

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/217 vom 25. Februar 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_217

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/217 du 25 février 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/217 del 25 febbraio 2025

Regeste

Art. 28 IVG. Anspruch auf eine IV-Rente. Beweiskraft eines Gutachtens. Gutheissung des Antrags, die Tonaufnahme des psychiatrischen Teilgutachtens aufgrund der geltend gemachten Verständigungsschwierigkeiten anlässlich der mündlichen Verhandlung abzuspielen. Die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Teilgutachtens überzeugt nicht. Die Sache ist daher zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2025, IV 2023/217).

Erwägungen

E. 1

Am Tag nach der Durchführung der mündlichen Verhandlung vom 17. Dezember 2024 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin – neben seiner Honorarnote – einen neuen Bericht von Dr. G.____ vom 21. November 2024 eingereicht. Das Gericht hat den nachfolgenden Entscheid daher trotz Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Zirkulationsverfahren fällen müssen, um so den neuen Arztbericht und die Honorarnote noch würdigen zu können. IV 2023/217 13/21

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2023 ist nach Inkrafttreten der WEIV ergangen. Die Beschwerdeführerin hat sich im Juni 2020 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG (keine Änderung durch die WEIV) könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Dezember 2020 entstehen. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet sie aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022). Diese Übergangsregelung entspricht den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, wonach grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Vorliegend sind somit die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar.

E. 2.2

Das erste Rentengesuch der Beschwerdeführerin ist mit der Verfügung vom 24. April 2015 abgewiesen worden. Im Juni 2020 hat sie sich erneut zum Bezug einer Invalidenrente

angemeldet. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IV V, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Anmeldung war vom Psychiatrischen Zentrum E. ___ eingereicht worden (IV-act. 136). Auf Anfrage hin hatte dieses einen Austrittsbericht vom 29. Juni 2020 über eine stationäre Behandlung vom 28. Mai 2020 bis 23. Juni 2020 (IV-act. 149) eingereicht. Dem Austrittsbericht waren die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eines Rheumatismus, nicht näher bezeichnet, und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu entnehmen. Nachdem im Rahmen der Erstanmeldung – neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer unvollständig remittierten Panikstörung (siehe IV -act. 107-1) – noch von einer (lediglich) unvollständig remittierten affektiven Störung ausgegangen worden war, ist mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

E. 3.1

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres IV 2023/217 14/21

ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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).

E. 3.2

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 ihrer 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. 4.1

Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

E. 4.2

Zunächst ist der Vorwurf des Rechtsvertreters, die psychiatrische Gutachterin und der allgemein- internistische Gutachter hätten die Anforderungen an einen medizinischen Sachverständigen gemäss Art. 7m Abs. 2 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) nicht erfüllt, da sie im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung keine Zertifizierung gemäss SIM gehabt hätten, zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin hat zu Recht ausgeführt, gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2021 müsse, sofern ein Zertifikat der SIM nach Art. 7m Abs. 2 ATSV erforderlich sei, dieses innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 erworben werden. Die Bestimmung ist erst am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. Die Gutachter haben also bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin im September 2022 noch nicht über ein Zertifikat der SIM verfügen müssen.

E. 4.3

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat weiter geltend gemacht, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung nicht so habe ausdrücken können, wie es ihr in Schweizerdeutsch leichtgefallen wäre, da sie Hochdeutsch habe sprechen müssen. Anlässlich der mündlichen Verhandlung hat der Rechtsvertreter vorgebracht, dass die Gutachterin sehr schnelle Fragen gestellt habe und die Beschwerdeführerin Mühe gehabt habe, die Fragen in der kurzen IV 2023/217 15/21

