



Fall-Nr.: IV 2014/434
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.04.2020
Entscheiddatum: 22.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2017

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten überzeugt unter anderem deshalb nicht, weil sich der Gutachter weder mit den Anforderungsprofilen des angestammten Berufs der Versicherten (kaufmännische Angestellte) noch mit den Adaptionenkriterien für leidensangepasste Tätigkeiten auseinandergesetzt hat. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2017, IV 2014/434).

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2017

Entscheid vom 22. Mai 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug (Vorsitz), Versicherungs-richterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;

Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/434

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner,

Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im November 2010 wegen eines Burnouts und psychischer Probleme bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, eine Lehre als kaufmännische Angestellte absolviert zu haben. Von 2007 bis 2009 sei sie zu 30-50 % als Sachbearbeiterin und von Januar bis Dezember 2010 zu 100 % als Kundenberaterin tätig gewesen. Die B.____ berichtete am 23. November 2010 (IV-act. 16), dass sie die Versicherte vom 18. Juni 2007 bis 31. Dezember 2010 beschäftigt habe. Der letzte Arbeitstag sei der 22. Februar 2010 gewesen. Ab dem 11. Januar 2010, als die Versicherte am Cash-Desk gearbeitet habe, habe sie ein Jahreseinkommen von Fr. 71'701.-- erzielt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit habe grosse Anforderungen an die Konzentration und die Aufmerksamkeit und mittlere Anforderungen an das Auffassungsvermögen gestellt. Die Arbeit am Cash-Desk sei wegen des Personalmangels und der Vielfältigkeit extrem anspruchsvoll. Eine saubere Einarbeitung sei auch wegen eines Unfalls der Versicherten nicht möglich gewesen.



St.Galler Gerichte

A.b Med. pract. C.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ gab am 21. Dezember 2010 gegenüber RAD-Ärztin Dr. med. E.____ an (IV-act. 20), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, die zunächst über längere Zeit schwer gewesen sei. Aktuell sei sie noch zwischen leicht und mittelgradig schwankend ausgeprägt. Als weitere Diagnosen nannte er eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung sowie belastende Lebensumstände (Myokardinfarkt des Ehemannes 2007). In der bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig. Derzeit absolviere sie ein Praktikum in einem Altenpflegeheim. Am 12. Januar 2011 teilte die Versicherte der Eingliederungsverantwortlichen mit, dass sie keine Unterstützung der Invalidenversicherung mehr benötige, da sie eine Anstellung als Pflegehelferin gefunden habe (IV-act. 24). Mit Verfügung vom 18. April 2011 (IV-act. 28) wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen ab.

B.

B.a Am 26. Oktober 2011 meldete sich die Versicherte zum zweiten Mal bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 29). Sie gab an, seit Jahren an einer Depression und an einer Angststörung zu leiden. Ab dem 1. Februar 2011 sei sie zu 60 % als Pflegeassistentin in einem Alters- und Pflegeheim tätig gewesen. Seit dem 12. Juli 2011 sei sie voll arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis dauere bis am 21. Januar 2012.

B.b Am 31. Oktober 2011 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der letzten Verfügung glaubhaft zu machen (IV-act. 33). Die angesetzte Frist wurde bis am 31. Dezember 2011 verlängert. In seinem Bericht vom 21. Dezember 2011 zuhanden der IV-Stelle gab med. pract. C.____ die folgenden Diagnosen an (IV-act. 34):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)
- generalisierte Angststörung (F48.0)



St.Galler Gerichte

- Panikstörung (F40.0)
- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlichen und abhängigen Anteilen (F61.0).

Med. pract. C.____ führte aus, dass es im Juli 2011 vor dem Hintergrund einer anhaltenden Belastungssituation zu einer neuerlichen depressiven Dekompensation gekommen sei, die zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Mitauslöser seien vermutlich ungünstige Bedingungen am Arbeitsplatz gewesen, die zu einer anhaltenden Überforderungssituation geführt hätten.

