



Fall-Nr.: IV 2013/461
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.10.2019
Entscheiddatum: 08.03.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 08.03.2016

Art. 28 und Art. 29 Abs. 1 IVG. Beweiskraft eines psychiatrischen Gutachtens. Auf das psychiatrische Gutachten kann abgestellt werden, da es einleuchtet und die übrigen im Recht liegenden Berichte und die vorgebrachten Argumente keine ernsthaften Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken vermögen. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. März 2016, IV 2013/461).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/461

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser,
c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 2005 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 21. Juni 2006 wurde die Versicherte durch Dr. med. B.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, begutachtet (Gutachten vom 27. August 2006, IV-act. 28). Dr. B.____ attestierte der Versicherten aufgrund von rezidivierenden depressiven Störungen mit gegenwärtig mittelgradiger Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F33.10) sowie einer Neurasthenie (Erschöpfungssyndrom mit verminderter geistiger, körperlicher und psychischer Belastbarkeit, F48.0) eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik D.____, berichtete der IV-Stelle am 31. Oktober 2006 (IV-act. 37), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), leide. Ihr Zustand habe sich durch einen stationären Klinikaufenthalt vom 10. August 2006 bis 6. September 2006 leicht verbessert. Seit dem 7. September 2006 sei die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Service noch zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte der IV-Stelle am 29. August 2007 mit, dass die Versicherte bereits aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 57). Am 7. und 8. Januar 2008 wurde die Versicherte durch das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) rheumatologisch/orthopädisch begutachtet (Gutachten vom 6. Mai 2008, IV-act. 68). Die psychiatrische Untersuchung wurde am 20. März 2008 durch Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik G.____, durchgeführt (psychiatrisches Teilgutachten vom 20. März 2008, IV-act. 66). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge



St.Galler Gerichte

(abhängig, histrionisch, emotional instabil, Z73.1) an. Zusammenfassend erklärten die Gutachter, dass aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht keine Gründe vorlägen, welche gegen eine im Minimum leichte Tätigkeit sprächen. Einschränkungen ergäben sich beim Arbeiten in statisch vorgeneigten Haltungen sowie bei Arbeiten über Kopf. Aufgrund der internistischen Komorbiditäten und der Dekonditionierung seien auch bei einer optimal adaptierten Tätigkeit vermehrte Pausen (2 Stunden pro Tag) zu gewähren. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die sozialen Kompetenzen, an die Stress- und Frustrationstoleranz sowie an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit zu 50 % zumutbar. In polydisziplinärer Hinsicht betrage die Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit 50 %. Mit zwei Verfügungen vom 3. Dezember 2008 (IV-act. 90 und 92) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. August 2006 eine ganze und ab dem 1. Oktober 2006 eine halbe IV-Rente zu.

A.b Im August 2011 gelangte der Hausarzt der Versicherten an die IV-Stelle und bat darum, ein Revisionsverfahren durchzuführen, da sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe (IV-act. 95). Am 31. August 2011 reichte die Versicherte unter Hinweis auf eine gesundheitliche Verschlechterung diverse medizinische Berichte ein (IV-act. 97).

A.c Die Versicherte war vom 7. März bis 24. Juni 2011 in der Klinik H.____ hospitalisiert gewesen (Austrittsbericht vom 15. Juli 2011, IV-act. 102). Als psychiatrische Diagnose hatten die Ärztinnen eine rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), angegeben. Die Ärztinnen hatten erklärt, dass die Versicherte aufgrund von suizidalen Gedanken und der schweren depressiven Symptomatik in die geschlossene Abteilung aufgenommen worden sei. Im klinischen Setting habe die Versicherte ihren Alltag gut strukturieren können. In der zwischenmenschlichen Kommunikation habe sie sich etwas stärker und belastbarer gezeigt. Die depressive Symptomatik habe sich nur leicht verbessert. Die Versicherte sei im weitesten Sinn in der Lage, ihre Stimmungen selber zu regulieren und eine Zukunftsperspektive aufzubauen. Sie habe in einem stabilen bio-psychischen Zustand entlassen werden können.



