



Fall-Nr.: IV 2013/585
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 09.01.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2015

Art. 28 IVG; Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung. Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wenn die Reduktion eines Vollpensums nur auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2015, IV 2013/585).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Entscheid vom 9. Januar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Heiner Graf, Zürcherstrasse 17, Postfach 242,
9501 Wil SG 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. Dezember 2003 bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 24. Juni 2004 lehnte die IV-Stelle Thurgau den Anspruch ab (IV-act. 17).

A.b Am 8. März 2012 sandte die Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, Beratungsstelle St. Gallen, der IV-Stelle St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) das von der Versicherten am 7. März 2012 unterzeichnete Anmeldeformular betreffend Leistungen der Invalidenversicherung zu (IV-act. 21).

A.c Im Rahmen der Eintretensprüfung teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 13. April 2012 mit, dass ihr Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bereits mit Verfügung vom 24. Juni 2004 abgewiesen worden sei, und forderte sie auf, die für den Nachweis, dass es zu einer relevanten Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts gekommen sei, notwendigen Dokumente einzureichen. Sollte dieser Nachweis nicht gelingen, könne auf das Gesuch nicht eingetreten werden (IV-act. 26).

A.d Beiliegend zum Schreiben vom 26. April 2012 stellte die Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, in Vertretung der Beschwerdeführerin, der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Oktober 2010 (IV-act. 28) und von Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Februar 2012 (IV-act. 29), zu.

A.e Die IV-Stelle trat daraufhin stillschweigend auf die Neuanschuldung ein. Mit Schreiben vom 1. Mai 2012 bat sie den regionalen ärztlichen Dienst Ostschweiz (nachfolgend: RAD) um Abklärung der medizinischen Situation während der Frühinterventionsphase (IV-act. 30). In seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2012 hielt der RAD fest, durch die in den medizinischen Akten beschriebene Belastung im Rahmen einer Mobbing-Situation sei bei der vulnerablen, psychisch bereits in den Altakten als



labil beschriebenen Versicherten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der letzten Ablehnung vom 24. Juni 2004, mindestens vorübergehend, glaubhaft gemacht worden. Neben der bereits bestehenden Tätigkeit müsse im Rahmen der Eingliederung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit versucht werden. Vorerst bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40%, allerdings könnte eine Beruhigung der beschriebenen Belastungssituation eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen (IV-act. 33).

A.f Im Triage-Protokoll vom 8. Juni 2012 hielt die IV-Stelle fest, eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei glaubhaft gemacht. Zudem bestehe ein Eingliederungspotential von 40%, bei optimalen Arbeitsplatzbedingungen steigerbar. Ein Assessmentgespräch sei derzeit noch nicht angezeigt. Es würden vorerst die weiteren medizinischen Unterlagen abgewartet. Erst danach könnten weitere Schritte geprüft werden (IV-act. 39).

A.g Am 8. Juni 2012 holte die IV-Stelle einen erneuten Arztbericht bei Dr. C.____ (IV-act. 41) und am 19. Juni 2012 bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. E.____, Diplom-Psychologin (IV-act. 42), ein. Diese diagnostizierten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität und Abhängigkeit (ICD-10: F61.0), eine anhaltende affektive Störung: Dysthymia (ICD-10: F34.1) sowie andere gemischte Angststörungen (ICD-10: F41.3). Der Versicherten sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von vier bis fünf Stunden täglich und einem Belastungsprofil von 100% möglich. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte in Anbetracht ihrer nicht unerheblichen psychiatrischen Symptomatik gegenwärtig in einer sehr guten Arbeitssituation stehe und eine momentan nicht steigerbare Arbeitsfähigkeit vorliege. Die bestehenden Einschränkungen würden sich gegenwärtig durch medizinische Massnahmen nicht vermindern lassen. Es könne nicht mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden (IV-act. 45). Der RAD führte in seiner Stellungnahme vom 23. August 2012 aus, auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im vorzitierten Bericht könne abgestellt werden. Anhand der bisherigen Berichte sei die 40%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nunmehr konsistent ausgewiesen (IV-act. 46).



