



Fall-Nr.: IV 2010/447
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 21.06.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 21.06.2012

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten.

Abklärungsbedarf bejaht, da eine allfällige erhebliche gesundheitliche Verschlechterung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ohne weitere Abklärungen nicht ausgeschlossen werden kann. Rückweisung zur Verlaufsbeurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2012, IV 2010/447).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 21. Juni 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Otto Egloff, Hauptstrasse 100, 8274 Tägerwilen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ wurde im Auftrag der leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherung am 17. Februar 2009 von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 25. Februar 2009 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0). Die Versicherte sei in ihrer angestammten Pflügetätigkeit momentan 10 bis 20% in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, wobei keine Nacharbeit mehr verrichtet werden sollte (act. G 8.30-17 ff.).

A.b Am 5. Juni 2009 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 8.1). Am 10. August 2009 wurde sie vom RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, untersucht. Im Bericht vom 13. August 2009 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F23.1) sowie eine pseudoradikuläre Lumbalgie (ICD-10: M54.4; act. G 8.19). Die behandelnde Dr. med. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 30. Januar 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine latente Suizidalität, ein Erschöpfungssyndrom, eine Migräne und eine pseudoradikuläre Lumbalgie. Für die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester bescheinigte sie seit 4. April 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Andere Tätigkeiten seien der Versicherten zurzeit nicht zumutbar (act. G 8.24).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 23. März 2010 interdisziplinär von Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, begutachtet. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine rezidivierende depressive Störung, bekannt seit ungefähr 1998, anhaltend mittelgradig bis schwer seit etwa 2009 (ICD-10: F33.1) diagnostiziert. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Psychiatrischerseits wurde der Versicherten ab Juni 2009 eine über 70% liegende Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit bescheinigt (rheumatologisches Teilgutachten



St.Galler Gerichte

mit interdisziplinärer Stellungnahme vom 7. April 2010, act. G 8.30, und psychiatrisches Teilgutachten vom 26. März 2010, act. G 8.31).

A.d Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen, da sie seit 16 Monaten laufende Leistungen der Arbeitslosenkasse beziehe und dies bei einer 100%igen Vermittelbarkeit (act. G 8.42). Dagegen erhob die Versicherte am 30. Juli 2010 Einwand und stellte die Einreichung einer weiteren ärztlichen Einschätzung in Aussicht (nochmalige Beurteilung durch Dr. B.___, act. G 8.45).

A.e Die Versicherte wurde am 17. August 2010 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erneut durch Dr. B.___ untersucht. Im Verlaufsgutachten vom 29. September 2010 diagnostizierte dieser eine rezidivierende depressive Störung, aktuell im Ausprägungsgrad einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.1), sowie einen Verdacht auf Missbrauch psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.24). Er bescheinigte der Versicherten für jegliche Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit der Begutachtung vom 17. Februar 2009 habe eine medizinisch begründete Minderung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Es werde dabei allerdings nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, sondern von einer Minderung um 40 bis maximal 50% ausgegangen (act. G 23).

A.f Am 22. Oktober 2010 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. G 8.53).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 6. November 2010 bei der IV-Stelle "Einsprache". Diese leitete die Eingabe als Beschwerde zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht weiter (act. G 1). Da die Eingabe vom 6. November 2010 die Minimalanforderungen an eine Beschwerde nicht erfüllte, setzte die Verfahrensleitung der Versicherten mit Schreiben vom 16. November 2010 eine Nachfrist zur Verbesserung an (act. G 2). Innerhalb dieser Nachfrist liess die Beschwerdeführerin am 22. November 2010, nunmehr durch Rechtsanwalt Otto Egloff vertreten, eine



begründete Beschwerde einreichen. Darin beantragt sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer "vollen" (wohl ganzen) Rente. Zur Begründung führt sie u.a. aus, dass der Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt der Verfügung bekannt gewesen sei, dass sie keine Arbeitslosentaggelder mehr beziehe, sondern ihr zustehende Leistungen der Krankenversicherung geltend mache (act. G 3).