St.Galler Gerichte

A.d Dr. med. I.____, Klinik G.____, berichtete am 9. September 2011 (IV-act. 100), dass sich die Versicherte am 30. Dezember 2010 erstmals in der Klinik vorgestellt habe. Damals habe sie eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer schweren depressiven Episode, grenzwertig zu einer wahnhaften Störung, gezeigt. Durch die engmaschige ambulante Betreuung habe das Medikament Seroquel aufdosiert werden können, sodass die Versicherte nach drei Wochen von der psychotischen Symptomatik befreit worden sei. Nach dem Austritt aus der Klinik H.____ sei eine Reduktion der depressiven Symptomatik beobachtet worden. Die Versicherte sei zugänglicher und entspannter gewesen. Trotzdem sei sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

A.e RAD-Ärztin Dr. med. J.____ notierte am 19. November 2011 (IV-act. 103), dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei. Der aktuelle Gesundheitszustand müsse weiter abgeklärt werden.

A.f Dr. I.____ berichtete am 1. Dezember 2011 (IV-act. 107), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode, leide. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Faktoren nannte er Konzentrationsstörungen, einen Antriebsmangel, eine rasche Ermüdbarkeit, eine niedrige Stresstoleranz, eine niedrige psychische Belastbarkeit und eine reduzierte Ausdauer. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Prognostisch könne nach einem ca. dreimonatigen Arbeitstraining im geschützten Rahmen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Für eine definitive Prognose verwies Dr. I.____ an den nachbehandelnden Arzt Dr. E.____. Bei einer adaptierten Tätigkeit würde es sich um eine leichte repetitive Arbeit, ohne Nacht- oder Akkordarbeit, ohne Maschinenarbeit und ohne Arbeiten mit scharfen Gegenständen und Werkzeugen handeln.

A.g RAD-Ärztin Dr. J.____ erklärte am 6. Januar 2012 (IV-act. 109), es müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand im Zeitraum 30. Dezember 2010 bis 24. Juni 2011 vorübergehend verschlechtert habe; die Versicherte sei in dieser Periode auch in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 25. Juni 2011 sei wieder von einem im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage (Gutachten vom März 2008) stationären Gesundheitszustand auszugehen. Ab dem 25.



St.Galler Gerichte

Juni 2011 sei die Versicherte somit in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen.

A.h Mit Vorbescheid vom 2. März 2012 (IV-act. 114) kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs an. Zur Begründung hielt sie fest, dass sich der Gesundheitszustand nur vorübergehend vom 30. Dezember 2010 bis 24. Juni 2011 verschlechtert habe. Ab dem 25. Juni 2011 habe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Da die Versicherte das Erhöhungsgesuch erst nach Wiedererlangen der 50%igen Arbeitsfähigkeit eingereicht habe, werde das Gesuch abgewiesen. Sie habe weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Dagegen liess die Versicherte am 17. April 2012 einwenden, dass zum Aufbau der 50%igen Arbeitsfähigkeit gemäss dem Bericht der Klinik G.____ mindestens ein dreimonatiges Arbeitstraining erfolgen müsse. Daher könne nicht bereits ab dem Austritt aus der Klinik H.____ von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Versicherte sei bereit, an einem Arbeitstraining aktiv mitzuwirken.

A.i Vom 7. bis 10. Januar 2013 wurde die Versicherte im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) polydisziplinär (allgemein-internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 11. April 2013, IV-act. 133). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden angegeben:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode mit psychotischen Symptomen;
- Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (Z31.8);
- chronisches lumbovertebrales Syndrom;
- Valgus-Gonarthrose beidseits.

Die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Status nach laparoskopischer Adrenalektomie rechts bei endokrin inaktiver nodulärer Rindenhypertrophie;
- Status nach Morbus Basedow mit nahezu vollständiger Thyreoidektomie 10/05;



St.Galler Gerichte

- Adipositas permagna;
- Hypercholesterinämie;
- COPD mit intermittierender Therapie mit Bronchodilantien und Cortison;
- chronisches cervicovertebrales Syndrom;
- Senk-/Spreizfüsse beidseits, rechts-betont.