A.h Dr. C.____ nahm mit Bericht vom 25. August 2012 gegenüber der IV-Stelle zum Gesundheitszustand der Versicherten Stellung. Darin führte er aus, die Versicherte sei in letzter Zeit weiterhin sozial zurückgezogen. Sie habe noch Depressionen, habe zu hohe Erwartungen an sich selbst und starke Ängste in Bezug auf die eigene Lebensführung. Es bestünden Depressionen, die unvermittelt auftreten können, sie sei affektiv labil, könne ihre Impulse nicht steuern, sich an nichts erfreuen, sich nicht überwinden etwas zu machen und sie fühle sich ständig wie blockiert (IV-act. 50).

A.i Mit Mitteilung vom 29. August 2012 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen. Als Begründung führte sie an, die Versicherte sei angemessen eingegliedert (IV-act. 48).

A.j In einer erneuten Stellungnahme vom 25. September 2012 hielt der RAD an seiner Einschätzung vom 23. August 2012 fest. Die 40%-ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit seit dem 4. Oktober 2010 sei ärztlich ausgewiesen. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit könne weiterhin auch als adaptierte Tätigkeit angesehen werden. Weitere medizinische Abklärungen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht notwendig (IV-act. 51).

A.k Am 20. Juni 2013 führte die IV-Stelle eine Haushaltabklärung bei der Versicherten durch. Im Abklärungsbericht vom 16. Juli 2013 wurde festgehalten, es bestünden keine Einschränkungen im Haushalt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte ohne Behinderung einer 100%-igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Es könne eine Aufteilung von 60% Erwerb und 40% Tätigkeit im Haushalt vorgenommen werden. Bei dieser Einstufung bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 75).

A.l Mit Vorbescheid vom 8. August 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten die voraussichtliche Ablehnung des Rentenanspruches mit (IV-act. 78). Gegen diesen ablehnenden Vorbescheid erhob die Versicherte mit Schreiben vom 12. August 2013 einen Einwand (IV-act. 79). Mit Eingabe vom 2. September 2013 reichte die Pro Infirmis, in Vertretung der Versicherten, eine ergänzende Begründung des Einwandes ein (IV-act. 84/ 1 f.)



St.Galler Gerichte

A.mDer RAD nahm zur Angelegenheit am 21. Oktober 2013 erneut Stellung und führte aus, dass eine Änderung der Qualifikation von 60% Tätigkeit im Erwerb und 40% im Haushalt nicht angezeigt sei (IV-act. 85). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 lehnte die IV-Stelle den

Anspruch auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 86).

B.

B.a Gegen den ablehnenden Rentenentscheid liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Heiner Graf, St. Gallen, Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2013 sei aufzuheben und ihr ab September 2012 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

B.c Mit Replik vom 11. April 2014 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen und der Begründung fest (act. G 14).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16), worauf den Parteien mit Schreiben vom 24. April 2014 der Abschluss des Schriftenwechsels mitgeteilt wurde (act. G 17). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Zunächst ist festzustellen, dass das Eintreten der Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 8. März 2012 nicht zu beanstanden ist.



2.

2.1 In formeller Hinsicht ist weiter die erhobene Rüge der Formungültigkeit der Verfügung vom 22. Oktober 2013 zu prüfen. Die Beschwerdeführerin brachte hierzu vor, die Verfügung trage keine Unterschrift, weshalb es sich um eine formungültige Verfügung handle (vgl. Beschwerdeschrift S. 3; act. G 1).

2.2 Der Erlass von Verfügungen der Sozialversicherungsträger ist in Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) geregelt. Art. 49 Abs. 3 ATSG geht auf die Elemente der Verfügung ein. Auch wenn diese Bestimmung keine explizite Regelung dazu enthält, ob die Verfügung unterschrieben werden muss oder nicht, so wird eine Unterschrift bei sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen nicht generell verlangt. Eine Unterschriftspflicht ergibt sich insbesondere auch nicht aus dem Grundsatz der Schriftlichkeit. Dies gilt namentlich für Verfügungen, welche IT-gestützt ausgefertigt werden (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 49 Rz. 30 ff. mit Hinweis auf BGE 105 V 249 ff. und BGE 112 V 87 f.). Im Sinne der vorzitierten Literatur und Rechtsprechung ist ebenfalls die durch die Beschwerdegegnerin erfolgende Massenverwaltung zu berücksichtigen und mit Blick auf eine geordnete, EDV-unterstützte und effiziente Dossiersbearbeitung rechtfertigt es sich ebenfalls, nicht von einer strengen Unterschriftspflicht auszugehen. Der Umstand, dass die angefochtene Verfügung keine Unterschrift trägt, vermag damit keine Formungültigkeit zu begründen.

