondere qualitative) Beeinträchtigung ausüben kann. In den beiden Berichten von Dr. C.____ fehlt der Nachweis, dass eine umfassende psychiatrische Exploration erfolgt wäre. Zudem hat Dr. C.____ seine Schlussfolgerungen nicht in der Weise begründet, dass medizinische Laien sie nachvollziehen könnten. Insbesondere fehlt eine ausreichende Begründung dafür, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % (und nicht z.B. zu 20 % oder zu 80 %) arbeitsfähig sein soll. Das sind zwar Voraussetzungen, die – neben anderen – an ein medizinisches Gutachten zu stellen sind (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. A., N. 78 zu Art. 44), aber sie müssen auch von den Berichten behandelnder Ärzte erfüllt werden, damit diese Berichte – trotz des objektiven Anscheins der Befangenheit aufgrund insbesondere des Therapieauftrages – einen ausreichenden Beweiswert (überwiegende Wahrscheinlichkeit) aufweisen. Die beiden Berichte von Dr. C.____ vermögen deshalb die angegebene Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleichs zu Unrecht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ abgestellt hat. Dr. C.____ hat trotz einer entsprechenden Frage der Beschwerdegegnerin keine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt abgegeben. Die Beschwerdegegnerin hat schliesslich darauf verzichtet, eine medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Haushaltbereich einzuholen. Der im Bericht vom 16. März 2017 über die Haushaltabklärung enthaltenen Invaliditätsbemessung bezogen auf den eigenen Haushalt der Beschwerdeführerin (0 % invalid) fehlt deshalb das notwendige Fundament in der Form einer entsprechenden medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Ein Augenschein in der Form einer Beobachtung der Beschwerdeführerin bei den einzelnen Arbeiten im Haushalt hat offenbar nicht stattgefunden, denn im Abklärungsbericht fehlt ein entsprechendes Protokoll. Die Befragung der Beschwerdeführerin (die als praktisch einziges Beweismittel offensichtlich keine Abklärung an Ort und Stelle erfordert hätte) ist äusserst vage "protokolliert" worden. Immerhin lässt sich dem Abklärungsbericht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, an schlechten Tagen schiebe sie die Arbeiten auf, brauche für sie mehr Zeit oder erledige sie nur oberflächlich. Das wären an sich klare Indizien für eine (Teil-)

Arbeitsunfähigkeit auch im Haushalt gewesen, aber eine Auseinandersetzung damit fehlt im Abklärungsbericht, der für sämtliche Bereiche der Haushalterledigung explizit keine Einschränkung ausweist. Dieser Widerspruch hätte grundsätzlich ausgeräumt werden müssen. Das kann aber unterbleiben, denn die Abklärungsperson hat sich wohl kaum Rechenschaft darüber gegeben, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit im eigenen Haushalt so geschildert haben dürfte, wie sie sie effektiv ausführt, nämlich nach der Tätigkeit am Arbeitsplatz (Busreinigung). Die Abklärungsperson hätte aber, zumindest nach der Auffassung des Bundesgerichts (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], bearbeitet von Meyer/Reichmuth, 3. A., N. 169 zu Art. 28a, S. 369), die Invalidität der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt im Rahmen einer fiktiven reinen Betätigung im eigenen Haushalt ermitteln müssen. Sie hätte die Beschwerdeführerin also fragen müssen, wie diese ihren Haushalt erledigen könnte, wenn sie keiner Erwerbstätigkeit nachginge. Da die Abklärungspersonen der Beschwerdegegnerin die Fragen, die sie anlässlich der Haushaltabklärung stellen, praxisgemäss nicht protokollieren (was auch hier der Fall gewesen ist), ist nicht bekannt, ob die Beschwerdeführerin nach der Betätigung im eigenen Haushalt auf dem Hintergrund einer fiktiven Situation, nämlich dem Fehlen jeder Erwerbstätigkeit, gefragt worden ist. Zusammenfassend steht der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Beschwerdegegnerin hat zu Unrecht auf ihren Haushaltsabklärungsbericht abgestellt. Im "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" hat die Beschwerdeführerin angegeben, im fiktiven "Gesundheitsfall" ginge sie zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nach. Wenn die sogenannte Aussage der ersten Stunde zur Erwerbsquote, der konstanten Praxis der Beschwerdegegnerin entsprechend, immer den Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen würde, hätte der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin mittels eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt werden müssen. Gemäss dem – rudimentären – Protokoll der Aussage der Beschwerdeführerin im Haushaltsabklärungsbericht hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie ginge im fiktiven "Gesundheitsfall" nur zu 80% einer Erwerbstätigkeit nach. In ihrer Stellungnahme zu diesem Abklärungsbericht hat sie dann für den fiktiven "Gesundheitsfall" angegeben, sie