

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/34 vom 31. August 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_34

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/34 du 31 août 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/34 del 31 agosto 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 29 Abs. 2 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Sachverhaltsabklärung. Untersuchungspflicht. Psychiatrisches Gutachten. Beginn des Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. August 2021, IV 2020/34).

Volltext

Entscheid vom 31. August 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2020/34 Parteien A.___, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.___ meldete sich im April 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, eine Lehre als Detailhandelsfachfrau EFZ absolviert zu haben. Seit dem 14. Januar 2015 sei sie aufgrund einer psychischen Erkrankung voll arbeitsunfähig. Die Arbeitgeberin B.___ AG gab am 6. Mai 2015 an (IV-act. 10), die Versicherte sei seit dem 1. April 2013 als Verkäuferin tätig. Zuletzt habe sie in einem 100% Pensum gearbeitet und dabei einen monatlichen Lohn von Fr. 3'900.-- erhalten. Med. pract. C.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 22. Mai 2015 gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 11), die Versicherte leide an einer Borderline Persönlichkeitsstörung mit Beginn im frühen Jugendalter. Die Arbeitsfähigkeit werde durch den hohen Erschöpfungsgrad, die bestehende Depressivität, die bislang unbehandelte Impulsivität und andere zentrale Symptome der Borderline Störung wie innere Leere, Selbsthass, Angst, intensive Wut, erhebliche Affektregulierungsstörung, niedriges Selbstwertgefühl mit ausgesprochen negativen Selbstkonnotationen usw. eingeschränkt. Ab dem Sommer 2015 sei bei einem weiterhin guten Therapieverlauf von einem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% auszugehen. Am 30. März 2015 hatten die Fachärzte des psychiatrischen Zentrums D.___ gegenüber med. pract. C.___ berichtet (IV-act. 30), die Versicherte sei vom 14. Januar 2015 bis 27. März 2015 hospitalisiert gewesen. Sie leide an einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, Störungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch und Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung. Für den aktuellen Arbeitsplatz bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 11. November 2015 gab med. pract. C.___ gegenüber der Krankenkasse an (Fremdakten act. 3-6 ff.), die Versicherte leide an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und an einer Dismorphophobie. Vom 14. Januar bis

30. September 2015 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Oktober 2015 sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig. Aktuelle Symptome seien: Massive Affektregulierungsstörung bei erhöhter Impulsivität, häufige Stimmungseinbrüche und rezidivierende suizidale Krisen. Die Belastbarkeit der Versicherten sei deutlich herabgesetzt. Bei der Arbeit wirke sich dies in Form von rascher Erschöpfung und Reizüberflutung aus. Ab dem 16. November 2015 sei der Versicherten die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50%, jedoch mit 30% Belastbarkeit beginnend durch eine IV-Massnahme zumutbar. Am 17. März 2016 berichtete med. pract. C.____ über den Behandlungsverlauf seit Beginn des Aufbautrainings (IV-act. 44). Die Versicherte zeige sich konstant über die Zeit, möchte sich aus ihren Symptomen herausarbeiten und nehme verlässlich, motiviert und eigenverantwortlich an der regelmässig einmal pro Woche stattfindenden störungsspezifischen Einzeltherapie teil. Gegenwärtig seien dort die massive Affektregulationsstörung mit erhöhter Impulsivität, die Bearbeitung des negativen Selbstbildes und die mangelnde Fähigkeit zur Selbstfürsorge behandelte Themen. Bei teilweise unrealistisch hohen Selbstanforderungen sei es der Versicherten zuerst schwergefallen, anzuerkennen, dass sie rascher erschöpft sei als andere, frühzeitig Pausen benötige und für einen guten Schlaf sorgen müsse. Das Antizipieren möglicher Belastungen sei noch schwierig. Bei beginnender Erschöpfung habe sie sich rasch als "hoffnungslose Versagerin" erlebt, was zu einer Demotivierungssituation mit der Neigung, sich ins Bett zurückzuziehen und am liebsten "gar nichts mehr zu machen" geführt habe. Parallel zum Arbeitsversuch seien diese Verhaltensweisen konstruktiv bearbeitet worden. Inzwischen habe die Versicherte auf allen benannten Problemfeldern deutliche und anhaltende, zunehmend belastbare Fortschritte gemacht. Einen wesentlichen Anteil daran habe das Aufbautraining in einer wohlwollenden Umgebung, in welcher die Versicherte Ermutigung, Unterstützung und zeitnahe Feedbacks in verträglichen Portionen erhalte. Aufgrund der Schwere der vorbestehenden Symptomatik sei bei einer insgesamt guten Prognose eine Verlängerung des Aufbautrainings mit dem klaren