B.b Am 6. Januar 2011 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik G.____ vom 17. Dezember 2010 ein, wo sie vom 5. Oktober bis 20. November 2010 stationär behandelt worden sei (act. G 6). Die dort behandelnden Ärztinnen bescheinigten ihr bis 4. Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.1).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2011 die Beschwerdeabweisung. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten Dr. E.____/ Dr. F.____ sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin lediglich zu 30% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (act. G 8).

B.d In der Replik vom 14. März 2011 hält die Beschwerdeführerin vollumfänglich an den gestellten Anträgen fest. Ergänzend bringt sie vor, dass die Dres. E.____ und F.____ eine 70%ige und nicht bloss eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hätten (act. G 14).

B.e In der Duplik vom 28. März 2011 räumt die Beschwerdegegnerin ein, dass im Gutachten lediglich eine 30%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen wurde. Allerdings vermöge diese psychiatrisch festgestellte Restarbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin leide vor allem unter psychosozialen Faktoren. Eine schwerwiegende psychische Erkrankung bestehe nicht. Vielmehr sei auf das vom Krankentaggeldversicherer eingeholte Gutachten vom 25. Februar 2009 abzustellen, worin der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 90% bescheinigt worden sei (act. G 16).

B.f Am 15. Juni 2011 teilt die Beschwerdeführerin mit, dass sie notfallmässig in einer Akutpsychiatrie habe hospitalisiert werden müssen (act. G 18; vgl. hierzu auch Schreiben vom 23. Juni 2011, act. G 19, sowie vom 12. März 2012, act. G 21, je mit Beilage).



Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien einzig umstritten ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und



ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich in der Duplik vom 28. März 2011 neu und in Widerspruch zur bisher vertretenen Auffassung auf den Standpunkt, dass der aufgrund des psychischen Leidens bescheinigten Restarbeitsfähigkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme (act. G 16).

2.1.1 Vorweg ist zu bemerken, dass das widersprüchliche Verhalten der Beschwerdegegnerin - die in der Beschwerdeantwort die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. E.____, der eine 30%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigte, ausdrücklich für nicht rechtsfehlerhaft bezeichnete (act. G 8, S. 3) - ein ungünstiges Licht auf ihre Entscheidpraxis wirft und mit dem verfassungsmässig garantierten Grundsatz von Treu und Glauben nicht zu vereinbaren ist (Art. 9 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

2.1.2 Wie dem Gutachten von Dr. E.____ zu entnehmen ist, weist die Beschwerdeführerin eine erheblich belastende Lebensgeschichte auf (schwierige



Verhältnisse in erster Ehe bei drogenabhängigem, aggressivem Gatten, fünf Abtreibungen, drogensüchtige Kinder; act. G 8.31-4). Es kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht die Rede davon sein, dass das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin allein durch psychosoziale Umstände (Kränkung wegen fristloser Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses, act. G 16) geprägt sei. Solches ergibt sich auch nicht aus dem Verlaufsgutachten von Dr. B.____ vom 29. September 2010 (act. G 23). Daran ändert nichts, dass sich die Beschwerdeführerin auch - nebst der übrigen Lebensgeschichte - durch die fristlose Kündigung der letzten Arbeitsstelle zusätzlich ungerecht behandelt fühlte (act. G 8.31-6). Im Übrigen erscheint es der Sache und dem Wesen einer finalen Sozialversicherung nicht angemessen, bei einer "recht schweren Depression" (act. G 8.31-8; zur "gravierenden psychischen Erkrankung" vgl. auch act. G 23, S. 9) jegliche invalidisierende Wirkung zu verneinen, nur weil allenfalls auch psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen.