B.c RAD-Arzt Dr. med. F.____ notierte am 24. Januar 2012 (IV-act. 36), dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 22. Dezember 2010 insofern plausibel sei, als im Bericht vom Dezember 2011 als neue Diagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung angegeben und eine schwergradige rezidivierende depressive Episode beschrieben worden sei. Med. pract. C.____ habe am 23. Januar 2012 bestätigt, dass die Versicherte in der Tätigkeit als Pflegeassistentin weiterhin voll arbeitsunfähig sei. Die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im Pflegebereich sei nicht realistisch. Gemäss med. pract. C.____ sei für angepasste kaufmännische Tätigkeiten (kein Schichtdienst, klar geregelte und strukturierte Arbeitsabläufe, wohlwollendes Arbeitsumfeld, begrenzte Arbeitsverdichtung) ab Februar 2012 von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

B.d Das Alterswohn- und Pflegeheim G.____ berichtete am 27. Februar 2012 (IV-act. 45), dass es die Versicherte vom 1. Februar 2011 bis 31. Januar 2012 in einem Pensum von 50-70 % als Pflegeassistentin beschäftigt habe. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 11. Juli 2011 gewesen. Die Versicherte habe sich mit grossem Einfühlungsvermögen für das Wohl der Bewohner engagiert; sie habe aber Mühe gehabt, sich abzugrenzen.

B.e Ein am 1. Juni 2012 begonnenes Einsatzprogramm wurde gemäss dem RAV vorzeitig abgebrochen, weil die Versicherte sehr korrekt erschienen sei, sich in diesem Umfeld nicht zurechtgefunden und eine Dauerbetreuung erwartet habe (IV-act. 52-3).



St.Galler Gerichte

Die Versicherte gab anlässlich eines Standortgesprächs vom 10. Juli 2012 an, dass sie die Arbeit im Einsatzprogramm als Strafe und Demütigung erlebt habe.

B.f Dr. med. I.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ gab in seinem Bericht vom 8. November 2012 (IV-act. 54) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), an. Er erklärte, dass aufgrund des langen und hartnäckigen Verlaufs der Erkrankung mit immer wieder auftretenden schweren depressiven Episoden langfristig von einem hohen Rezidivrisiko auszugehen sei. Negativ sei auch, dass – bis auf das Deanxit – alle medikamentösen Behandlungen entweder nicht angesprochen hätten oder wegen unerwünschter Nebenwirkungen hätten abgesetzt werden müssen. In der Tätigkeit als Bankkauffrau sei die Versicherte von mindestens Anfang 2011 bis März 2012 voll arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend habe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit Anfang September 2012 bestehe wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Faktoren nannte Dr. I.____ eine Antriebslosigkeit, eine rasche Überforderung, eine rasche Ermüdbarkeit, kognitive Defizite im Sinne einer Pseudo-Demenz und eine affektive Labilität. Durch ihre Persönlichkeitsstruktur (überkorrekt, leistungsorientiert, perfektionistisch, sich für andere aufopfernd) falle es der Versicherten sehr schwer, sich abzugrenzen. Dies führe bei der ohnehin depressiven Stimmungslage schnell zu einer Verschlechterung der Symptomatik mit Versagensängsten, Überforderungsgefühlen, Schlaflosigkeit und Suizidgedanken. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Versicherte derzeit zu ca. 20 % arbeitsfähig. Im Beiblatt zum Arztbericht gab Dr. I.____ an, dass der Versicherten eine einfache Arbeit mit klaren Arbeitszeiten und ohne Zeit- und Leistungsdruck, am ehesten in einer beschützten Umgebung, zwei Stunden pro Tag zumutbar sei. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe eine um mindestens 50 % verminderte Leistungsfähigkeit.

B.g RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 16. November 2012, dass der Gesundheitszustand der Versicherten instabil sei (IV-act. 56). Am 22. November 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 59).

B.h Dr. I.____ berichtete am 5. April 2013 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 60). Die Versicherte sei sehr auf das Thema Arbeit fixiert und möchte unbedingt



wieder arbeiten. Er könne dieses Vorhaben unterstützen, sehe die Prognose bei diesem schweren, unchronifizierten Verlauf aber als eher ungünstig an, insbesondere weil die letzten Arbeitsversuche gescheitert seien. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. In anderen Tätigkeiten sei die Versicherte 3-4 Stunden pro Tag bei einer um mindestens 50 % verminderten Leistungsfähigkeit arbeitsfähig. Die Versicherte sollte nicht mit dem Zug zum Arbeitsplatz fahren, da bereits der Anblick eines Zuges starke Suizidimpulse auslöse. Ein Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt erscheine nicht möglich. Auch einen Arbeitsversuch im geschützten Rahmen halte er nur für bedingt sinnvoll. RAD-Arzt Dr. F.____ hielt am 27. Mai 2013 fest, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage und dem Verlauf auf absehbare Zeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 63-2). Inzwischen müsse von einer Chronifizierung der depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Wegen der beschriebenen kombinierten Persönlichkeitsstörung und der generalisierten Angststörung sei mit einer signifikant schlechteren Prognose zu rechnen. Am 7. Juni 2013 teile die IV-Stelle der Versicherten mit, dass berufliche Massnahmen aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht möglich seien (IV-act. 65).