3.

Weiter liess die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen. Erstens sei ihr der interne Bericht der Vorinstanz vom 21. Oktober 2013 (IV-act. 85) im Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens nicht zur Einsichtnahme und Stellungnahme unterbreitet worden. Zweitens befasse sich die Vorinstanz nicht im geringsten mit den Argumenten, mit denen die Einsprache in der Eingabe vom 2. September 2013 begründet worden sei. Drittens sei der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort zu entnehmen, wie die Beschwerdegegnerin zur Schlussfolgerung gekommen sei, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Reinigungs- und Haushaltshilfe zu



einem Pensum von 60% nachgehen würde. Eine zumindest teilweise erfolgte Verletzung des rechtlichen Gehörs blieb durch die Beschwerdegegnerin unbestritten. Im Ergebnis kann die Frage, ob eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorlag, jedoch offen gelassen werden, wie sich nachfolgend ergibt; dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin deutlich gemacht hat, einem Entscheid in der Sache den Vorrang vor einer Rückweisung zur Durchführung eines korrekten Verfahrens zu geben.

4.

4.1 Streitig und nachfolgend zu prüfen bleibt der materiellrechtliche Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

4.2 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]). Sie 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).

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

4.4 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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche



Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, sowie in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

5.

5.1 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG; gemischte Methode). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 15. Juni 2004, I 634/03, E. 4.1). Abgestellt wird nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Beurteilung des Status - einzig - auf den Beweis der Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00), ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (vgl. Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG; hierzu kritisch Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der



Invaliditätsbemessung in: René Schaffhauser/Franz Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.). Massgeblich sind die gesamten (persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen) Umstände (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 24. Juli 2006, I 116/06). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absichten der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 20. Juni 2003, I 635/02). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (I 116/06). Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (nicht veröffentlichter Entscheid IV 2005/53 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V.L.-R. vom 2. Februar 2006).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 60% Erwerbs- und 40% Hausarbeit vorgenommen. Die Beschwerdeführerin habe ihr Arbeitspensum bereits einige Zeit vor Akzentuierung ihrer gesundheitlichen Beschwerden aus freien Stücken reduziert. Ob sie tatsächlich als zu 60% im Erwerb Tätige anzusehen sei oder – wohl wahrscheinlicher – als zu 80% im Erwerb Tätige, könne bei der aktuell bestätigten Arbeitsfähigkeit von 60% dahingestellt bleiben, da so oder so kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber in der Beschwerde vor, dass sie zu keinem Zeitpunkt im Verlauf der letzten mehr als 14 Jahre, insbesondere nicht seit dem Jahr 2001, ihr Arbeitspensum ohne gesundheitlich bedingten Anlass reduziert hatte. Demzufolge sei sie als Vollerwerbstätige einzustufen.

5.2.1 Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung kann vorliegend zur Festlegung des hypothetischen im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbspensums nicht allein auf die tatsächlichen Verhältnisse abgestellt werden. Vielmehr ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass bereits in der Zeit vor Verfügungserlass, aufgrund gesundheitlicher



Probleme, eine Reduktion des Gesamtpensums notwendig war. Dies ist den im Recht liegenden medizinischen Akten zu entnehmen. So führte Dr. B.____ in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 6. Dezember 2002 aus, die Beschwerdeführerin stehe seit längerer Zeit bei ihr in ambulanter psychiatrischer Behandlung und sie könne bestätigen, dass es ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar sei, weiterhin am angestammten Arbeitsplatz zu arbeiten (IV-act. 9/3). Im Bericht vom 4. Oktober 2010 führte Dr. B.____ sodann aus, die Beschwerdeführerin sei seit über zehn Jahren bei ihr in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Sie leide unter den Folgen mehrfacher, z.T. langdauernder traumatisierender Ereignisse in Kindheit und Erwachsenenalter (IV-act. 28). Auch Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 28. Februar 2012 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer seit vielen Jahren bestehenden, anhaltenden Erschöpfungsdepression und einer somatoformen Störung. Wegen der Beschwerdesymptomatik habe die Patientin bereits vor vielen Jahren den erlernten Beruf einer Fotofachangestellten aufgeben müssen und habe in der Folgezeit in verschiedenen Heimeinrichtungen beziehungsweise G.____-stellen, zuletzt als Haushaltshilfe und Reinigungskraft, gearbeitet (IV-act. 29). In seinem Bericht vom 25. August 2012 führte Dr. C.____ zudem aus, dass die depressiven Gedanken schon früh gekommen seien und dass die Versicherte bereits im Jahr 2001 aufgrund einer vorwiegend depressiven Symptomatik in der Klinik F.____ behandelt worden sei. Es hätten fast immer interpersonelle Probleme bestanden, wenn ihr jemand zu nahe gekommen sei, sie habe es nie ertragen, es sei immer wieder in ihren Einsätzen bei der Arbeit passiert (IV-act. 50). Diese Berichte lassen somit darauf schliessen, dass die psychischen Beeinträchtigungen, deren Ursachen offenbar bereits im Kindesalter gesetzt wurden, die Beschwerdeführerin in ihrer gesamten beruflichen Laufbahn beeinträchtigten. Darauf deuten auch die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichte von Dr. med. H.____, Allgemein- und Tropenmedizin FMH, vom 29. April 2002 (act. G 1.4) sowie von Dr. med. I.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 19. November 2002 (act. G 1.5) hin.