2.1.3 Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, die depressive Problematik stelle eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung dar, ist nicht näher substantiiert und aktenwidrig, ergeben sich doch aus den medizinischen Akten keine Zusammenhänge mit einem nicht objektivierbaren syndromalen Schmerzgeschehen. Dr. B.____ führte aus, dass vom Vorliegen einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung auszugehen sei (act. G 23, S. 14). Die Beschwerdegegnerin setzt sich mit dieser Argumentation ferner in Widerspruch zum von ihr vertretenen Standpunkt, dass die Depression durch psychosoziale Umstände geprägt sei (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verkennt des Weiteren, dass vorliegend nicht ein "pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild" (BGE 136 V 279), sondern allein ein schweres depressives Leiden zu beurteilen ist, weshalb auch nicht Kriterien der sogenannten Schmerzrechtsprechung zur Anwendung gelangen.

2.1.4 Mit Blick auf die medizinische Aktenlage nicht verständlich ist das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, die vorliegende depressive Problematik stelle keinen von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbaren verselbstständigten und pathologischen Gesundheitsschaden dar (act. G 16). Zunächst ist ihr Rechtsprechungsverweis (Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2009, 8C_591/2009) für den vorliegenden Fall nicht einschlägig, waren doch im genannten Entscheid primär eine somatoforme Schmerzstörung und die Frage, ob die



mittelgradige depressive Episode eine psychische Komorbidität darstelle, zu beurteilen. Im Übrigen besteht vorliegend eine mittelgradige bis schwere depressive Problematik (act. G 8.31-7), wobei das Gewicht wohl eher auf einem schweren Grad ("recht schwer", act. G 8.31-8) liegt, was durch die vor Verfügungserlass am 5. Oktober 2010 begonnene stationäre akutpsychiatrische Behandlung bestätigt wird, wo eine schwere depressive Episode diagnostiziert wurde (Bericht vom 17. Dezember 2010, act. G 6.1).

2.2 Des Weiteren ist zu beurteilen, ob die bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2010 eingetretenen Umstände im abweisenden Leistungsentscheid der Verwaltung berücksichtigt wurden.

2.2.1 Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung massgebend (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 mit Hinweisen).

2.2.2 Gemäss Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 17. Dezember 2010 wurde die Beschwerdeführerin vom 5. Oktober bis 20. November 2010 stationär behandelt wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Die Beschwerdeführerin wurde bei Eintritt - und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2010 - als "vorgealtert", müde und erschöpft beschrieben. Im Grundaffekt habe sie deprimiert und hoffnungslos gewirkt. Positive Einzelaffekte hätten nicht ausgelöst werden können. Der Beschwerdeführerin wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 6.1). Dr. B.____ beschrieb die Beschwerdeführerin demgegenüber anlässlich der Befunderhebung vom 17. August 2010 als "im Aussehen" altersentsprechend (act. G 23, S. 8). Ferner habe die Beschwerdeführerin von vereinzelter Hoffnung gesprochen (act. G 23, S. 9). Während der gesamten Untersuchung habe eine freundliche Gesprächsatmosphäre geherrscht (act. G 23, S. 8). Dass die Beschwerdeführerin hoffnungslos, müde oder erschöpft gewesen sei, stellte Dr. B.____ im Rahmen der Befunderhebung (act. G 23, S. 8 f.) nicht fest. Im Gegensatz zum Bericht vom 17. Dezember 2010 bewertete er die depressive



Problematik "aktuell" als mittelgradig (act. G 23, S. 9). Angesichts der von den behandelnden Ärztinnen der Psychiatrie-Dienste Süd noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2010 festgestellten verschlechterten Befunde und der schwerer gewichteten psychiatrischen Problematik, erscheint eine seit der Begutachtung von Dr. B.____ (17. August 2010) eingetretene Verschlechterung nicht ausgeschlossen. Auch mit Blick auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 26. März 2010 erscheint eine Verschlechterung möglich. Denn dieser qualifizierte die depressive Problematik lediglich als anhaltend mittelgradig bis schwer (act. G 8.31-7). Ferner bescheinigte er der Beschwerdeführerin im Vergleich zu den stationär behandelnden Ärztinnen der Psychiatrie-Dienste Süd eine Arbeitsfähigkeit von immerhin noch 30% (act. G 8.31-8). Ins Bild einer weiteren Verschlechterung passt auch, dass Dr. B.____ im Verlaufsgutachten vom 29. September 2010 (act. G 23) an seiner Beurteilung im Erstgutachten vom 25. Februar 2009 (act. G 8.30) aufgrund eines verschlechterten Gesundheitszustands nicht mehr festhielt und sich seine "sehr gute Prognose" (act. G 23, S. 15) in der Folge nicht bestätigte.