Dr. med. K.____, Allgemeine Innere Medizin, kam zum Schluss, dass die allgemeinmedizinischen und internistischen Diagnosen keine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Allenfalls müssten der Adipositas permagna und der COPD insoweit Rechnung getragen werden, als körperlich sehr anstrengende Arbeiten und Tätigkeiten in staubiger Umgebung vermieden werden sollten. Dr. med. L.____, Rheumatologie, gab in seiner Beurteilung an, dass das lumbovertebrale Schmerzgeschehen im Vordergrund stehe. Dieses könne durch die degenerativen Veränderungen auf discogener Ebene und auf Facettengelenksebene, kombiniert mit einer lumbalen Instabilität bei Degeneration und Spondylolisthesis L5/S1, begründet werden. Eindeutige, von lumbal ausgehende radikuläre Reiz- oder Ausfallphänomene fehlten. Die Versicherte sei für körperlich schwere Tätigkeiten nicht einsetzbar. Aufgrund der Valgus-Gonarthrose beidseits habe die Versicherte Schwierigkeiten beim Treppensteigen, bei längerem Stehen und bei anhaltendem Gehen. In einer leichten Tätigkeit in Wechselhaltung sei sie voll arbeitsfähig. Dr. med. M.____, Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass die Versicherte sozial isoliert sei. Im Psychostatus habe eine depressive, adyname, niedergestimmte Frau mit wenig mimischer Modulation, mit einer Störung der Vitalgefühle, mit Freudlosigkeit, mit gehemmtem, eingengtem umständlichen Denken, mit einer affektarmen Stimmung, mit psychomotorischer Antriebsarmut und mit Ängsten, die psychotisch anmuteten, imponiert. Es bestehe eine chronische Suizidalität. Bei der aktuellen Laboruntersuchung habe sich das CDT im Normbereich befunden; hingegen hätten die Psychopharmaka unter dem therapeutischen Bereich gelegen. Die Diagnose einer aktuell mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit Hinweisen auf mögliche psychotische Symptome ergebe sich – vor dem Hintergrund einer schweren Familienanamnese – aus der Feststellung von mindestens



sechs Symptomen aus dem depressiven Formenkreis. Wegen der Symptomatologie und des chronischen Verlaufs sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit wie Haushaltsarbeiten sei sie in reduziertem Ausmass arbeitsfähig. Eine verminderte Flexibilität, ein vermindertes Durchhaltevermögen und eine reduzierte Selbstbelastungsfähigkeit verunmöglichten jedoch eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Im März 2008 sei die Arbeitsunfähigkeit als Küchenhilfe auf 100 % und in einer adaptierten Tätigkeit auf 50 % geschätzt worden. Dies entspreche auch der aktuellen Einschätzung. Die Gutachter gaben weiter an, dass die Einschätzung des Hausarztes, wonach die Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit nach der Hospitalisation in der Klinik G.____ (richtig: Klinik H.____) im Jahr 2011 100 % betragen habe, nicht nachvollziehbar sei. Aus psychiatrischer Sicht seien der Versicherten Anstrengungen zuzumuten, sich in einer adaptierten Tätigkeit (Haushalt) zu 50 % zu betätigen.

A.j RAD-Ärztin Dr. J.____ erklärte am 24. April 2013, dass das ZMB-Gutachten ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar sei, sodass auf es abgestellt werden könne (IV-act. 134). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Gesundheitszustand stationär. Es bestehe weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als Küchenhilfe und eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit adaptiert. Bei einer adaptierten Tätigkeit handle es sich um eine körperlich leichte, wechselbelastende und psychisch wenig belastende Tätigkeit.