B.i Dr. I.____ berichtete am 10. September 2013, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3), an einer generalisierten Angststörung (F41.1), an einer Panikstörung (F41.0) und an einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung mit anankastischen und ängstlich vermeidenden Anteilen (F61.0) leide (IV-act. 69). Die Depressionen und die Angst- und Panikstörungen beständen mindestens seit dem Jahr 2007 und hätten seither zu einer im Grunde vollen Arbeitsunfähigkeit geführt. Seit dem letzten Verlaufsbericht sei es tendenziell eher zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik mit Auftreten von psychotischen Symptomen gekommen. Diese beständen in erster Linie aus paranoiden Gedanken und der teilweise wahnhaften Überzeugung, endgültig verrückt und bis ans Lebensende in die Psychiatrie gesperrt zu werden. In Zuge dessen habe sich auch die Angst- und Panikstörung verstärkt. Die Suizidalität müsse nach wie vor als hoch eingestuft werden. Die Medikation bestehe weiterhin aus zwei Dragees Deanxit pro Tag sowie Xanax bei Bedarf. Durch das vor kurzem etablierte Valdoxan sei es zu einer Verbesserung des schwer gestörten Schlafes gekommen. Die depressive Erkrankung habe einen schweren und chronifizierten Verlauf genommen. Der Leidensdruck sei hoch und die



St.Galler Gerichte

Therapiecompliance gut. Die Erfolgsaussichten seien, was die Arbeitsfähigkeit anbelange, sehr schlecht. Die Ausprägung der Depression schwanke zwischen mittelgradig und schwer. Die Depression und die Angst- und Panikstörung seien eng verbunden mit der schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung. Eine therapeutische Intervention sei deshalb wenig erfolgversprechend. Zurzeit bestehe auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Sollte sich die depressive Symptomatik wieder etwas stabilisieren, sei eine 20 %ige Arbeitsfähigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz denkbar. RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 4. Oktober 2013 (IV-act. 70), dass ab spätestens Juli 2011 sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Aufgrund der umfangreichen Vorgeschichte, der umfassenden medizinischen Unterlagen und der Erkenntnisse der Eingliederungsberatung seien keine weiteren Abklärungen angezeigt. Eine Therapieauflage sei aus medizintheoretischer Sicht bei der vorliegenden Konstellation nicht empfehlenswert und als kontraproduktiv einzuschätzen.

B.j Im Haushaltfragebogen vom 17. Oktober 2013 gab die Versicherte an, dass sie heute ohne Behinderung zu 100 % als kaufmännische Angestellte tätig wäre (IV-act. 71-1). Der Gruppenleiter der IV-Stelle vermerkte am 7. November 2013 (IV-act. 73), dass er wegen diverser Ungereimtheiten in der Anamnese, weil eine ähnliche medizinische Sachlage (psychische Probleme seit dem Jahr 2007) plötzlich konträr beurteilt worden sei und da alle evidenten medizinischen Unterlagen von nur einer behandelnden Stelle beurteilt worden seien, eine monodisziplinäre Begutachtung empfehle.

B.k Am 28. Februar 2014 wurde die Versicherte von Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet (Gutachten vom 2. April 2014, IV-act. 81). Als Diagnose gab Dr. J.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1), an. Er erklärte, dass die Grundstimmung der Versicherten im Untersuchungszeitpunkt deutlich zum depressiven Pol hin verschoben und die affektive Modulationsfähigkeit deutlich eingeschränkt gewesen sei. Die Versicherte sei während des Gesprächs immer wieder in Tränen ausgesprochen. Sie habe eine Ambivalenz, Schuldgefühle der Familie gegenüber, Insuffizienzgefühle, eine innere Unruhe, Ängste, Hoffnungslosigkeit, Deprimiertheit, eine Minderung der Vitalgefühle und eine Affektarmut beschrieben. Bei der Begutachtung hätten eine