2.2.3 Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt angesichts der allfälligen vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung als abklärungsbedürftig. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Verlaufsbeurteilung vornehme. Bezüglich des vor der allfälligen Verschlechterung zurückliegenden Zeitraums besteht insofern ein zusätzlicher Abklärungsbedarf, als zwei - hinsichtlich der Beweiskraft - grundsätzlich gleichwertige Gutachten bestehen (Gutachten Dr. E.____ vom 26. März 2010, act. G 8.31; Verlaufsgutachten Dr. B.____ vom 29. September 2010, act. G 23), die allerdings bezüglich der Fragen nach der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit und der Diagnose voneinander abweichen (70%ige Arbeitsunfähigkeit gemäss Gutachten Dr. E.____; "aktuell" 40%ige Arbeitsunfähigkeit gemäss Dr. B.____). Da die beiden Gutachter offenbar keine Kenntnis von der jeweils anderen gutachterlichen Einschätzung hatten, für das Gericht keine der beiden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen und Diagnosestellungen als schlüssiger erscheint, die Beschwerdegegnerin vom Verlaufsgutachten von Dr. B.____ im Verwaltungsverfahren keine Kenntnis hatte und sie sich hierzu im Beschwerdeverfahren nicht äusserte, wird sich die mit der Verlaufsbeurteilung zu betrauende psychiatrische Fachperson auch zu der seit April 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit (act. G 8.24-8) und des seither eingetretenen



Verlaufs unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage zu äussern haben. Ebenfalls wird sie sich mit dem von Dr. B.____ erhobenen Verdacht auf Missbrauch psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.24; act. G 23, S. 9) auseinandersetzen haben.

3.

Zu Recht macht die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren nicht mehr geltend, der Bezug von Arbeitslosentaggeldern stehe einem Rentenanspruch entgegen, ist doch nicht ersichtlich, inwiefern diese von der an sich vorleistungspflichtigen Arbeitslosenversicherung erbrachte Leistung die medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres zu entkräften vermöchte bzw. mit einem Rentenanspruch nicht zu vereinbaren wäre. Ferner legte der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 15. Juni 2010 dar, dass die Annahme einer Vermittlungsfähigkeit (medizinisch) nicht nachvollziehbar sei (act. G 8.36). Vor diesem Hintergrund gibt das Verhalten der Beschwerdegegnerin, die ursprünglich ins Auge gefasste Zusprache einer ganzen Rente (vgl. Feststellungsblatt vom 25. Juni 2010, act. G 8.37) dahingehend zu korrigieren, dass der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten angerechnet wird (vgl. zur Korrektur die Stellungnahme zum Feststellungsblatt vom 6. Juli 2010, act. G 8.38), Anlass zu Bedenken. Dies umso mehr, als die Beschwerdegegnerin auf den Beizug der im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Aktenlage verzichtete und die Korrektur entgegen der bis dahin aufgelaufenen medizinischen Aktenlage (vgl. etwa RAD-Stellungnahme vom 15. Juni 2010, act. G 8.36, und Gutachten Dr. E.____ vom 26. März 2010, act. G 8.31) erfolgte. Die Annahme des korrigierenden Sachbearbeiters, aufgrund des gleichzeitigen Bezugs von Arbeitslosentaggeldern sei es überwiegend wahrscheinlich, dass keine Invalidität vorliege (act. G 8.38), erscheint daher als weder dargetan noch naheliegend.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2010 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



St.Galler Gerichte

4.2 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 als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.