A.k Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2013 (IV-act. 138) kündigte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs an (IV-act. 138). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig sei. Auf ein Arbeitstraining habe sie keinen Anspruch, da keine Möglichkeit bestehe, die Arbeitsfähigkeit weiter zu steigern. Auch ein Anspruch auf andere berufliche Eingliederungsmassnahmen müsse verneint werden. Die Versicherte habe weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente. Dagegen liess die Versicherte am 26. Juli 2013 einwenden (IV-act. 139), dass sie die mögliche Restarbeitsfähigkeit gemäss der ZMB-Beurteilung aufgrund ihrer psychischen Erkrankung im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne. Haushaltstätigkeiten seien keine Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarkts. Das Gutachten sei daher so zu verstehen, dass sich seit der



Begutachtung im Jahr 2008 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben habe. Die Versicherte habe daher Anspruch auf eine ganze Rente.

A.I Mit Verfügung vom 7. August 2013 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 140). Zum Einwand erwiderte sie, dass die Versicherte gemäss dem RAD in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 16. September 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente; eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme von beruflichen Massnahmen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, aufgrund der massiven gesundheitlichen Einschränkung seien selbst die ZMB-Gutachter zum Schluss gekommen, dass die attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwertet werden könne. Die Beschwerdegegnerin sei in Widerspruch dazu trotzdem ohne weiteres von der Verwertbarkeit der 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Gemäss den Gutachtern könne die Restarbeitsfähigkeit nämlich höchstens noch im Haushalt verwertet werden. Beim Invalideneinkommen dürften daher höchstens die Verwertungsmöglichkeiten im zweiten Arbeitsmarkt berücksichtigt werden. Sollten Zweifel an der Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit bestehen, wäre ein Arbeitstraining durchzuführen. Am 1. Oktober 2013 zog der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück (act. G 5).

B.b Am 23. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, der RAD habe das ZMB-Gutachten dahingehend interpretiert, dass im Vergleich zum Gutachten des AEH/der Klinik G.____ vom Mai/März 2008 weiterhin eine 50 %ige Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Bezüglich der vom psychiatrischen Gutachter



erwähnten chronifizierten Suizidalität falle auf, dass die von der Beschwerdeführerin bei der psychiatrischen Untersuchung angegebenen psychischen Beschwerden keinen Hinweis auf eine Suizidalität enthalten hätten. Dem Austrittsbericht der Klinik H.____ sei zu entnehmen, dass die Suizidalität nur gedanklich bestehe. Bei der Kontrolluntersuchung in der Klinik G.____ am 22. November 2011 hätten sich keine Anzeichen einer Suizidalität gezeigt. Vor diesem Hintergrund könne bei der Beschwerdeführerin keine Rede sein von einer „chronischen“ Suizidalität. Der Krankheitsverlauf zeige vielmehr, dass die Ausprägung der depressiven Symptomatik durch die Intensivierung der Therapie und durch die Erhöhung/Veränderung der antidepressiven Medikation positiv beeinflusst werden können. Die zwischenzeitlich festgestellten psychotischen Symptome seien verschwunden. Dem im ZMB-Gutachten enthaltenen psychopathologischen Befund sei keine wesentliche Verschlechterung der depressiven Symptomatik gegenüber dem Jahr 2008 zu entnehmen. Der anlässlich der ZMB-Begutachtung gemessene Psychopharmaka-Blutspiegel habe unter dem therapeutischen Bereich gelegen, was auf eine unregelmässige Einnahme der verordneten antidepressiven Medikamente schliessen lasse. Ausserdem hätten im Begutachtungszeitpunkt lediglich alle zwei Wochen Therapiegespräche stattgefunden. Die Beschwerdeführerin erlebe die depressive Störung demnach nicht als besonders schwer. Bei objektiver Betrachtung habe daher – im Vergleich zum Dezember 2008 – im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine dauerhafte wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorgelegen. Mangels einer anspruchserheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes müsse unverändert von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 50% in adaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden. Die anders lautende Beurteilung im ZMB-Gutachten sei als andere Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhaltes zu interpretieren und stelle daher keinen Revisionsgrund dar.

