

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/71 vom 25. März 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_71

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/71 du 25 mars 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/71 del 25 marzo 2019

Regeste

Würdigung diverser ärztlicher Berichte über bei der Beschwerdeführerin zusammenfallende gesundheitliche Beeinträchtigungen verschiedener medizinischer Disziplin. Erforderlich ist eine gesamthafte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2019, IV 2017/71).

Erwägungen

E. 1

1.1 Im Streit liegt die Verfügung vom 13. Januar 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin gemäss dem Dispositiv "das Leistungsgesuch" der Beschwerdeführerin vom 21./23. Juli 2014 abgewiesen hat. Die Begründung nimmt allein auf den (bei Invaliditätsgrad null abzulehnenden) Rentenanspruch Bezug. 1.2 Berufliche Eingliederungsmassnahmen hatte die Beschwerdegegnerin zunächst mit einer Mitteilung vom 21. August 2014 abgelehnt, weil sie für die Beschwerdeführerin als Hausfrau nicht angezeigt seien. Nachdem sie ihre diesbezügliche Beurteilung geändert (Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige) und der RAD ein Eingliederungspotenzial der Beschwerdeführerin beschrieben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsfrage am 20. Januar 2015 jedoch nochmals auf. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin auf die Mitteilung vom 21. August 2014 nicht reagiert hatte, schloss sie auf deren Desinteresse (IV-act. 23). Sie erliess dazu allerdings keine Verfügung und versandte auch keine Mitteilung. Dr. B.____ ersuchte im zeitlichen Rahmen des Vorbescheidsverfahrens am 26. März 2015 für die Beschwerdeführerin um Prüfung von beruflichen Massnahmen. Er besass keine Vertretungsmacht, die Beschwerdegegnerin machte ihn jedoch nicht darauf aufmerksam. Bei dieser Sachlage ist im Ergebnis davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung - entsprechend dem Dispositiv - auch jeglichen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Massnahmen ausschloss. In der Beschwerdeantwort begründete sie denn auch, es fehle hierzu an der erforderlichen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auch die entsprechenden Ansprüche bilden somit Streitgegenstand. 1.3 Die Beschwerdeführerin lässt mit der Beschwerde eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung beantragen. Als beanspruchte Leistungen werden nicht nur Rentenleistungen, sondern hauptsächlich berufliche Massnahmen bezeichnet.

E. 2

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen,

wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. abis IVG) und in den Massnahmen beruflicher Art selber (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). - Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf eine aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). 2.2 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.3 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit (als Folge unter anderem von Krankheit, vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG) 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). 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). - Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann entsprechend nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). 2.4 Rechtsprechungsgemäss sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Bundesgerichtsentscheid 9C_524/2017 E. 5.1, BGE 143 V 58 E. 5.1).

E. 3

3.1 Nach der medizinischen Aktenlage wurden bei der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht fachärztliche Abklärungen getroffen. Zusammenfassend ergab sich dabei unter den einzelnen Disziplinen diagnostisch Folgendes: 3.1.1 Rheumatologisch betrachtet wurden nachstehende Leiden fachärztlich festgestellt: ein Vd. a. eine [milde] undifferenzierte Kollagenose (mit u.a. Raynaud-Syndrom seit Jugend, ausgeprägten puffy fingers und pathologischer Kapillarmikroskopie 01/16) und ein lumbo-spondylogenes Syndrom (mit Skoliose, Hüftimpingement rechts und myofaszialer Problematik ischiocrural und gluteal rechts; vgl. Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.____ vom 2. Februar 2016, IV-act. 51-5). Gemäss IV-Arztbericht vom 15. April 2016 (IV-act. 54-2) lag ausserdem eine Osteoporose der LWS bei Osteopenie im Bereich der Femora vor. Im Bericht vom 21. September 2016 wurde (nebst einem Hinweis auf den Bericht vom 15. April 2016) erklärt, "Gelenke: jetzt als Arthritis eingestuft" (IV-act. 63-3). 3.1.2 Gastroenterologisch wurden erhoben: ein obstipationsbetontes chronisches Reizdarmsyndrom (vgl. Bericht des Spitals K.____ [Gastroenterologie], IV-act. 19; bzw. C-IBS mit diffusen Abdominalgien, vermehrtem Meteorismus und Bauchdistension, IV-act. 11-9), eine kleine Nabelhernie, eine kortikale Nierenzyste rechts (DD Bosniak II F),