Ziel einer Steigerung der Präsenzzeit (bis auf eine volle Präsenzzeit) und der Leistungsfähigkeit anzustreben. Mittelfristiges Ziel könne bei weiterhin gutem Therapieverlauf eine berufliche Massnahme darstellen, da aus fachpsychiatrischer Sicht eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit unrealistisch sei. Die Versicherte verliere nämlich bei einer reizdichten Umgebung mit Kundenkontakt in einem Ladengeschäft rasch ihre Kapazität, sich emotional zu regulieren und selbst zu beruhigen. Ihre Dünnhäutigkeit führe dann zu rascher Überforderung und Gereiztheit und Rückzug. Die Versicherte sei weiterhin auf Hilfs-Ich Funktionen angewiesen. Im Juni 2016 wurde der Arbeitsversuch aufgrund von vermehrter Abwesenheit und unentschuldigtem Fernbleiben der Versicherten abgebrochen (IV-act. 47); die Versicherte sehe sich nicht mehr in der Lage weiterzumachen. Am 21. Juli 2016 berichtete med. pract. C.____ von unveränderten Diagnosen (IV-act. 50). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Auch andere Tätigkeiten seien gegenwärtig nicht möglich. Eine Wiedereingliederung in einem geschützten Umfeld komme frühestens nach einer etwa einjährigen Stabilisierungsphase wieder in Frage. Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ hielt am 10. Oktober 2016 fest (IV-act. 54), der Bericht von med. pract. C.____ erläutere in nachvollziehbarer Weise eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit. Am 28. Oktober 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 58), dass das Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde. Am 20. April 2017 gab med. pract. C.____ telefonisch an (IV-act. 63), die Versicherte sei 50% arbeitsfähig. In einem Bericht vom 21. April 2017 führte med. pract. C.____ aus (IV-act. 64), die Versicherte leide an unveränderten Diagnosen. Die Prognose habe sich insgesamt gebessert. Bei einer

zu hohen Belastung und ungünstigen Umgebungsfaktoren sei ein Rückfall auf ein schlechteres psychophysisches Funktionsniveau jedoch nicht ausgeschlossen. In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte unter günstigen Umständen (kleiner Laden, freundliches Team, Unterstützung durch einen Jobcoach etc.) 50% arbeitsfähig, beginnend mit einer Tätigkeit in einem 40% Pensum, welche langsam und bei guter Unterstützung sowie Fortsetzung des therapeutischen Prozesses auf zumindest 80% gesteigert werden könne. Eine adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten während 5 Stunden pro Tag möglich, wobei sie Rückzugs- und Pausenmöglichkeiten brauche. Die Versicherte habe die einjährige Stabilisierungsphase sehr gut nutzen können. Sie sei sehr motiviert wieder zu arbeiten, was auch zu einem stabileren Selbstwert beitragen werde, da eine erlebte Selbstwirksamkeit aufgrund einer Arbeitstätigkeit eine sehr hohe Bedeutung im Wertesystem einnehme. Die Versicherte wolle schnellstmöglich von der Sozialhilfe unabhängig werden. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt am 14. Juni 2017 fest (IV-act. 67), dass diagnostisch weiterhin von einer Borderline Persönlichkeitsstörung auszugehen sei. Der Gesundheitszustand sei noch nicht als Endzustand einzuordnen; im letzten Jahr habe hinsichtlich der Bewältigung der alltagspraktischen (und wahrscheinlich auch hinsichtlich der berufspraktischen) Aufgaben eine gewisse Konsolidierung erreicht werden können. Weiterhin bestehe eine Aussicht auf Besserung. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei noch offen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50% Arbeitsfähigkeit, wobei die Leistungsfähigkeit während der Präsenzzeit noch offen sei. Bei einem günstigen Verlauf sei die Arbeitsfähigkeit steigerbar. Tätigkeiten, die eine hohe (Selbst-)Sicherheit in der Kommunikation, eine hohe Frustrationstoleranz und emotionale Belastbarkeit erforderten und/oder eine geringe Strukturierung des Arbeitsfeldes aufwiesen, seien ohne spezifische Unterstützung eher weniger geeignet. Geeignet seien Tätigkeiten mit begrenzter Arbeitsverdichtung, festgelegten Verantwortungsbereich, überschaubaren Abläufen und eindeutigen Kommunikationsregeln in einem transparenten und wohlwollenden Umfeld. Hilfreich wäre ein fester, verständnisvoller Ansprechpartner als stabilisierende Bezugsperson für regelmässige und konstruktive Rückmeldungen. Die Empfehlungen seien nicht absolut, sondern relativ zum bisherigen Ressourcenniveau gedacht und könnten, falls eine "geeignete Hilfe zur Selbsthilfe" greife, gelockert werden. Ein Mitarbeiter der IV-Stelle notierte am 20. Juni 2017 (IV-act. 68), dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten entgegen der Erwartung stabilisiert habe, sodass erneut Integrationsmassnahmen zu prüfen seien. Am 4. September 2017 notierte der Sachbearbeiter der IV-Stelle weiter (IV-act. 72), die Versicherte sei seit dem 2. August 2017 in einem Einsatzprogramm tätig, welches durch das RAV aufgelegt worden sei. Sie arbeite in einem 50%-Pensum und das Einsatzprogramm dauere noch bis Ende September. Am 1. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 86), dass keine weiteren beruflichen Massnahmen mehr möglich seien, da die Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings am 6. November 2017 abgebrochen worden sei. Am 19. Dezember 2017 berichtete med. pract. C.____ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes als Folge einer weiteren Chronifizierung bei unveränderten Diagnosen (IV-act. 90). Eine Stabilisierung des Gesamtzustandes habe nicht erreicht werden könne. Die Versicherte sei gegenwärtig wieder depressiv, der Antrieb stark herabgesetzt. Sie leide vermehrt an Infekten und sage mit dieser Begründung Therapiesitzungen ab; dies erschwere auch ein kontinuierliches Arbeiten. Die Selbstfürsorge habe sich wieder verschlechtert, negative Denkspiralen hätten wieder deutlich mehr Raum eingenommen. Zentral sei der Hass auf den eigenen Körper. Sicher

verstärkend für die erneute Verschlechterung sei die mangelnde Unterstützung bzw. häufige Entwertung der Therapie durch die Familie. Die Versicherte sehne sich nach Anerkennung, welche sie jedoch weder von der Mutter noch von der Schwester erhalte. Med. pract. C.____ führte weiter aus, sie müsse ihre Einschätzung vom April 2017 teilweise revidieren; die Sorge, dass unter zu hoher Belastung eine Verschlechterung eintreten könne, sei leider eingetreten. Der Versicherten seien derzeit weder die bisherige Tätigkeit noch adaptierte Tätigkeiten zumutbar. Am 3. Januar 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 92), das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Am 26. März 2018 orientierte die IV-Stelle die Versicherte darüber (IV-act. 96), dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Untersuchung im Bereich Psychiatrie notwendig sei. Am 27. Juni 2018 gab med. pract. C.____ gegenüber einem Mitarbeiter der sozialen Dienste der Stadt D.____ an (IV-act. 116-1), die Versicherte befinde sich in einem sehr schlechten psychophysischen Zustand mit Erschöpfung, Selbstfürsorgedefiziten und finanzieller Not. Sie könne nicht mehr schlafen und sie esse und trinke unregelmässig. Die Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Nachdem die Versicherte die Begutachtungstermine zweimal unentschuldig nicht wahrgenommen hatte (vgl. IV-act. 106 und 111), hatte die IV-Stelle bei med. pract. C.____ bereits am 26. Juni 2018 nachgefragt (IV-act. 114), ob die Versicherte in der Lage sei, einen Gutachtertermin wahrzunehmen und wenn nicht, ob auch in anderen Lebensbereichen ein Gefährdungsmoment bestehe, so dass die Versicherte nicht in der Lage sei, zentrale Belange ihrer Lebensgrundlagen eigenverantwortlich wahrzunehmen. Am 4. Juli 2018 antwortete med. pract. C.____ (IV-act. 119), die Versicherte sei krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen, die Gutachtertermine wahrzunehmen. In einer stabileren Phase ohne psychotisches Erleben sei die Versicherte in der Lage, einen Gutachtertermin wahrzunehmen. Bei der Versicherten bestehe das Vollbild einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10F 60.31) und auf dem Hintergrund einer kumulativen Traumatisierung über Jahre bestehe zusätzlich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10F 43.1). Es liege eine mittelbare Gefährdung vor, in der die Versicherte krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, zentrale Belange ihrer Lebensgrundlagen eigenverantwortlich wahrzunehmen. Am 12. Februar 2019 notierte der RAD-Arzt Dr. med. E.____ (IV-act. 135), Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte sei zwischenzeitlich verbeiständet worden. Auch habe eine Anbindung an die psychiatrische Spitex stattgefunden. Der sistierte Gutachtensauftrag könne daher reaktiviert werden. Am 2. April 2019 erstattete Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten (IV-act. 141). Er gab an, zum aktuellen Zeitpunkt fänden sich ausreichende Hinweise, um von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus auszugehen. Weiter leide die Versicherte an psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Störungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch. Zur Herleitung der spezifischen Persönlichkeitsstörung führte er aus, die Versicherte habe bereits mit 13 Jahren begonnen, regelmässig Marihuana einzunehmen, und sie habe bereits früh eine schwer problematische Interaktion innerhalb der Familie erlebt. Ab dem 21. Lebensjahr zeigten sich nachweisbar erhebliche soziale und interaktionelle Einschränkungen. Diese Verhaltensmuster seien tiefgreifend und in vielen sozialen Situationen unpassend. Sowohl in der sozialen Interaktion bezüglich Partnerschaft als auch innerhalb von Arbeitsstrukturen fänden sich immer wieder Auffälligkeiten. Die Versicherte habe die Tendenz, impulsiv zu handeln; es komme zu explosivem Verhalten und unklaren Interaktionen. Sie habe angegeben, ein sehr unklares Selbstbild zu haben.