gewisse Ratlosigkeit und eine Hypomimie bestanden. Die Versicherte habe ein Morgentief, einen deutlichen sozialen Rückzug und einen Todeswunsch erwähnt. Des Weiteren habe sie milde körperliche Begleiterscheinungen der Angst (Herzklopfen, selten Hyperventilieren und Schuldgefühle) beschrieben. Die Versicherte habe allerdings auch erklärt, dass es ihr seit einiger Zeit etwas besser gehe. Sie habe ihre persönliche Geschichte gut nachvollziehbar zum Ausdruck gebracht; die Beschwerdeschilderung sei ausführlich gewesen. Auf der Hamilton Depressionsskala habe sie insgesamt 21 Punkte erreicht. Dr. J.____ führte weiter aus, dass die Diagnostik der Vorbehandler etwas widersprüchlich sei. Teilweise sei nur eine rezidivierende depressive Störung, teilweise zusätzlich eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung und eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Diese Diagnosekombination sei nach ICD-10 nicht zulässig und deshalb nicht plausibel. Wenn die Kriterien für eine depressive Störung erfüllt seien, sollte eine Angst- oder Panikstörung nicht als Hauptdiagnose erscheinen. Zwar sei es grundsätzlich möglich, eine Persönlichkeitsstörung mit einer rezidivierenden depressiven Störung zu kombinieren. Im Falle der Versicherten spreche jedoch nichts für ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster, das tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend sei. Er habe den Eindruck, dass die Diagnosen einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer generalisierten Angststörung sowie einer Panikstörung angeführt worden seien, um die negative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründen zu können. Auch die Aussage von Dr. I.____ vom 10. September 2013, wonach die Versicherte mindestens seit 2007 voll arbeitsunfähig sei, überzeuge nicht, da sie in der Zeit danach noch gearbeitet habe. Aus medizinischer Sicht bedinge die rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode – im Wesentlichen wegen einer verminderten Belastbarkeit – eine 50 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Eine im IV-rechtlichen Sinne anhaltende und therapeutisch nicht mehr zu beeinflussende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe jedoch nicht, weil es bisher nicht gelungen sei, eine antidepressive Behandlung zu etablieren und weil die Versicherte nie stationär hospitalisiert gewesen sei. Eine stationäre psychiatrische Behandlung sei dringend indiziert und der Versicherten sicherlich zumutbar. Hinzu komme, dass die depressiven Episoden mehrheitlich als Reaktion auf eine psychosoziale Belastungssituation aufgetreten seien (Probleme am Arbeitsplatz, Krankheit des Ehemannes, finanzielle



St.Galler Gerichte

Situation). Abgesehen davon, dass das Olanzapin, welches die Versicherte erst seit kurzem einnehme, nicht im Blut habe nachgewiesen werden können, hätten sich in den Schilderungen der Versicherten kein Hinweise auf Diskrepanzen oder gar Widersprüche gefunden.

B.I Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 85). Zur Begründung führte sie an, dass bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen sei. Der Versicherten sei es zumutbar, unter Aufbringung der entsprechenden Willensanstrengung die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Dagegen liess die Versicherte am 24. Juli 2014 einwenden (IV-act. 94), dass es gemäss der Rechtsprechung nicht auf die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens ankomme. Die Behandlungsvorschläge von Dr. J.____ seien nicht nachvollziehbar. Die bisherige Depressionstherapie sei nicht ungenügend gewesen. Zudem habe der RAD-Arzt eine Therapieaufgabe als kontraproduktiv eingeschätzt. Ein stationärer Aufenthalt wäre auch wegen der Krankheit des Ehemannes nicht möglich. Dr. J.____ habe den chronifizierten Verlauf der depressiven Erkrankung und die von den Behandlern geschilderten psychotischen Symptome gänzlich ausser Acht gelassen. Er habe übersehen, dass Dr. I.____ der Versicherten lediglich eine Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen attestiert habe. Eine Persönlichkeitsstörung habe er verneint, ohne die Kriterien zu diskutieren. Er habe auch unberücksichtigt gelassen, dass die psychischen Probleme der Versicherten bereits während der Primarschule angefangen hätten. Das Gutachten sei demnach mangelhaft und nicht verwertbar. Das Gutachten sei auch nicht wie üblich dem RAD zur Prüfung vorgelegt worden. Abschliessend hielt der Rechtsvertreter fest, dass das Valideneinkommen dem zuletzt erzielten Einkommen als Bankangestellte, d.h. Fr. 71'701.--, entspreche. In einem dem Einwand beigelegten Bericht vom 11. Juli 2014 hatte Dr. I.____ angegeben (IV-act. 94-9 ff.), dass die Persönlichkeitsstörung seit dem frühen Erwachsenenalter bestehe. Die Angst- und Panikstörung habe auch in Phasen, in denen die Depression zumindest teilremittiert gewesen sei, weiterexistiert. Warum die von ihm gestellten Diagnosen unvereinbar sein sollten, entziehe sich seiner Kenntnis. Die Versicherte sei während der ganzen Zeit der Behandlung intensiv und fachlich qualifiziert behandelt worden. Die Behandlung sei immer wieder durch teilstationäre Aufenthalte intensiviert worden. Es seien verschiedene medikamentöse