Dislipidämie und diskreter Zinkmangel (vgl. Bericht des Spitals K.____ [Gastroenterologie] vom 21. Juli/15. August 2014, IV-act. 11-9 f). Weitere Abklärungen auf der gastroenterologischen Klinik hat die Beschwerdeführerin abgelehnt. 3.1.3 Die endokrinologische Abklärung ergab eine langjährige sekundäre Amenorrhoe (hypogonadotroper Hypogonadismus, aktuell grenzwertig), langjähriges Untergewicht (aktuell BMI 20.2 kg/m²), eine makrozytäre hyperchrome Anämie und eine Hypercholesterinämie (vgl. Bericht des Spitals K.____ [Endokrinologie] vom 16. Juni 2014, IV-act. 11-6; im gastroenterologischen Bericht vom 21. Juli/15. August 2014, IV-act. 11-10, war erwähnt worden, dass anamnestisch der Verdacht auf ein Sheehan Syndrom bestanden habe, vgl. Bericht des Spitals K.____ [Endokrinologie] vom 16. Juni 2014, IV-act. 11-7). - Es wurde darauf hingewiesen, dass bei Persistenz der abdominalen Symptome allenfalls nochmals eine gastroenterologische und gynäkologische Abklärung erfolgen müsste. Eine gastroenterologische Abklärung ist - so weit oben geschildert - erfolgt. 3.1.4 Dermatologisch bestehen eine Hypersensibilität auf Kontrastmittel, Medikamenten-Unverträglichkeit und Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten (vgl. IV-Arztbericht der Dermatologischen Klinik am Spital L.____ vom 21. Juli 2015, IV-act. 35-2; vgl. IV-act. 58). 3.1.5 Psychiatrisch schliesslich wurde eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom diagnostiziert (Berichte des Psychiatrie-Zentrums D.____ vom 2. Februar 2016, IV-act. 50-3, und vom 1. März 2016, IV-act. 61-2), vormals waren zusätzlich akzentuierte Persönlichkeitszüge mit sehr leistungsorientierten, perfektionistischen und dependenten Persönlichkeitsanteilen genannt worden (vgl. Bericht vom 8. Oktober 2015, IV-act. 51-3). Ein ADHS war ausgeschlossen worden (IV-act. 61-2 f.). 3.2 Was die medizinisch zumutbare Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, zeigte sich zusammengestellt was folgt. 3.2.1 Gemäss dem Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.____ vom 15. April 2016 ist eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine die Hände stark belastende Tätigkeit nicht gegeben, für eine die Hände nicht belastende, angepasste Tätigkeit ist sie hingegen zu 100 % vorhanden (IV-act. 54-4). Gleichzeitig wurde bei der Frage nach einer Verminderungsmöglichkeit der Einschränkungen durch medizinische Massnahmen festgehalten, bei gutem Ansprechen auf eine (für den Fall, dass sich im Verlauf entzündliche Gelenksveränderungen an den Händen noch zusätzlich zeigen würden, einzusetzende) Basistherapie könne mindestens Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden. Im jüngeren Bericht vom 21. September 2016 wurde bestätigt, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar; es bestünden Schmerzen vor allem der Handgelenke/Hände. Eine diesbezüglich nicht belastende Tätigkeit sei zumutbar, und zwar abhängig von dieser Belastung auch während einer normalen Arbeitszeit (IV-act. 63-4). 3.2.2 Das Spital K.____ [Gastroenterologie] wies für die Arbeitsfähigkeit am 17. Dezember 2014 (IV-act. 19) auf die Beurteilung des Hausarztes hin. Sie [die Klinik] selbst könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen, da die Beschwerdeführerin nur zweimal konsultativ untersucht worden sei. Es wurde dargelegt, dass in den letzten Jahren praktisch immer eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die Beschwerdeführerin könne aufgrund der Abdominalschmerzen kaum sitzen und verspüre dann ein ausgeprägtes Stechen im Bauch und sei ausserdem rasch erschöpft. 3.2.3 Vom Spital K.____ [Endokrinologie] wurden keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht. 3.2.4 Den dermatologischen Diagnosen wurde kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Die Arbeitsfähigkeit (sc. insgesamt) sei nicht bekannt. 3.2.5 Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bestehen gemäss den entsprechenden Berichten keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (IV-act. 50-5) bzw. es habe seit ca. Herbst

2014/2015 eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit von null bis maximal 10 % bestanden (IV-act. 50-4).

E. 4

4.1 Es zeigt sich nach dem Dargelegten, dass bei der Beschwerdeführerin fachärztlich festgestellte Leiden verschiedener Art zusammenfallen.