5.2.2 Insgesamt ist aufgrund der medizinischen Aktenlage festzustellen, dass die psychischen Beschwerden die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit in ihrer beruflichen Tätigkeit beeinträchtigten. Dies legt den Schluss nahe, dass die reduzierte Arbeitstätigkeit schon seit langem gesundheitsbedingte Ursachen hatte und die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100% arbeitstätig gewesen wäre. Für diese Annahme spricht sodann, dass die Beschwerdeführerin keine



Kinder hat und einer 100%-igen Arbeitstätigkeit somit auch keine familiären Verpflichtungen entgegengestanden wären. Zudem war die Beschwerdeführerin, wie in der Replik (act. G 14, S. 5) ausgeführt, bis Juli 2001 zu 100% bei den G.____ Diensten J.____ arbeitstätig (IV-act. 2/6). Auch in früheren Jahren übte sie offenbar eine Vollzeitätigkeit aus (vgl. den IK-Auszug in IV-act. 5-5). Demzufolge ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie bei voller Gesundheit einer Arbeitstätigkeit von 100% nachgegangen wäre. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin Ergänzungsleistungen (EL) bezieht und die EL-Durchführungsstelle die Beschwerdeführerin offenbar aufforderte, eine volle Erwerbstätigkeit anzunehmen (vgl. IV-act. 21/1). Im hypothetischen Gesundheitsfall hätte die Beschwerdeführerin somit bereits in Nachachtung ihrer EL-rechtlichen Schadenminderungspflicht eine Vollzeitstelle annehmen müssen. Aufgrund der vorgenannten Gründe ist die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige einzustufen und die Invaliditätsbemessung ist gemäss Art. 27^{bis} IVV ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige vorzunehmen.

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die vorzitierten Berichte der behandelnden Ärzte sowie die beim RAD eingeholten Beurteilungen. Aufgrund der Aktenlage ausgewiesen ist, dass bei der Beschwerdeführerin erhebliche psychische Beschwerden vorliegen, die sie in ihrer Arbeitstätigkeit einschränken (vgl. Erw. 5.2.1). Die in den Akten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen stammen allesamt von behandelnden Ärzten. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie sich bei der Feststellung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit an den damals bestehenden tatsächlichen Gegebenheiten – d.h. an der von der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt ausgeübten 60%igen Arbeitstätigkeit – orientierten (vgl. hierzu IV-act. 28) und keine eigene Zumutbarkeitsbeurteilung vornahm. In medizinischer Hinsicht erweist sich der Sachverhalt folglich als zu wenig abgeklärt. Bisher fand keine Begutachtung durch einen externen Psychiater statt, der nicht in einem Behandlungsverhältnis mit der Beschwerdeführerin steht (vgl. zur Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag etwa den Bundesgerichtsentscheid I 814/03 vom 5. April 2004; m.w.H. Entscheid IV 2007/53 vom 18. März 2008, Erw. 2.4.3). So lassen die Akten etwa



auch eine ausführliche Anamnese vermissen. Damit ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2013 teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine psychiatrische Abklärung der Beschwerdeführerin veranlasse.

7.

7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 22. Oktober 2013 teilweise gutgeheissen und die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.