Behandlungen ausprobiert worden, die teilweise wegen Nebenwirkungen und teilweise mangels Wirkung abgesetzt worden seien. An der Compliance der Versicherten hätten nie Zweifel bestanden. Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Schwester der Versicherten hatte in einem Schreiben vom 12. Juli 2014 erklärt, dass sie die Versicherte zur gutachterlichen Untersuchung begleitet habe. Nach ca. 45 Minuten habe Dr. J.____ die Versicherte völlig aufgelöst aus dem Besprechungszimmer herausbegleitet; sie habe geweint, gezittert und sei völlig verunsichert gewesen. Der zweite Teil der Untersuchung habe 30 Minuten gedauert. Dr. J.____ habe der Versicherten gesagt, dass er aufgrund ihres schlechten Zustandes kein Gutachten erstellen könne; sie werde zu einem zweiten Termin aufgeboten.

B.m Mit Verfügung vom 29. Juli 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 95). Sie wies darauf hin, dass es sich bei den Einwendungen lediglich um eine differente Einschätzung des gleichen Sachverhalts handle, die keinen Bedarf für weitere Abklärungen begründe.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 15. September 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab Juli 2012; eventualiter sei vom Gericht eine psychiatrische Oberbegutachtung anzuordnen. Zudem sei Dr. J.____ anzuhalten, die Tonaufnahme des gutachterlichen Untersuchungsgesprächs zu editieren. Der Rechtsvertreter stellte ausserdem ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung. Ergänzend zu den Einwendungen im Vorbescheidverfahren machte er geltend, dass die Beschwerdeführerin alles Denkbare unternommen habe, um ihre psychische Erkrankung in den Griff zu kriegen bzw. zu therapieren. Trotz aller inneren und äusseren Widerstände habe sie sich nun zu einem stationären Klinikaufenthalt entschlossen. Die Beurteilung von Dr. J.____ müsse aufgrund der Schilderungen der Schwester der Beschwerdeführerin sowie der abweichenden fachärztlichen Beurteilungen hinterfragt werden. Zudem sei ein dringend indizierter Klinikaufenthalt nicht vereinbar mit einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit. Und schliesslich habe Dr. J.____ die rechtliche Würdigung der



St.Galler Gerichte

von ihm gestellten Diagnose gleich selber vorgenommen. Es sei auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. November 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, dass die Beschwerdeführerin ihre Schadenminderungspflicht verletze, indem sie sich nicht ausreichend therapieren lasse. Daher seien auch keine Rentenleistungen geschuldet. Dr. J.____ habe zudem darauf hingewiesen, dass die depressive Störung mehrheitlich als Reaktion auf eine psychosoziale Belastungssituation aufgetreten sei. Da die erhobenen Befunde ihre hinreichende Erklärung in den psychosozialen Umständen fänden und gleichsam in ihnen aufgingen, liege kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor.

C.c Das Gericht bewilligte am 9. Dezember 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung durch lic. iur. R. Zahner) für das Beschwerdeverfahren (act. G 10).

C.d In seiner Replik vom 8. Dezember 2014 (act. G 11) machte der Rechtsvertreter ergänzend geltend, dass die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen sei. Vom 22. September bis 8. November 2014 sei sie in stationärer Behandlung gewesen. Der Klinikaufenthalt habe keine Verbesserung des Gesundheitszustandes gebracht. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass die von den Ärzten erhobenen Befunde in den psychosozialen Umständen aufgingen, werde durch keine ärztliche Einschätzung bestätigt. Dr. J.____ habe die psychosozialen Faktoren lediglich als Auslöser des Zustandes, in welchen die Beschwerdeführerin geraten sei, bezeichnet. Zudem sei es ohne weiteres nachvollziehbar, dass Personen, die bereits an erheblichen depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer Ressourcen litten und ihre Arbeitsfähigkeit verloren hätten, sich durch einschneidende psychosoziale Umstände zusätzlich belastet fühlten. Die Klinik K.____ hatte im der Replik beigelegten Kurzaustrittsbericht vom 17. November 2014 (act. G 11.1) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer ausgeprägt, sowie eine Migräne angegeben. Im Verlauf des vom 22. September bis 8. November 2014 dauernden stationären Aufenthalts habe eine befriedigende Stabilisierung des



psychischen Zustandsbildes erzielt werden können. Die Medikation sei auf Fluoxetin umgestellt worden.