E. 4.2

4.2.1 Eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit kommt nach der gegenwärtigen Aktenlage namentlich den rheumatologischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu, machen sie doch eine Arbeit in einer die Hände stark belastenden Tätigkeit für sie unzumutbar. Dabei liegen die im Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.____ vom 15. April 2016 angegebenen Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen für eine "die Hände stark belastende" Tätigkeit und für eine "die Hände nicht belastende" Tätigkeit diametral auseinander. Dasselbe zeigt sich bei Würdigung des Berichts vom 21. September 2016, nach welchem das Ausmass der zumutbaren Arbeitsleistung vor allem vom Umfang der Belastung der Handgelenke/Hände abhängig ist. Bei geringfügiger Belastung wird eine normale Arbeitszeit für zumutbar gehalten, für die bisherige Tätigkeit besteht keine Arbeitsfähigkeit. Eine nähere Umschreibung der Belastungsprofile, von denen dabei je ausgegangen wurde, fehlt. Angesichts der ausschlaggebenden Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung (100 %/null) ist eine diesbezügliche Konkretisierung allerdings - namentlich im Hinblick auf die nachfolgend erforderliche Beurteilung der erwerblichen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin (unten E. 5.3) - unabdingbar.

4.2.2 Die Angabe im Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.____ vom 15. April 2016, wonach bei gutem Ansprechen auf eine Basistherapie mindestens Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden könne, scheint sich auf Tätigkeiten mit starker Handbelastung bezogen zu haben, wo Arbeitsunfähigkeit angenommen wurde. Das wird zu klären sein. Die entsprechende Behandlung ist danach zudem nur für den Fall indiziert, dass sich im Verlauf zusätzlich entzündliche Gelenksveränderungen an den Händen zeigen würden. Im späteren Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.____ vom 21. September 2016 wurde in der Folge wie erwähnt darauf hingewiesen, dass das Gelenksleiden der Beschwerdeführerin nun als Arthritis eingestuft werde. Der RAD hatte eine undifferenzierte Kollagenose ohne erosive Arthritis zuvor als für die Arbeitsfähigkeit irrelevante Diagnose betrachtet. Wie es sich jedoch angesichts der Diagnoseänderung mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit verhält, ist ungeklärt geblieben.

4.2.3 Dazu kommt, dass es sich bei dem massiven Aufquellen beider Hände mit starken Schmerzen bzw. den ausgeprägten puffy fingers nach Lage der gegenwärtig vorhandenen Akten um eine Beeinträchtigung handelt, die in der kalten Jahreszeit verstärkt auftritt. Es fragt sich damit, wie es sich diesbezüglich mit der Arbeitsfähigkeit verhält, das heisst, ob Schwankungen anzunehmen seien. Ausserdem erwähnte Dr. B.____, dass zunehmend auch die Füsse betroffen seien, was mitzubersichtigen ist.

4.3 Fachärztlich-gastroenterologisch betrachtet war (im Dezember 2014) wie erwähnt erklärt worden, in den letzten Jahren habe praktisch immer eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestanden. Dies lässt sich nach der Aktenlage jedoch nicht - wie von der Klinik offenbar angenommen - auf Atteste von Dr. B.____ stützen; jener Arzt hatte bis September 2014 nämlich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine aktuelle eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde vom Spital K.____ [Gastroenterologie] nicht abgegeben; die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden. Zwar hatte die Beschwerdeführerin einerseits weitere diesbezügliche Abklärungen der