Zeit adäquat zu beantworten. Die Beschwerdeführerin sei sehr angespannt gewesen und habe die Fragen nicht in einer entspannten, ruhigen Atmosphäre beantworten können. Die Beschwerdeführerin hatte bereits bei der allgemein-internistischen Untersuchung erklärt, dass sie etwas Mühe gehabt habe, die aus Mitteldeutschland stammende Psychiaterin zu verstehen. Anlässlich der mündlichen Verhandlung hat sie ausgeführt, dass sie die Fragen der Gutachterin zwar verstanden habe, sich aber so sehr auf das Hochdeutsch Sprechen habe konzentrieren müssen, dass sie im Nachhinein nicht mehr gewusst habe, was sie bei der Begutachtung gesagt habe. Beim Abhören der Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung bestätigt sich, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungsgespräch angespannt gewesen ist. Dies ist verständlich und eine natürliche Reaktion, da das Ergebnis der gutachterlichen Untersuchung einen grossen Einfluss auf den Ausgang des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens hat. Das ist auch den Gutachtern bekannt und in der gutachterlichen Beurteilung zu berücksichtigen. Zwar wäre es der Beschwerdeführerin sicherlich leichter gefallen, das Gespräch mit der psychiatrischen Gutachterin auf Schweizerdeutsch zu führen beziehungsweise es hat sie mehr Konzentration gekostet, das Gespräch auf Hochdeutsch zu führen. Der Tonaufnahme lässt sich indes nicht entnehmen, dass es zwischen der Gutachterin und der Beschwerdeführerin sprachliche Verständigungsschwierigkeiten gegeben hätte. Die Beschwerdeführerin hat ein flüssiges, gutes Hochdeutsch gesprochen und aus den von ihr gegebenen Antworten lässt sich schliessen, dass sie die von der Gutachterin gestellten Fragen verstanden hat. Auch sonst liegen keine Anhaltspunkte vor, die den Verdacht erwecken würden, dass sich das Führen des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs auf Hochdeutsch negativ auf die Qualität des psychiatrischen Teilgutachtens ausgewirkt hätte. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin ist somit nicht stichhaltig.

E. 4.4

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat ausserdem moniert, dass die Dauer der psychiatrischen Exploration angesichts der gravierenden psychischen Situation der Beschwerdeführerin zu kurz gewesen sei. Dies zeige sich auch darin, dass die Gutachterin bei der Beschwerdeführerin keine Konzentrationsstörungen festgestellt habe. Das psychiatrische Untersuchungsgespräch hat eine Stunde und 25 Minuten gedauert. Aus einer verhältnismässig kurzen Explorationsdauer kann nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_190/2019 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Explorationsdauer von einer Stunde und 25 Minuten ist, verglichen mit der Explorationsdauer in anderen Gutachten, nicht auffallend kurz gewesen. Anlässlich der mündlichen Verhandlung hat der Rechtsvertreter bemängelt, dass die Gutachterin die Beschwerdeführerin zur Diagnose einer Panikstörung nur etwa zwei Minuten lang befragt habe und dass die Einordnung dieser Diagnose unter die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht korrekt gewesen sei. IV 2023/217 16/21

Die Diagnose einer unvollständig remittierten Panikstörung taucht in den Vorakten erstmals im Gutachten aus dem Jahr 2014 auf. In einem Überweisungsschreiben vom 25. März 2015 an eine rheumatologische Fachärztin hatte der Hausarzt eine Panikstörung als Differenzialdiagnose (zu einer paroxysmalen Tachykardie) erwähnt (IV -act. 191-4). Ansonsten war nur noch im Austrittsbericht des Palliativzentrums des KSSG vom 4. Oktober 2021 von Panikattacken die Rede (IV -act. 252). Der vorbehandelnde Psychiater Dr. H.____ (wie im Übrigen auch der neue behandelnde Psychiater Dr. S.____) hat in seinen Berichten nie von einer Panikstörung gesprochen. Daher ist es nachvollziehbar, dass die Gutachterin dieses Thema im Untersuchungsgespräch nur kurz angesprochen und der Diagnose einer Panikstörung, unvollständig remittiert, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat. Demnach sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die Dauer der psychiatrischen Exploration nicht ausreichend gewesen wäre, um eine inhaltlich vollständige und schlüssige Beurteilung abzugeben. Auch der Vorwurf, die Gutachterin habe keine Fremdanamnese eingeholt, lässt keine Zweifel an der psychiatrischen Beurteilung aufkommen: Bei den Akten liegen diverse Berichte von psychiatrischen Fachärzten, bei welchen es sich auch um Fremdanamnesen handelt. Welche weitere Erkenntnis eine zusätzliche (mündliche) Befragung der behandelnden Ärzte hätte bringen können, erschliesst sich dem Gericht nicht. Die psychiatrische Gutachterin hat somit auch nicht ihre Sorgfaltspflicht verletzt, indem sie selbst keine Fremdanamnesen eingeholt hat.