B.c In seiner Replik vom 8. Januar 2014 (act. G 11) machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend geltend, die RAD-Ärztin habe mit keinem Wort die Diskrepanz zwischen ihrer eigenen Beurteilung und derjenigen der ZMB-Gutachter begründet. Die Interpretation des RAD, wonach die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei, sei somit widersprüchlich und rechtlich nicht nachvollziehbar. Im Übrigen handle es sich bei Dr. J.____ um eine Fachärztin für



physikalische Medizin und Rehabilitation. Sie besitze daher nicht die fachliche Qualifikation, die psychiatrische Beurteilung des ZMB in Zweifel zu ziehen. Zudem habe der RAD das ZMB-Gutachten als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet. Des Weiteren gingen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin bezüglich der Suizidalität fehl, da sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Facharzt nicht auf die Suizidalität bezogen habe, sondern auf die verminderte Flexibilität, das verminderte Durchhaltevermögen und die reduzierte Selbstbelastungsfähigkeit. Zudem unterscheide sich die heutige Diagnosestellung wesentlich von derjenigen im Jahr 2008. Die Behauptung, der Gesundheitszustand könne mit einer Erhöhung/Veränderung der antidepressiven Medikation positiv beeinflusst werden, stamme von einem Juristen und nicht von einem spezialisierten Arzt. Dies wäre im Übrigen auch kein Anlass, eine Verschlechterung nicht anzuerkennen; vielmehr handle es sich hierbei um einen Fall der Schadenminderungspflicht.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

B.e Am 13. November 2015 teilte die zuständige Gerichtsschreiberin dem ZMB mit, dass das Gutachten nach Ansicht des Gerichts einen Widerspruch enthalte. Einerseits sei erklärt worden, dass der Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei. Andererseits sei festgehalten worden, dass eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft durch die verminderte Flexibilität, das verminderte Durchhaltevermögen und die reduzierte Selbstbelastungsfähigkeit verunmöglicht werde. Das Gericht bat das ZMB, aufzuzeigen, welche adaptierten Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin in Frage kämen und ob sie die 50 %ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt umsetzen könne. Das ZMB antwortete am 16. Dezember 2015 (act. G 17), dass die Beschwerdeführerin die 50 %ige Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht habe umsetzen können. Der Beschwerdeführerin sei lediglich die Erledigung von Haushaltsarbeiten zu 50 % zumutbar gewesen.

B.f Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärte am 5. Januar 2016 (act. G 19), die Stellungnahme des ZMB habe klar zum Ausdruck gebracht, dass die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei.

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (vgl. act. G 21).



Erwägungen

1.

Vorab ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Beschwerde erhoben hat. Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die Artikel 38-41 sind sinngemäss anwendbar (Art. 60 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die angefochtene Verfügung vom 7. August 2013 ist am 8. August 2013 beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingegangen (siehe act. G 1.1). Am 16. September 2013 hat dieser Beschwerde erhoben. Da gesetzliche und behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August still stehen, hat die Beschwerdefrist erst am 16. August 2013 zu laufen begonnen (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Die Frist wäre somit am Samstag, 14. September 2013 abgelaufen. Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, so endet sie allerdings erst am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 2 ATSG). Im vorliegenden Fall ist der letzte Tag der Frist somit der Montag, 16. September 2013 gewesen. Die Beschwerde ist daher rechtzeitig erhoben worden, weshalb auf sie einzutreten ist.

2.

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Die Beschwerdeführerin hat zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung ihres psychischen Zustandsbildes den Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 15. Juli 2011 und einen Bericht von Dr. I.____ vom 9. September 2011 eingereicht. In beiden Berichten ist erklärt worden, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einer schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung leide; Dr. I.____ hat sogar von psychotischen Symptomen berichtet und den Verdacht auf eine wahnhaftige Störung angegeben. Die Ärztinnen der Klinik H.____ wie auch Dr. I.____ haben der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gemäss diesen von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichten hat sich die Depression somit von mittelgradig zu schwergradig verschlechtert und die Arbeitsunfähigkeit von 50 auf 100



% erhöht. Damit hat die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist.

3.