wäre zu 80-100 % erwerbstätig; sie würde aber nicht zu mehr als 90 % arbeiten, da sie noch den Haushalt habe. Die Abklärungsperson hat trotz dieser Widersprüchlichkeit auf eine weitere Klärung verzichtet und unter Berufung auf den Beweiswert der Aussage der ersten Stunde eine Erwerbsquote von 80 % als nachgewiesen angenommen. Die Begründung für diese Würdigung, nämlich der überragende Beweiswert aller Aussagen der ersten Stunde, vermag jedenfalls im hier zu beurteilenden Fall nicht zu überzeugen, denn weder die Angabe der Beschwerdeführerin in dem vor der Abklärung an Ort und Stelle ausgefüllten Fragebogen noch die im Abklärungsbericht festgehaltene Aussage der Beschwerdeführerin enthalten eine Erwerbsquote im fiktiven "Gesundheitsfall" von genau 80 %. Die von der Beschwerdegegnerin unterstellte Erwerbsquote von 80 % ist also nicht belegt. Da die Angaben der Beschwerdeführerin zwischen 80 % und 100 % schwanken, steht also noch nicht fest, ob überhaupt die sog. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 bis IVV) anwendbar ist. Da von einer weiteren Befragung der behandelnden Ärzte kein überzeugender Aufschluss über die Art und die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin zu erwarten ist, erweist sich eine Begutachtung durch unabhängige medizinische Sachverständige als unumgänglich. Die

Frage, ob ein kantonales Versicherungsgericht nach der Auffassung des Bundesgerichts berechtigt ist, die Sache zur medizinischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen, oder ob ein Gerichtsgutachten einzuholen ist, stellt sich nur, wenn ein nicht beweiskräftiges Administrativgutachten vorliegt (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.1). Hat sich eine IV-Stelle bei der Abklärung des medizinischen Teils des massgebenden Sachverhalts darauf beschränkt, Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen, obwohl eine Begutachtung durch unabhängige medizinische Sachverständige erforderlich gewesen ist, besteht kein Grund, den medizinischen Teil des massgebenden Sachverhalts direkt im Beschwerdeverfahren durch ein Gerichtsgutachten zu erheben. Vielmehr ist die Sache zur Einholung eines Administrativgutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im hier zu beurteilenden Fall wird die Beschwerdegegnerin also die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit und allenfalls im eigenen Haushalt mittels eines von ihr einzuholenden Gutachtens zu erheben haben. Dies gilt umso mehr, als sie vorgängig zu klären haben wird, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum im fiktiven "Gesundheitsfall" einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, und als sie nach der Einholung des Gutachtens allenfalls erneut eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der Beschwerdeführerin vorzunehmen und dann einen Betätigungsvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades im Haushalt vorzunehmen haben wird. Würde ein Gerichtsgutachten eingeholt, müsste das Gericht die medizinischen Sachverständigen "auf Vorrat" fragen, wie hoch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt sei, denn mangels einer ausreichenden Klärung des entsprechenden (nicht-medizinischen) Sachverhaltselements stünde ja noch gar nicht fest, ob die Invalidität im eigenen Haushalt überhaupt relevant wäre. Mit einem Gerichtsgutachten wäre also noch nicht der gesamte relevante Sachverhalt abgeklärt, so dass die Sache schliesslich doch noch zur weiteren Abklärung des (nicht-medizinischen) Teils des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden müsste. Die nach der Vorstellung des Bundesgerichts mit einem Gerichtsgutachten verbundenen Vorteile der Verfahrensstraffung und der Beschleunigung der Rechtsgewährung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2) würden also praktisch in ihr Gegenteil verkehrt. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb das Verwaltungsverfahren wieder aufnehmen müssen, um ein medizinisches Gutachten einzuholen und um die nicht-medizinischen Elemente des massgebenden Sachverhalts weiter abzu klären. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 6. September 2017 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme der notwendigen weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP SG hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Da die Beschwerdegegnerin vollumfänglich unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall wie dem vorliegenden spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Da die Gerichtsschreiberin verhindert gewesen ist, ist dieses Urteil von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP/SG, sGS 951.1). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. September 2017 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 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.