Innerhalb der emotionalen Instabilität komme es sehr häufig zu unklaren Vorstellungen bezüglich des eigenen Körpers und verschiedener innerer Präferenzen. Die Bindungsstruktur sei von Überhöhung und dann Entwerten geprägt. Die Bindungen seien unbeständig und es komme zu sehr schweren emotionalen Krisen. All dies zeichne sich bei der Versicherten sehr deutlich ab. Zum aktuellen Zeitpunkt fänden sich daher ausreichende Hinweise, um von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus auszugehen. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Bei dieser Diagnose träten sogenannte Nachhallerinnerungen auf; solche habe die Versicherte weder selbstständig noch auf Rückfrage angegeben. Auch eine ausgeprägte innere Unruhe im Sinne einer sympathischen Übererregung sei nicht angegeben worden. Auch auf Rückfrage habe die Versicherte keine schweren Traumatisierungen oder lebensbedrohlichen Situationen angegeben. Eine Dysmorphophobie oder die unklaren Vorstellungen bezüglich dem Selbstbild und dem eigenen Körper fänden sich häufig im Rahmen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Dies sei vorliegend nicht als eigene Störung, sondern innerhalb der entsprechenden Borderline-Erkrankung zu sehen. Retrospektiv seien Hinweise für eine depressive Symptomatik mit Antriebsstörung, Traurigkeit, sozialem Rückzug, sozialer Überforderung, Schlafstörungen, Selbstentwertung und Traurigkeit zu finden. Retrospektiv könne zwischen 2015 und etwa 2018 von einer depressiven Symptomatik ausgegangen werden, die aktuell nicht mehr auftrete. Auch für manische oder submanische Phasen und damit für eine bipolar-affektive Erkrankung seien aktuell keine Hinweise vorhanden. Die Versicherte habe angegeben, täglich inhalativ rund 1g Cannabinoide zu sich zu nehmen und sie erlebe auch eine körperliche Abhängigkeitssymptomatik. Die tägliche Zufuhr von mindestens 1g sei im Sinne einer Toleranz zu interpretieren. Andere Aktivitäten würden nicht vernachlässigt. Trotz erheblicher sozialer Konsequenzen nehme die Versicherte die Substanz weiterhin. Dies sei als Zwang oder starker Wunsch zu interpretieren, die Substanz zu sich zu nehmen. Daher sei ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden zu dokumentieren. Die Versicherte habe angegeben, seit Langem keinen Alkohol mehr zu konsumieren. Auch sonst seien keine Hinweise dafür erkennbar; auch der anwesende Spitex-Mitarbeiter habe keine diesbezüglichen Angaben gemacht. Trotzdem sei dies mitzuberücksichtigen; innerhalb der Aktendokumentation fänden sich ausreichend Hinweise, um von einem schädlichen Gebrauch trotz gegenläufiger Angaben auszugehen. Als zentrale, arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose sei in diesem Fall jedoch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung zu dokumentieren. Aktuell sei die emotional instabile Persönlichkeitsstörung als leicht- bis mittelgradig ausgeprägt zu dokumentieren. Innerhalb der sozialen Leistungsfähigkeit fänden sich nur sehr geringe Einschränkungen. Die Versicherte könne langfristige Freundschaften aufrechterhalten; im sozialen Rahmen fänden sich keine Einschränkungen. Alle Tätigkeiten des Haushalts (wie Einkaufen, Putzen, Waschen, Kochen Bügeln, etc.) seien uneingeschränkt durchführbar. Aktuell seien organisatorische Tätigkeiten (Erledigung der Finanzen [durch Beistand]) delegiert. Inwieweit diese selbst durchgeführt werden könnten und ob dies als Anleitung zur Selbsthilfe zum aktuellen Zeitpunkt zu interpretieren sei, bleibe offen. Der Schweregrad sei damit als mittelgradig anzusehen. Als Ressource seien Freunde, das Haustier und eigene Rückzugsmöglichkeiten vorhanden. In der Tätigkeit als Detailhandelsverkäuferin sei die Versicherte aktuell zwei Stunden einsetzbar. Innerhalb einer Interaktion sei sie jedoch nicht schwergradig eingeschränkt, wenn diese kein Verkaufskontakt sei. Eine Einschränkung, aber keine vollständige Kontraindikation sei vorhanden. Die zentrale Problematik der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei die

interaktionelle Problematik; bei Kundengesprächen und regelmässigem Kundenkontakt könne es zu schwierigen Situationen kommen. Innerhalb der zweistündigen täglichen Arbeitstätigkeit sei von einer nur sehr geringgradigen Einschränkung der Leistung auszugehen. Auch innerhalb der sehr schwierigen Untersuchungssituation habe die Versicherte grossteils adäquat interagieren können. Daher könne in der angestammten Tätigkeit von einer maximal 20%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ab Januar 2015 finde sich nachvollziehbar eine schwergradig ausgeprägte depressive Symptomatik dokumentiert. Nachvollziehbar sei insbesondere, dass bei einer schweren depressiven Symptomatik eine Persönlichkeitsstörung unterhalb der Nachweisgrenze verbleibe, wenn diese so schwer ausgeprägt sei, dass nur noch eine sogenannte Restpersönlichkeit dokumentierbar sei. Im Juli 2016 habe die behandelnde Psychiaterin wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. 