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

3.2 Gegenstand dieses Verfahrens ist, ob die Beschwerdegegnerin das Erhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin vom August 2011 zu Recht abgewiesen hat. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist seit der erstmaligen Rentenzusprache im Dezember 2008 nicht mehr überprüft worden. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen dem 3. Dezember 2008 (erstmalige Rentenzusprache) und dem 7. August 2013 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) derart verändert hat, dass daraus eine Änderung des Invaliditätsgrades resultiert, die eine Erhöhung des Rentenanspruchs zur Folge hat.

3.3 Zunächst ist zu prüfen, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. ihre psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zwischenzeitlich verschlechtert hat. Bei der erstmaligen Rentenzusprache ist in psychiatrischer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ von der Klinik G.____ abgestellt



worden. Dieser hatte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 20. März 2008 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (abhängig, histrionisch, emotional instabil, Z73.1) angegeben. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe wie auch in einer adaptierten Tätigkeit hatte er auf ca. 50 % geschätzt. Aus medizinisch-theoretischer Sicht seien adaptierte Tätigkeiten in der freien Wirtschaft realisierbar; ein geschützter Rahmen sei nicht erforderlich. Grundsätzlich unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Dezember 2010 verschlechtert hat und sie ab diesem Zeitpunkt auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. RAD-Stellungnahme vom 6. Januar 2012, IV-act. 109). Diese Einschätzung leuchtet aus den folgenden Gründen ein: Dr. I.____ von der Klinik G.____ hat in seinem Bericht vom 9. September 2011 erklärt, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer ersten Vorstellung am 30. Dezember 2010 eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer schweren depressiven Episode, grenzwertig zu einer wahnhaften Störung, gezeigt habe. In der Folge hat Dr. I.____ die Beschwerdeführerin der Klinik H.____ zur stationären Behandlung zugewiesen, wo die Beschwerdeführerin vom 7. März 2011 bis 26. Juni 2011 (zumindest zunächst in der geschlossenen Abteilung) hospitalisiert gewesen ist. Die 100 %ige, psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vom 30. Dezember 2010 bis 26. Juni 2011 ist somit ausgewiesen.

3.4 Umstritten und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Rahmen des stationären Aufenthalts insoweit verbessert hat, dass die Beschwerdeführerin beim Austritt aus der Klinik H.____ wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen ist. Der psychiatrische Gutachter des ZMB hat die Beschwerdeführerin im Januar 2013 untersucht. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode mit psychotischen Symptomen und Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (Z31.8) angegeben. Aufgrund der Symptomatologie und des chronischen Verlaufs sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit wie Haushaltsarbeiten sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. Eine verminderte Flexibilität, ein



vermindertes Durchhaltevermögen und eine reduzierte Selbstbelastungsfähigkeit verunmöglichten eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft.

3.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherungsträger eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b mit Hinweisen). In formeller Hinsicht erfüllt das Gutachten des ZMB die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an ein voll beweiskräftiges Gutachten. Das Gutachten ist in Kenntnis der relevanten Vorakten verfasst worden (Ziff. 2 des Gutachtens), enthält eine ausführliche Anamnese (Ziff. 3 und insbesondere auch



Ziff. 4.3.1.) und berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden (Ziff. 3, 3.6, 4.2.2 und 4.3.2). Es gibt die erhobenen objektiven Befunde (Ziff. 4.1.1, 4.2.3 und 4.3.3), die Diagnosen (Ziff. 7), die Beurteilungen der einzelnen Fachärzte (Ziff. 4.1.3, 4.2.5 und 4.3.5) sowie eine abschliessende Gesamtbeurteilung wieder. Auch haben sich die Gutachter mit divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (Ziff. 14).

3.6 Als Nächstes ist zu prüfen, ob das Gutachten auch in materieller Hinsicht überzeugt, d.h. ob die Beurteilung der medizinischen Situation und die Arbeitsfähigkeitsschätzung einleuchten bzw. ob der Bericht von Dr. I.____ vom 1. Dezember 2011, die RAD-Stellungnahme vom 24. April 2013 oder die Einwendungen der Beschwerdegegnerin ernsthafte Zweifel an der Beurteilung der ZMB-Gutachter zu wecken vermögen.