C.e Am 8. Januar 2015 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den definitiven Austrittsbericht der Klinik K.____ vom 2. Januar 2015 ein (act. G 13).

C.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 15).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hatte sich erstmals im November 2010 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Mit Verfügung vom 18. April 2011 hatte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und auf Rentenleistungen verneint. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

1.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, 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. Zur Glaubhaftmachung einer relevanten gesundheitlichen Verschlechterung hat die Beschwerdeführerin einen Bericht ihres damaligen behandelnden Psychiaters med. pract. C.____ vom 21. Dezember 2011 einreichen lassen (IV-act. 34). Genau ein Jahr zuvor, nämlich am 21. Dezember 2010, hatte med. pract. C.____ gegenüber dem RAD als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, leicht bis mittelgradig, angegeben. Im neuen Bericht vom 21. Dezember 2011 hat er die Ausprägung der Depression als gegenwärtig schwer bezeichnet und zudem neu die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlichen und abhängigen Anteilen angegeben. Während med. pract. C.____ die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit am 21. Dezember 2010 auf 80 % geschätzt hat, ist er am 21. Dezember 2011 von einer seit Juli 2011 bestehenden anhaltend vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ausgegangen. Gemäss dem behandelnden Psychiater haben sich der psychische Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 18. April 2011 also wesentlich



verschlechtert. Demnach hat die Beschwerdeführerin mit dem Bericht von med. pract. C.____ vom 21. Dezember 2011 eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes sowie ihrer Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

2.

Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die Rentenabweisungsverfügung datiert vom 29. Juli 2014, die Beschwerde ist aber erst am 15. September 2014 erhoben worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 15. Juli bis und mit dem 15. August still (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Die Frist hat somit erst am 16. August 2014 zu laufen begonnen. Der 30. Tag ist auf den Sonntag, 14. September 2014 gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag, so endet die Frist am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 15. September 2014 und somit am letzten Tag der Frist Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

3.

3.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine IV-Rente hat.

3.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres 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 ATSG 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).

3.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 ihr 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).

4.

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass es im Juli 2011 zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und damit verbunden zu einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit gekommen sei.

4.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das Gutachten von Dr. J.____ vom 2. April 2014 und die Berichte der behandelnden Psychiater med. pract. C.____ und Dr. I.____ im Recht.

4.3 Die Beschwerdeführerin hat eine dreijährige Lehre als kaufmännische Angestellte bei einer Bank absolviert (Fähigkeitszeugnis siehe IV-act. 3). Bis im Februar 2010, als sie wegen einer rezidivierenden depressiven Störung arbeitsunfähig geworden ist, ist sie in diesem Beruf tätig gewesen. Die Validenkarriere entspricht daher der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte. Bei der Tätigkeit als Pflegehelferin handelt es sich um einen – verunglückten – Versuch der beruflichen Selbsteingliederung, also um eine nichtadaptierte Invalidenkarriere. Deshalb kann das Valideneinkommen nicht