betreffenden Klinik nicht gewünscht (vgl. IV-act. 19-3) und hat andererseits die Klinik für Rheumatologie am Spital L.____ in ihrem Bericht vom 15. April 2016 (nebst den Polyallergien und Unverträglichkeiten) auch die ("fachfremde") Reizdarmsymptomatik der Beschwerdeführerin (mit-) berücksichtigt und sie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet. Letzteres genügt indessen für eine stichhaltige gastroenterologische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei den vorliegenden Gegebenheiten nicht. 4.4 Nebst dem bereits dargelegten Abklärungsbedarf fällt vorliegend vor allem auch ins Gewicht, dass bei vielfältige Aspekte betreffenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie sie bei der Beschwerdeführerin zusammenkommen, für das Ergebnis der Leistungsfähigkeit eine gesamthafte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erforderlich ist, die vorliegend bis anhin fehlt. Im dermatologischen Bericht, der als solcher bei gegebenem Aktenstand darauf hindeutet, dass rein unter diesem Aspekt keine Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit besteht, ist entsprechend zu Recht festgehalten worden, die Arbeitsfähigkeit insgesamt sei nicht bekannt. Das Psychiatrie-Zentrum D.____, das der Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit gemäss den bis anhin vorliegenden Akten wie erwähnt keine bzw. keine relevante Arbeitsunfähigkeit (null bis maximal 10 %) attestierte, erwähnte, es wäre aus seiner Sicht eine umfassende somatische und psychiatrische Abklärung angezeigt (vgl. IV-act. 50-4). Das Zusammenfallen gesundheitlicher Beeinträchtigungen kann denn auch eine (zusätzliche) Erschwernis bedeuten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2014, IV 2012/188 E. 3.8). Eine ganzheitliche Beurteilung hat allen Beschwerden und den gegenseitigen Wechselwirkungen Rechnung zu tragen. Selbst aus einer in verschiedenen Disziplinen festgestellten je praktisch uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann nicht ohne Weiteres auf eine gesamthafte vorliegende volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. betreffend den dort beurteilten Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2015, IV 2013/187 E. 2.3). 4.5 Dass Dr. B.____ als den Gesamtzustand der Beschwerdeführerin betrachtender Hausarzt (zunächst) bis zum 15. September 2014 keine Arbeitsunfähigkeit attestierte, vermag die erforderliche fachärztliche Gesamtbeurteilung im Übrigen nicht zu ersetzen, denn die Beschwerdeführerin war bereits seit Februar 2010 (vgl. IV-act. 63) nicht mehr erwerbstätig gewesen, so dass von keinem Arbeitgeber Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erwartet worden waren. Für die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin genügt auch nicht etwa, dass der Beweiswert der von Dr. B.____ später abgegebenen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen dadurch geschwächt ist, dass der Arzt, wie sich aus den Angaben zu Ziff. 1.2 und der Formulierung der Antwort bei Ziff. 1.3 schliessen lässt, dabei nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit allein (vgl. Ziff. 1.2) beurteilt, und sich wesentlich auf die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Ziff. 1.3) abgestützt zu haben scheint. 4.6 Im Übrigen sind fachärztlich für bestimmte Sachverhaltskonstellationen mögliche Abklärungsmassnahmen vorgeschlagen worden. Unter der Voraussetzung einer trotz Massnahmen (Ernährungsberatung, osteopathische bzw. Narben-Therapie) ausbleibenden Besserung hatte das Spital K.____ [Gastroenterologie] eine diagnostische Laparoskopie mit der Frage nach Adhäsionen (mit ggf. anschliessender Adhäsiolyse) empfohlen. Das Spital K.____ [Endokrinologie; die Klinik] ihrerseits hatte für den Fall einer Persistenz der abdominalen Symptome allenfalls noch eine gynäkologische Abklärung befürwortet. Beide Abklärungen haben nach der Aktenlage bis anhin nicht stattgefunden oder sind nicht dokumentiert. Ob sie erforderlich seien, ist bei gegebener Aktenlage nicht beurteilbar. - Die Beschwerdeführerin ist in diesem Zusammenhang

allerdings nebenbei daran zu erinnern, dass sich eine versicherte Person den für eine Beurteilung notwendigen und zumutbaren Untersuchungen zu unterziehen hat (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG).

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin wird demnach - zusammenfassend - ergänzende fachärztliche medizinische Abklärungen zu treffen haben. 5.2 Falls sich dabei in psychiatrischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit ergeben sollte, würden rechtsprechungsgemäss die Standardindikatoren zu berücksichtigen sein. 5.3 Anlässlich der ergänzenden medizinischen Abklärung wird wie erwähnt (vgl. E. 4.2.1) insbesondere näher zu beschreiben sein, welche Arbeiten für die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht mehr in Betracht fallen und welche ihr noch zumutbar sind; nach gegenwärtigem Aktenstand fragt sich namentlich, welche Tätigkeiten die Hände medizinisch gesehen stark und welche sie nicht belasten. Denn bis anhin ist von ärztlicher Seite erst allgemein umschrieben worden, dass die Beschwerdeführerin Arbeiten vermeiden muss, welche die Hände stark beanspruchen oder in Kälteexposition stattfinden (bzw. sie muss auf Wärmeschutz achten). Massgebend werden in der Folge die Arbeitsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sein, wie er für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu fingieren ist. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage für Arbeitskräfte und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten darf nicht ausgegangen werden. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind zwar keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Da bei der Beschwerdeführerin die Hände beeinträchtigt sind, deren Einsatz für jegliche Tätigkeiten mehr oder weniger vorausgesetzt ist, wird jedoch vorliegend erforderlich sein, ihre Arbeitsmöglichkeiten konkreter als bisher abzuklären und zu beschreiben.

E. 6

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2017 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung, gebotener Weise in Form einer polydisziplinären Begutachtung, im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Eine solche Rückweisung stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen (der Beschwerdeführerin) dar (vgl. BGE 137 V 57). Es rechtfertigt sich daher, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. - Die am 3. April 2017 bewilligte unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) braucht nicht in Anspruch genommen zu werden. 6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und

Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2017 teilweise gutgeheissen und die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-

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