3.6.1 RAD-Ärztin Dr. J.____ hat das ZMB-Gutachten am 24. April 2013 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet und erklärt, dass darauf abgestellt werden könne. In Widerspruch dazu hat sie angegeben, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Diese vom Gutachten abweichende Einschätzung kann nur so begründet werden, dass die RAD-Ärztin die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung falsch interpretiert hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters ist denn auf den ersten Blick tatsächlich nicht ganz eindeutig. Eine Nachfrage durch das Gericht hat jedoch bestätigt, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von den Gutachtern auf 0 % geschätzt worden ist; der psychiatrische Gutachter hat nämlich erklärt, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwerten könne. Auf die Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. J.____ kann daher nicht abgestellt werden, da sie sich über die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter in einem Irrtum befunden hat.

3.6.2 Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, dass entgegen der Behauptung des psychiatrischen ZMB-Gutachters keine Hinweise auf eine Suizidalität bestünden. Dem ist entgegen zu halten, dass die Beschwerdeführerin am 7. März 2011 u.a. wegen suizidalen Gedanken in die geschlossene Abteilung der psychiatrischen Frauenklinik



aufgenommen worden ist (IV-act. 102-4). Zwar hat die Suizidalität nur gedanklich bestanden, d.h. die Beschwerdeführerin hat Planungsimpulse verneint. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Vorliegen einer chronischen Suizidalität ohne weiteres verneint werden könnte. Denn beim Begriff Suizidalität handelt es sich um einen Oberbegriff für alle Formen suizidalen Erlebens und Verhaltens, der Suizididee, Suizidversuch und Suizid als Konsequenz der Suizidalität umfasst (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch [1015], 266. Auflage, S. 2052). Bereits im Gutachten von Dr. F.____ vom 20. März 2008 ist die Rede von Todeswünschen und Suizidhandlungen gewesen (IV-act. 66-8). Zwar hat Dr. I.____ in seinen Berichten keine Suizidalität angegeben. Den Schweregrad der Depression hat er in seinem letzten Bericht vom Dezember 2011 aber gleich eingeschätzt wie der ZMB-Gutachter. Daraus kann geschlossen werden, dass die vom psychiatrischen Gutachter angegebene Suizidalität gar keinen wesentlichen Einfluss auf Diagnose gehabt hat. Dies ist auch insofern nachvollziehbar, als Suizidideen als solche die Arbeitsfähigkeit wohl nicht einschränken. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin geht somit fehl.

3.6.3 Die Beschwerdegegnerin hat weiter vorgebracht, dass dem im ZMB-Gutachten enthaltenen psychopathologischen Befund keine wesentliche Verschlechterung der depressiven Symptomatik gegenüber dem Jahr 2008 zu entnehmen sei. Dr. I.____ hat die gegenwärtige Episode im September 2011 als schwer und im Dezember 2011 als mittelgradig bis schwer eingeschätzt. Der psychiatrische ZMB-Gutachter hat im Januar 2013 ebenfalls eine mittel- bis schwergradige Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert. Demgegenüber hat Dr. F.____ in seinem Gutachten vom März 2008 angegeben, dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt sei. Der behandelnde Arzt wie auch der Gutachter sind somit übereinstimmend von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit März 2008 ausgegangen. Diese Einschätzung erscheint vor dem Hintergrund der Hospitalisation in der Klinik H.____ vom 7. März bis 24. Juni 2011, wo ebenfalls eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden war, als schlüssig und einleuchtend, weshalb darauf abzustellen ist.