E. 4.5

Somit bleibt zu prüfen, ob das psychiatrische Gutachten auch inhaltlich überzeugt. Die psychiatrische Gutachterin hat als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig leichte Episode, angegeben. Diese Einschätzung gelte seit April 2014, das heisst seit der Begutachtung durch die Medas Interlaken Unterseen GmbH. Die psychiatrischen Diagnosen hätten sich nicht verändert. Der psychiatrische Zustand sei zeitweise verschlechtert gewesen, sodass auch eine stationäre psychiatrische und psychosomatische Behandlung notwendig gewesen sei. In diesen Phasen habe keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Zeitweise habe auch eine mittelgradige depressive Symptomatik vorgelegen, sodass die jetzt attestierte Arbeitsfähigkeit immer wieder von

einer niedrigeren Arbeitsfähigkeit in Krankheitsphasen geprägt gewesen sei. Dies sei auch in der Zukunft so zu erwarten (IV -act. 307-93). Diese retrospektive Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin deckt sich nicht mit den Akten: Die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums E.____ und der Klinik F.____ haben der Beschwerdeführerin im Juni 2020 bzw. August 2020 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert. Der behandelnde Psychiater Dr. H.____ hat die Depression ab September 2020 durchgehend, also nicht nur phasenweise, als mittelgradig ausgeprägt beschrieben und der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte und eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % für adaptierte Tätigkeiten attestiert. Die psychiatrische Gutachterin hat sich mit diesem Widerspruch nicht auseinandergesetzt. Sie hat insbesondere keine IV 2023/217 17/21

Stellung dazu gekommen, weshalb auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters, wonach die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit durchgehend an einer mittelgradigen depressiven Störung gelitten habe, nicht sollte abgestellt werden können. Auch hat sie sich nicht dazu geäußert, weshalb für die Phasen in der Vergangenheit, in denen die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen Depression gelitten haben soll, keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen sei. Die psychiatrische Gutachterin hat ihre retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit somit nicht überzeugend begründet. Allerdings kann auch nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Denn es ist zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. etwa das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom

E. 4.6

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat vorgebracht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Oktober 2022 massiv – insbesondere aus psychischer, aber auch aus somatischer Sicht – verschlechtert habe. Einem Bericht über ein Vorgespräch der Klinik P.____ vom 3. Januar 2023 sind als neue Diagnosen eine komplexe PTBS und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, zu entnehmen. Der neue behandelnde Psychiater Dr. S.____ hat die Diagnose einer komplexen PTBS in seinem Bericht vom 18. Juli 2023 übernommen und die depressive Episode als gegenwärtig mittelgradig bis schwer beurteilt. Er hat der Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die RAD-Psychiaterin hat in ihrer Stellungnahme vom 20. September 2023 zum Bericht der Klinik P.____ vom 3. Januar 2023 festgehalten, dass den Gutachtern die traumatisierenden Ereignisse (Eheprobleme, Frau enhausaufenthalt, Depressionen, Suizidversuche, Schmerzen, Parathymie, Behandlungen/Traumatherapie) in der Vorgeschichte, die die behandelnden Ärzte zur Diagnose einer komplexen PTBS veranlasst hätten, gutachterlich explizit erfragt und in die Beurteilung mit einbezogen hätten. Gemäss der gutachterlichen Einschätzung liege keine komplexe PTBS vor (IV-act. 248-2). Tatsächlich ist dem psychiatrischen Teilgutachten auf Seite 16 bzw. den Tonaufnahmen der psychiatrischen Untersuchung zu entnehmen, dass die Gutachterin die Beschwerdeführerin zur geplanten Traumatherapie bzw. zu den erlebten traumatischen Erlebnissen IV 2023/217 18/21