ausgehend von dieser Karriere ermittelt werden. Dr. J.____ hat die Arbeitsfähigkeit aus rein medizinischer Sicht wegen einer verminderten Belastbarkeit in jeglicher Tätigkeit auf 50 % geschätzt. Er hat weder Adaptionskriterien genannt noch sich mit dem Anforderungsprofil einer kaufmännischen Angestellten (Bank) auseinandergesetzt. „Kaufleute Bank“ arbeiten in vielfältigen Bereichen des Bankgeschäfts. Sie sind vorwiegend in Abteilungen mit Kundenkontakt tätig, aber auch mit Backoffice-Arbeiten betraut. Zu ihren Aufgaben gehört auch die Auseinandersetzung mit komplexen und anspruchsvollen Sachgebieten. Das Bankhandwerk wechselt sich in Team- und Einzelarbeiten ab (berufsberatung.ch, Kaufmann/-Frau EFZ Bank, berufsberatung.ch/dyn/show/1900?lang=de&idx=12&id=3005, besucht am 22. Mai 2017). Bis Februar 2010 hat die Beschwerdeführerin am Cash-Desk einer Bank gearbeitet. Gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin hat diese Tätigkeit grosse Anforderungen an die Konzentration und die Aufmerksamkeit gestellt und ist wegen des Personalmangels und der Vielfältigkeit extrem anspruchsvoll gewesen. Bei der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte handelt es sich somit um eine anspruchsvolle Tätigkeit, die insbesondere emotionale Belastbarkeit, Belastbarkeit in Stresssituationen, Flexibilität, soziale Kompetenz, Teamfähigkeit, Konzentration und Aufmerksamkeit erfordert. Zumindest der Grossteil dieser Ressourcen ist bei der Beschwerdeführerin eingeschränkt: Sie ist vermindert belastbar (Dr. J.____), schnell überfordert, ermüdet rasch und leidet an kognitiven Defiziten (Dr. I.____). Ohne Zweifel stellen nicht alle Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich die gleich hohen Anforderungen an die bei der Beschwerdeführerin beeinträchtigten Ressourcen. Während die Tätigkeit am Cash-Desk beispielsweise viel Kundenkontakt beinhalten wird, wird eine kaufmännische Angestellte im Backoffice zwar mit anderen Menschen zusammenarbeiten müssen, aber wenig oder sogar gar keinen Kundenkontakt haben. Trotzdem bleibt die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte ein Beruf, der höhere Anforderungen an die Belastbarkeit einer Person stellt als zum Beispiel eine einfache, repetitive Hilfsarbeit ohne Zeit- und Leistungsdruck. Die Einschätzung von Dr. J.____, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht durch die depressive Störung in jeglicher Tätigkeit in gleichem Ausmass (d.h. zu 50 %) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, leuchtet deshalb nicht ein. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.____ mangelt es folglich an einer Auseinandersetzung mit den Anforderungsprofilen des



kaufmännischen Berufs und mit den Adaptionenkriterien für leidensangepasste Tätigkeiten.

4.4 Die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. J.____ ist aber auch aus anderen Gründen in Frage gestellt. So hat Dr. J.____ erklärt, dass die bisherige Behandlung ungenügend gewesen sei, weil es nicht gelungen sei, eine antidepressive Therapie zu etablieren und weil die Beschwerdeführerin nie stationär behandelt worden sei. Aus den Akten geht allerdings hervor, dass sich die Behandler bemüht haben, eine adäquate antidepressive Therapie zu etablieren, dies aber nicht gelungen ist, weil die Medikamente entweder nicht gewirkt haben oder weil die Beschwerdeführerin an unerwünschten Nebenwirkungen gelitten hat. Einem stationären Aufenthalt hat sich die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit zunächst widersetzt, weil sie Angst davor gehabt hat, für immer in einer psychiatrischen Klinik eingesperrt zu werden. Hinzu kommt, dass RAD-Arzt Dr. F.____ geäußert hat, dass eine Therapieaufgabe im vorliegenden Fall nicht empfehlenswert sei bzw. sogar kontraproduktiv wäre. Dr. J.____ hat sich mit diesen Tatsachen und Argumenten nicht auseinandergesetzt und er hat sich nicht im Detail mit allfälligen medizinischen Hindernissen für eine stationäre Therapie befasst. Des Weiteren hat er auch die von Dr. I.____ im Bericht vom 10. September 2013 erstmals geäußerten psychotischen Symptome nicht diskutiert, auf welche die jeweiligen Diagnosen gestützt worden sind. Zwar ist nachvollziehbar, weshalb Dr. J.____ anhand der ICD-10-Klassifikation das Vorliegen einer Angst- und Panikstörung verneint hat. Zu kritisieren ist jedoch, dass er sich mit den geltend gemachten Ängsten nicht auseinandergesetzt und eine allfällige funktionelle Auswirkung der Ängste auf die Arbeitsfähigkeit nicht thematisiert hat. Dasselbe gilt für die Symptome, die die Behandler einer Persönlichkeitsstörung zugeordnet haben (überkorrekt, leistungsorientiert, perfektionistisch, sich für andere aufopfernd). Völlig formalistisch ist Dr. J.____ dann dort vorgegangen, wo er rein juristisch damit argumentiert hat, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliegen könne, weil die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin therapierbar sei. Abgesehen davon, dass dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, hat das nichts mit der Arbeitsunfähigkeit, sondern mit deren Überwindbarkeit durch eine medizinische Eingliederung zu tun. Die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit darf nicht mit der Frage nach den Aussichten auf eine Heilung und mit einer damit verbundenen Reduktion/Überwindung der Arbeitsunfähigkeit vermischt werden. Andernfalls könnte eine



versicherte Person, die arbeitsunfähig ist, diese Arbeitsunfähigkeit aber mit einer langwierigen, voraussichtlich Jahre dauernden Therapie schliesslich irgendwann reduzieren könnte, gar nicht invalid sein, was offensichtlich nicht mit der Definition der Erwerbsunfähigkeit in Art. 7 Abs. 1 ATSG übereinstimmt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das Gutachten von Dr. J.____ nicht abgestellt werden kann. Somit erübrigt es sich auch, die Tonaufnahmen von der gutachterlichen Untersuchung anzufordern, wie dies vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt worden ist.