2017 habe sie diese Meinung dann retrospektiv revidiert. Teils sei im Jahre 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit, teilweise eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit dokumentiert worden. Trotz der dokumentierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit komme es jedoch zur Dekompensation innerhalb der Integrationsversuche. Insgesamt könne ab Januar 2015 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Die angegebenen Daten der Versicherten seien nur teilweise nachvollziehbar. Sie habe einen Therapieabbruch ab 2017 angegeben, in den Akten finde sich jedoch eine Stellungnahme von med. pract. C.____ bezüglich Therapieverlauf vom Dezember 2017. Im Juni 2018 habe sich die Versicherte noch in psychiatrischer Therapie bei med. pract. C.____ befunden. Hier werde noch von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Zum Zeitpunkt März 2019 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit und einer 20%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Mit ausreichender medizinischer Sicherheit könne daher ab Januar 2015 bis November 2018 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar ausgegangen werden. Die angepasste Tätigkeit werde entsprechend mitberücksichtigt, da hier die Verlaufsdocumentation durch med. pract. C.____, aber auch entsprechende Arbeitsversuche festgehalten worden seien. Die Versicherte habe angegeben, dass es im November 2018 zu einer deutlichen Besserung gekommen sei. Sie mache hier jedoch teilweise verschiedene Angaben, ab wann eine Verbesserung nachvollziehbar sei. Mit ausreichender medizinischer Wahrscheinlichkeit und Sicherheit sei daher im Untersuchungszeitpunkt ab Februar 2015 bis März 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab März 2019 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu dokumentieren. Analog sei für eine angepasste Tätigkeit ausreichend nachvollziehbar ab Januar 2015 bis März 2019 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit (aufgrund der Dokumentation durch med. pract. C.____) und ab März 2019 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Als angepasste Tätigkeit sei eine Tätigkeit mit einem persönlichen Kundenkontakt unter 50% der Arbeitszeit mit möglichen Telefonkontakten und administrativen Tätigkeiten zu definieren. Zusätzlich wären ein kleines Team und ein unmittelbarer Vorgesetzter optimal. Eine Tätigkeit im Verkauf sei nicht als sinnvoll anzusehen. Es sei von einer Tätigkeit von 4 Stunden pro Tag mit Pausen (wie gesetzlich vorgeschrieben) auszugehen. Innerhalb dieser Tätigkeit sei es der Versicherten zumutbar, dass eine Tätigkeit durchgeführt werden könne. Die Versicherte habe innerhalb der gesamten Untersuchungszeit eine adäquate kognitive und emotionale Leistungsfähigkeit vorweisen können. Sowohl fremdanamnestisch als auch eigenanamnestisch werde davon ausgegangen, dass im ersten Arbeitsmarkt innerhalb einer angepassten Tätigkeit eine solche Arbeitsfähigkeit möglich sei. Die oben beschriebene Arbeitstätigkeit sei daher ohne

Einschränkung der Leistungsfähigkeit für die Versicherte entsprechend möglich. Trotz des Vorliegens einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei es derzeit zu einer Stabilisierung innerhalb der Interaktion gekommen. Die Versicherte sei interaktionsfähig und könne Impulse grossteils kontrollieren. Auch innerhalb der Untersuchungssituation habe sich eine ausreichende Struktur gezeigt, um zu interagieren und Impulse zu kontrollieren. Hinweise auf eine Unmöglichkeit der adäquaten Interaktion im Arbeitsbereich seien nicht vorhanden. Trotz der Abhängigkeitserkrankung von Cannabinoiden fänden sich keine Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten. Auch Antriebsstörungen oder eine Erhöhung der Ermüdbarkeit seien nicht angegeben worden. Zum aktuellen Zeitpunkt sei davon auszugehen, dass die Suchtproblematik die adaptierte Tätigkeit nicht in schwergradiger Weise einschränke. Der RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 9. April 2019 (IV-act. 142), das psychiatrische Gutachten entspreche im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien. Am 7. August 2019 kam ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes der IV-Stelle nach Prüfung der Standardindikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung zum Schluss, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit im Gesamtbild nachvollzogen werden könne. Mit einem Vorbescheid vom 15. Oktober 2019 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 146), ab dem 1. Mai 2016 (nach Beendigung der beruflichen Massnahmen) habe sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Juni 2019 (1. März 2019 + 3 Monate) auf eine halbe Invalidenrente. Die IV-Stelle führte aus, spezialärztliche Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte seit dem 14. Januar 2015 aus gesundheitlichen Gründen in erheblichem Ausmass in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Vom 16. November 2015 bis 15. Mai 2016 sei ein Aufbautraining durchgeführt worden. Im Anschluss daran habe eine volle Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestanden. Seit März 2019 sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Ihre angestammte Tätigkeit als Verkäuferin EFZ sei ihr noch zu 20%, eine adaptierte Tätigkeit in einem kleinen Team mit weniger als 50% Kundenkontakt während der Arbeitszeit sei ihr zu 50% zumutbar. Am 10. Januar 2020 verfügte die IV-Stelle ab 1. Mai 2016 bis zum 31. Mai 2019 eine ganze und ab 1. Juni 2019 eine halbe Invalidenrente (IV-act. 150). Am 10. Februar 2020 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 10. Januar 2020 erheben (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente seit dem 1. Januar 2016. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. In der Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, eine dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab März 2019 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Weiter sei der Rentenbeginn nicht auf den 1. Mai 2016, sondern infolge aktenkundiger dauerhafter Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2015 auf den 1. Januar 2016 anzusetzen. Hinzu komme, dass das IV-Gutachten unter Ausserachtlassung der Suchtproblematik der Beschwerdeführerin zustande gekommen sei. In einer Beschwerdeantwort vom 20. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie begründete diesen Antrag damit, dass der psychiatrische Sachverständige aufgrund seiner Feststellungen anlässlich der Untersuchung vom 7. März 2019 zum Schluss gekommen sei, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im Vergleich zu der vorangehenden Einschätzung durch die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ im Juni 2018 stabilisiert und verbessert. Der Sachverständige habe nachvollziehbar dargelegt, dass sich die Arbeitsfähigkeit ab März

2019 verbessert habe. Auch unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den Auswirkungen eines ärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromes sei die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50% nachvollziehbar. Der Beschwerdeführerin sei vom 16. November 2015 bis 12. Mai 2016 ein Taggeld ausgerichtet worden (mit Verweis auf act. 59). Gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG entstehe der Rentenanspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen könne. Die Rente werde vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entstehe (mit Verweis auf Art. 29 Abs. 3 IVG und KSIH Rz. 2026). Somit entstehe der Rentenanspruch ab dem 1. Mai 2016. Das Versicherungsgericht bewilligte am 31. März 2020 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 6). In einer Replik vom 15. April 2020 liess die Beschwerdeführerin an den bisherigen Anträgen festhalten (act. G 8). Sie führte aus, es sei zutreffend, dass ihr mit einer Verfügung vom 27. November 2015 ein IV-Taggeld für das Aufbautraining vom 16. November 2015 bis 15. Mai 2016 zugesprochen worden sei. Indessen sei unklar, wie lange sie ein IV-Taggeld erhalten habe, da sie bereits ab dem 25. Januar 2016 bis auf Weiteres voll arbeitsunfähig gewesen sei. In den Akten sei lediglich eine Taggeldabrechnung für April 2016 ersichtlich (mit Verweis auf IV-act. 46). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 28. April 2020 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Erwägungen In der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2020 hat die Beschwerdegegnerin über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin entschieden. 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. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes ist durch die Beschwerdegegnerin die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens durch Dr. F. ___ in Auftrag gegeben worden. Aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin ist zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar belegt ist. Zunächst ist zu prüfen, ob das Gutachten die vom Bundesgericht vorgegebenen Anforderungen an medizinische Gutachten erfüllen. Ein Gutachten hat einen ausreichenden Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen

Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418). Dr. F. ___ hat die relevanten Vorakten gewürdigt (IV-act. 141-12 ff.), die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und ihre subjektiven Klagen aufgenommen (IV-act. 141-40) und im Rahmen der Anamnese (IV-at. 141-41 ff.) und der objektiven Befunderhebung (IV-act. 141-47 ff.) die entsprechenden Ergebnisse festgehalten. Anschliessend hat Dr. F. ___ die objektiven Befunde in ihrer Art und Schwere gewürdigt und die Herleitung seiner erhobenen Diagnosen geschildert (IV-act. 141-50 ff.). Weiter hat er sich mit den bisherigen Behandlungen auseinandergesetzt (IV-act. 141-53 f.) und zur Konsistenz und Plausibilität Stellung genommen (IV-act. 141-54). Abschliessend hat er gestützt auf seine umfassenden Untersuchungen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit abgegeben (IV-act. 141-55 ff.). Wie nachfolgend dargelegt wird, überzeugt jedoch die von Dr. F. ___ abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung sowohl für die angestammte als auch die adaptierte Tätigkeit nicht. Dr. F. ___ hat mehrmals festgehalten, dass bei der Versicherten im November 2018 eine "deutliche" Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. bspw. IV-act. 141-57). Dennoch hat er im Weiteren sowohl für die angestammte als auch die adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum März 2019 angenommen. Wieso trotz der mehrfach angegebenen Besserung des Gesundheitszustandes im November 2018 dennoch eine volle Arbeitsunfähigkeit zum Begutachtungszeitpunkt (März 2019) vorliegen soll, wird von Dr. F. ___ nicht erklärt. Die Angabe der vollen Arbeitsunfähigkeit vom November 2018 bis März 2019 ist nicht vereinbar mit der Angabe eines verbesserten Gesundheitszustandes und damit nicht nachvollziehbar. Weiter hat Dr. F. ___ nicht begründet, wieso die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ab März 2019 zu 50% arbeitsfähig sein soll. Er hat zwar die Diagnosen aufgelistet, an denen die Beschwerdeführerin leidet, er hat es jedoch unterlassen, darzulegen, welche Einschränkungen (bspw. schnelle Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen) dazu führen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit nur in einem hälftigen Pensum arbeiten kann. Es finden sich nur Äusserungen zum Pausenbedarf, der jedoch nicht erhöht sei (IV-act. 141-58). Weiter sind auch die Angaben zur interaktionellen Problematik der Beschwerdeführerin im Gutachten widersprüchlich. Dr. F. ___ hat die Borderline-Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin als mittelgradig eingestuft (IV-act. 141-52). Dazu hat er ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Interaktion nicht schwergradig eingeschränkt sei, wenn diese keinen Interaktionsverkaufskontakt darstelle. Eine Einschränkung sei vorhanden, jedoch keine vollständige Kontraindikation. Die zentrale Problematik der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung bilde die interaktionelle Problematik (IV-act. 141-55 f.). Im Weiteren hat Dr. F. ___ dann wieder angegeben, dass trotz des Vorliegens einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung derzeit eine Stabilisierung innerhalb der Interaktion vorhanden sei (IV-act. 141-60). Die Beschwerdeführerin sei interaktionsfähig und könne ihre Impulse grösstenteils kontrollieren. Auch innerhalb der Untersuchungssituation habe sie eine ausreichende Struktur gezeigt, um zu interagieren und Impulse zu kontrollieren. Ein Hinweis auf eine Unmöglichkeit der adäquaten Interaktion im Arbeitsbereich sei nicht

vorhanden. Dr. F. ___ hat folglich erklärt, dass die Interaktion ein zentrales Problem der als mittelgradig eingestuften Borderline-Persönlichkeitsstörung darstelle. Damit hat er unter anderem auch die stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin begründet. An anderer Stelle im Gutachten steht dann aber, dass sich die Interaktion bei der Beschwerdeführerin stabilisiert habe und dass kein Hinweis auf eine Unmöglichkeit der adäquaten Interaktion im Arbeitsbereich vorhanden sei. Damit stellt sich die Frage, wieso die angestammte Tätigkeit nur in einem solch geringen Pensum möglich sein soll, wenn doch die Interaktion, die als Hauptargument für die Einschränkung genannt wird, stabilisiert sein soll. Weitere Gründe, die eine so hohe Einschränkung in der angestammten Tätigkeit erklären würden, sind nicht genannt worden. Damit ist auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung für die angestammte Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Weitere Unklarheiten sind bei den Prozent- bzw. Stundenangaben der verbleibenden Arbeitsfähigkeiten vorhanden. Bezüglich der angestammten Tätigkeit hat Dr. F. ___ angegeben, dass diese zum aktuellen Zeitpunkt noch zwei Stunden täglich möglich sei, was einer maximal 20%igen Arbeitsfähigkeit entspreche (IV-act. 141-55 f.). Bei der angepassten Tätigkeit hat er ausgeführt, diese sei der Beschwerdeführerin zu 50% zumutbar, wobei von einer Tätigkeit von vier Stunden täglich auszugehen sei. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zur angestammten Tätigkeit entsprechen zwei Stunden damit 20%, bei der angestammten Tätigkeit entsprechen vier Stunden dann aber 50%. Bei der angestammten Tätigkeit wird damit davon ausgegangen, ein Arbeitstag (=100%) umfasse zehn Stunden und bei der angepassten Tätigkeit acht Stunden. Eine Erklärung hierfür fehlt. Auch aufgrund dieses Widerspruches kann nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. F. ___ abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin hat zudem zu Recht eingewendet, dass sich der Gutachter zu wenig mit der Suchtproblematik auseinandergesetzt habe. Dr. F. ___ hat angegeben, der Cannabiskonsum (rund 1g Cannabis pro Tag) schränke die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht schwergradig ein. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin während des Arbeitsversuchs vermehrt gefehlt bzw. immer wieder unentschuldigte Absenzen ausgewiesen hat (vgl. bspw. IV-act. 47-5). Dr. F. ___ hat sich nicht damit auseinandergesetzt, wie bzw. ob das unentschuldigte Fehlen, also wohl das Durchhaltevermögen der Beschwerdeführerin, mit dem Cannabiskonsum zusammenhängt. Dr. F. ___ hat weiter ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten vorhanden seien. Bei der Befunderhebung hat er jedoch angegeben (IV-act. 141-47), er habe nur eine grob orientierende Untersuchung der kognitiven Fähigkeiten durchgeführt. Auch aus Sicht eines medizinischen Laien ist jedoch ersichtlich, dass eine solche "grobe" Prüfung der kognitiven Fähigkeiten nicht genügen kann, um die Auswirkungen des Cannabiskonsums im Detail zu prüfen und allfällige Störungen festzustellen. Dr. F. ___ hat damit nicht ausreichend genau geprüft, ob aufgrund des langjährigen Cannabiskonsums irreversible Folgeschäden eingetreten sind. Diesbezüglich ist das Gutachten zu ergänzen. Im Weiteren hat Dr. F. ___ in seinem Gutachten nicht angegeben, ob eine bestehende Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin zu ihrer Cannabinoidabhängigkeit geführt hat. Damit ein Gutachten jedoch den Standardindikatoren des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) standhält, muss unter anderem diskutiert werden, ob eine vorangehende Gesundheitsstörung mit gravierendem Krankheitswert zu einem Abhängigkeitssyndrom geführt hat. Diesbezügliche Ausführungen sind auch ergänzungsbedürftig. Abschliessend hat die Beschwerdeführerin ebenfalls zu Recht moniert, dass aufgrund der Akten unklar bleibe, in welchem Zeitraum effektiv ein Taggeld bezogen worden ist. In den Akten finden sich neben der Verfügung vom 27.

November 2015 (IV-act. 38) dazu lediglich eine Abrechnung für den Monat April 2016 (IV-act. 46) und eine Telefonnotiz vom 22. November 2016 (IV-act. 59); in letzterer wird festgehalten, dass vom 16. November 2015 bis zum 12. Mai 2016 ein Taggeld ausgerichtet worden sei. In den Akten fehlt damit eine detaillierte Zusammenstellung der zuständigen Ausgleichskasse, auf welcher ersichtlich ist, bis wann der Beschwerdeführerin (auch unter Berücksichtigung allfälliger Rückforderungen) effektiv ein Taggeld im Sinne von Art. 22 IVG ausgerichtet worden ist. Gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG entsteht nämlich der Anspruch auf eine Invalidenrente erst, wenn kein Taggeld nach Art. 22 IVG mehr beansprucht werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat daher für die Ermittlung eines potentiellen Rentenbeginns bei der zuständigen Ausgleichskasse abzuklären, wie lange die Beschwerdeführerin tatsächlich (d.h. auch unter Berücksichtigung allfälliger Rückforderungen) ein Taggeld im Sinne von Art. 22 IVG bezogen hat. Zusammenfassend überzeugt die von Dr. F.____ abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht und der potentielle Rentenbeginn steht noch nicht fest. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt also nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist; sie muss folglich aufgehoben werden. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin – die Sachverhaltsabklärung – zu übernehmen, ist die Sache zur Ergänzung des Gutachtens von Dr. F.____ im Sinne der Erwägungen sowie zur Klärung, wie lange ein Taggeld nach Art. 22 IVG ausbezahlt worden ist, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird veranlassen, dass Dr. F.____ eine Präzisierung bzw. Ergänzung zu seinem Gutachten (vgl. Erw. 2.5 und 2.6), das heisst zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit, zu den Einschränkungen, welche die Arbeitsfähigkeit reduzieren, zu der interaktionellen Problematik der Beschwerdeführerin, zu den Prozent- und den Stundenangaben der Arbeitsfähigkeitsschätzungen und zur Suchtproblematik der Beschwerdeführerin liefert. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung in diesem Fall nämlich zulässig (vgl. BGE 137 V 264, E. 4.4.1.4, wonach eine Sache zurückgewiesen werden kann, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2019, 8C_525/2019, E. 3.3). Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin 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 (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.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwendigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht neu eine pauschale Parteientschädigung von 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter nämlich beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um 500 Franken zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangsregelung führt dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen Nachteil erleidet, indem sie allein deswegen eine um 500 Franken höhere Parteientschädigung ausrichten muss, weil die Beschwerde erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird. Die Beschwerdegegnerin soll dies gemäss dem Beschluss des Richterplenums allerdings im Interesse der Praktikabilität in Kauf nehmen müssen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2020 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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