3.6.4 Die Beschwerdegegnerin hat ausserdem argumentiert, dass die Beschwerdeführerin die depressive Störung nicht als besonders schwer erleben könne, da der Psychopharmaka-Blutspiegel unter dem therapeutischen Bereich gelegen habe



und nur alle zwei Wochen Therapiesprache stattfinden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass eine unregelmässige Psychopharmaka-Einnahme auch zum Krankheitsbild einer psychischen Erkrankung gehören kann; dies wäre zunächst abzuklären, bevor die Beschwerdeführerin allenfalls gestützt auf ihre Schadenminderungspflicht zur regelmässigen Einnahme der Medikamente angehalten werden könnte. Für den vorliegenden Entscheid hätte dies jedoch ohnehin keinen Einfluss, da die Leistungen der Beschwerdeführerin nicht rückwirkend gestützt auf die Schadenminderungspflicht gekürzt oder verweigert werden können. Des Weiteren liegt eine Therapiefrequenz von zwei Wochen im Normbereich, zumal ein chronischer Verlauf und ein therapiefraktärer Zustand bestehen (vgl. IV-act. 133-37).

3.7 Dr. I.____ hat in seinem Bericht vom 1. Dezember 2011 erklärt, dass prognostisch nach einem ca. dreimonatigen Arbeitstraining im geschützten Rahmen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Für die definitive Prognose hat er an den nachbehandelnden Arzt verwiesen. Zum einen hat Dr. I.____ die Beschwerdeführerin also im Untersuchungszeitpunkt nicht als zu 50 % arbeitsfähig erachtet. Zum anderen hat er keine definitive Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben wollen, da er wohl selber nicht sicher gewesen ist, ob durch ein dreimonatiges Arbeitstraining tatsächlich eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Seine Einschätzung widerspricht derjenigen der ZMB-Gutachter daher nur insoweit, als er davon ausgeht, dass durch ein Arbeitstraining eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erreicht werden könnte. Dr. I.____ hat allerdings nicht erklärt, weshalb ein Arbeitstraining eine Verbesserung der Depression und damit der Arbeitsfähigkeit bewirken könnte, d.h. welche arbeitsfähigkeitsrelevanten Symptome der psychiatrischen Erkrankung durch das Arbeitstraining reduziert oder sogar überwunden werden könnten. Die ZMB-Gutachter haben demgegenüber erklärt, dass sie keine Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz oder in einer adaptierten Tätigkeit sähen (IV-act. 133-42). Diese Einschätzung überzeugt angesichts des chronifizierten, therapiefraktären Verlaufs der Depression: Die Beschwerdeführerin leidet seit ca. 2004 an einer mindestens mittelgradigen Depression, wobei der Verlauf undulierend ist (siehe IV-act. 133-44). Die schwerwiegenden Auswirkungen der Depression sind bei der Begutachtung auf eindruckliche Weise ersichtlich gewesen. So ist dem psychiatrischen Gutachter aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin ihre gesamte



Energie hat aufbieten müssen, um dem Gespräch folgen zu können (IV-act. 133-33). Und dem allgemein-internistischen Gutachter ist die Beschwerdeführerin im Auffassungsvermögen und in einem deutlich geringeren Ausmass im sprachlichen Verständnis verlangsamt erschienen; die Antworten der Beschwerdeführerin seien einsilbig und unpräzise gewesen und er habe unablässig nachfragen müssen (IV-act. 133-22). Die im Recht liegenden medizinischen Berichte sowie die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Einwendungen vermögen somit keine ernsthaften Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Deshalb ist der Einschätzung der ZMB-Gutachter zu folgen, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustandes auf dem ersten Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Da bereits aus psychiatrischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit besteht, kann offen gelassen werden, inwieweit auch aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt resp. ob sich die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ebenfalls verschlechtert hat.

3.8 Wie in Erw. 3.3 ausgeführt, ist die Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2010 eingetreten. Sofern eine versicherte Person eine Revision verlangt hat, erfolgt die Erhöhung der Rente von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV). Da die Beschwerdeführerin das Revisionsgesuch erst im August 2011 gestellt hat, erfolgt die Rentenerhöhung erst auf den 1. August 2011.

4.

4.1 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. August 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.



St.Galler Gerichte

Zudem hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Rückfrage des Gerichts bei der Gutachterstelle in der Höhe von Fr. 531.70 zu tragen. Die Gerichtskosten belaufen sich somit auf insgesamt Fr. 1'131.70. 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Da es sich um einen solchen Fall handelt, hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. August 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend ab dem 1. August 2011 eine ganze Rente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'131.70 zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.