4.5 Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte kann allerdings auch nicht abgestellt werden. Die Diagnosen einer generalisierten Angststörung, einer Panikstörung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sind zu wenig begründet. Bezüglich letzterer Diagnose erscheint die Kritik von Dr. J.____, dass im vorliegenden Fall nichts für ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster spreche, das tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend sei, aus Laiensicht nachvollziehbar. Auffallend ist auch, dass die Klinik K.____ in ihrem Austrittsbericht über den stationären Aufenthalt von September bis November 2014 lediglich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erwähnt hat.

4.6 Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, dass die von Dr. J.____ erhobenen Befunde ihre hinreichende Erklärung in den psychosozialen Umständen fänden und gleichsam in ihnen aufgingen, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Dr. J.____ hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass die depressiven Episoden mehrheitlich als Reaktion auf eine psychosoziale Belastungssituation aufgetreten seien. Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch psychosoziale Belastungen verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigt psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3; vgl. Urteil vom 30. November 2015, 8C_486/2015 E. 4.1.2; vgl.



BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen an einer rezidivierenden depressiven Störung und damit an einer eigenständigen psychischen Krankheit. Der Auslöser der depressiven Störung spielt demnach keine Rolle. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin ist also nicht stichhaltig.

4.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht auf ein Gutachten ohne ausreichenden Beweiswert abgestellt hat, weshalb sie nun ein beweistaugliches psychiatrisches Gutachten einzuholen hat. Im Übrigen würde gegen eine kantonale Gerichtsentscheidung, die eine gerichtseigene originäre Sachverhaltsabklärung zugrunde liege, kein ordentliches Rechtsmittel mehr zur Verfügung stehen. Diese Einschränkung lässt sich nur dort rechtfertigen, wo das Gerichtsgutachten ein Obergutachten im eigentlichen Sinn dieses Begriffes ist. Ein Gerichtsgutachten als Ersatz für ein untaugliches Administrativgutachten ist in diesem Sinn kein Obergutachten. Vor der Begutachtung hat die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin ein Profil der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte (Bank) zu erstellen. Dieses Profil ist der Gutachtensperson vorzulegen. Die Gutachtensperson wird sich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einer Bank, zu den Adaptionenkriterien, zur Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit sowie dazu äussern müssen, ob der Beschwerdeführerin eine allfällige Umschulung zumutbar wäre. Die Gutachtensperson wird zudem zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Juli 2011 Stellung nehmen müssen.

5.

5.1 Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin, wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht geltend gemacht hat, von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen ist. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand des IK-Auszuges (IV-act. 39) ermittelt: Sie hat das Einkommen des Jahres 2010 (Fr. 58'565.--) der Nominallohnentwicklung bis 2011 angepasst (1 %, siehe T 39 der Lohnentwicklung 2012 des Bundesamtes für Statistik). Das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Valideneinkommen hat folglich Fr. 59'151.-- betragen. Die Beschwerdegegnerin hat unberücksichtigt gelassen, dass die Beschwerdeführerin bereits ab dem 22. Februar



2010 krankheitsbedingt nicht mehr gearbeitet hat. Der im IK-Auszug abgerechnete Lohn kann daher nicht als Valideneinkommen herangezogen werden. Die frühere Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin hat im Arbeitgeberfragebogen vom 23. November 2010 (IV-act. 16) angegeben, dass das Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin ab dem 11. Januar 2010 Fr. 71'701.-- betragen habe (13 Monatslöhne à Fr. 5'277.-- plus Gratifikation von Fr. 3'100.--). Das Valideneinkommen hat sich im Jahr 2010 somit nicht auf Fr. 59'151.--, sondern auf Fr. 71'701.-- belaufen.

5.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde infolge Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur weiteren berufsberaterischen und zur anschliessenden erneuten psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Festsetzung einer Entschädigung aus der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung erübrigt sich daher. 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 durchschnittlich aufwändigen Rentenfall wie dem vorliegenden spricht das



Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

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