angesprochen hat. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht darauf hingewiesen, dass die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS einem besonderen Augenmerk bedürfen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2 mit Hinweis). Gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 (F43.1) entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. [...]. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermässigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. [...]. Angesichts dieser Definition überzeugt die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin und der RAD-Psychiaterin, dass im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein derart tiefgreifendes traumatisches Erlebnis vorliegt, welches die Diagnose einer PTBS rechtfertigen würde. Betreffend die geltend gemachte Verschlechterung der depressiven Symptomatik ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der psychiatrischen Gutachterin auch in Zukunft Krankheitsphasen mit niedrigerer Arbeitsfähigkeit zu erwarten sind. Die RAD-Ärztin hat darauf hingewiesen, dass die Verschlechterung der depressiven Symptomatik aufgrund des IV-Vorbescheids durchaus nachvollziehbar sei. Eine relevante und anhaltende Verschlechterung könne den Berichten der behandelnden Ärzte jedoch nicht entnommen werden. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die depressive Symptomatik zwischen dem Begutachtungszeitpunkt und dem Verfügungserlass nicht anhaltend verschlechtert hat.

E. 4.7

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass der vom Rechtsvertreter erst nach der mündlichen Verhandlung eingereichte Bericht von Dr. G. ___ vom 21. November 2024 datiert und damit über ein Jahr nach Verfügungserlass (23. Oktober 2023) erstellt worden ist. Für das vorliegende Verfahren ist lediglich der Sachverhalt bis und mit Verfügungserlass massgebend. Der Bericht vom 21. November 2024 ist im vorliegenden Verfahren also lediglich insoweit relevant, als er etwas über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses aussagen vermag. Dr. G. ___ hat im Bericht festgehalten, dass bei einer zwischenzeitlich erfolgten nochmaligen schlafmedizinischen Beurteilung der Verdacht auf ein Mastzellaktivierungssyndrom gestellt worden sei. Diese Verdachtsdiagnose ist allerdings nicht neu, sondern bereits im Gutachten vom 10. Oktober 2022 IV 2023/217 19/21

aufgeworfen worden. Weitere neue Erkenntnisse bezüglich des Sachverhalts bis und mit Verfügungserlass lassen sich dem aktuellen Bericht von Dr. G. ___ nicht entnehmen.

E. 4.8

Zusammenfassend sind weitere medizinische Abklärungen notwendig. In Fällen, in denen eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist, steht es dem Versicherungsgericht frei, die Sache an die IV -Stelle zurück zuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; vgl. BGE 137 V 2 10 E. 4.4.1.4). Die konkrete Ausgestaltung der notwendigen Abklärungen ist Sache der Beschwerdegegnerin.

E. 4.9

Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG vollumfänglich aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne des oben Ausgeführten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

April 2004, I 814/03 E. 2.4.2; vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2021, 9C_683/2020 E. 5.1.2). Auch neigen sie erfahrungsgemäss dazu, die (pessimistischen) Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (siehe Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. November 2019, IV 2016/323 E. 3.4). Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen die Gutachterin einen sekundären Krankheitsgewinn festgestellt hat, kommt den Berichten der behandelnden Ärzte nur ein geringer Beweiswert zu. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die Zeit vor der Begutachtung keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht vorliegt. Demnach sind in psychiatrischer Hinsicht weitere Abklärungen notwendig.

E. 5.1

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint angesichts der langdauernden mündlichen Verhandlung und des anschliessenden Zirkulationsverfahrens 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. 1'000.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

E. 5.2

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. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 6'278.20 eingereicht. In einem durchschnittlichen IV-Rentenfall spricht das Gericht praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Der vorliegende Fall ist vom Aufwand durchschnittlich gewesen, weshalb – ohne Berücksichtigung der mündlichen Verhandlung – eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen erschiene. Der vom Rechtsvertreter geltend gemachte Aufwand für die mündliche Verhandlung von rund Fr.

1'000.-- ist nachvollziehbar. Das geforderte Honorar von insgesamt Fr. 6'278.20 erscheint somit als übersetzt. Die Parteientschädigung IV 2023/217 20/21

ist daher ermessensweise auf pauschal Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- zu bezahlen. IV 2023/217 21/21

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