



**Fall-Nr.:** IV 2015/16  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 16.11.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2015**

#### **Art. 43 Abs. 1 ATSG Zwangsstörungen, Depression**

**Untersuchungsgrundsatz, Würdigung von Berichten des RAD und der behandelnden Ärzte, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung. Rückweisung zur psychiatrischen Begutachtung durch die IV-Stelle und zur Neuverfügung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2015, IV 2015/16).**

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2015

#### **Entscheid vom 16. November 2015**

Besetzung

Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug (Vorsitz), Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;  
Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2015/16

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 30. Juni 2012 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur beruflichen Integration/Rente an (IV-act. 3, 8). In der Anmeldung führte sie aus, sie sei seit dem 4. Januar 2012 vollständig arbeitsunfähig und seither nicht mehr erwerbstätig. Sie leide unter Depressionen, Zwangsstörungen (Waschzwang, Zählzwang, Perfektionismus) und habe Angst vor Schmutz und Bakterien und vor vielen Leuten. Sie stehe deswegen in ärztlicher Behandlung (IV-act. 11). RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte am 21. August 2012 im Zug der Frühintervention nach einem Gespräch mit der Psychologin des Ambulatoriums der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_, bei der Versicherten seien eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.1) und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert worden; sie stehe seit Februar 2012 ein- bis zweimal wöchentlich in Behandlung mit Verhaltens- und Schematherapie sowie Medikation. Der Waschzwang bestehe, seit die Versicherte 17 Jahre alt sei. Es habe immer wieder Phasen gegeben, in denen sie stabiler gewesen und das soziale Umfeld gut gewesen sei, dann seien die Zwangshandlungen weniger gewesen. Aktuell habe sie sich vom Ehemann getrennt und die Scheidung eingereicht. Unter der aktuell schwierigen Lebenssituation habe der Waschzwang wieder deutlich zugenommen, zudem bestünden Ängste, Gedankenkreisen, Furcht vor Bakterien, grosse Selbstunsicherheit, Schlafstörungen und Appetitminderung, die Versicherte habe erheblich abgenommen. Zufolge des aktuellen instabilen Gesundheitszustandes sei in absehbarer Zeit kein Eingliederungspotential vorhanden. Diplompsychologin D.\_\_\_\_ und Oberarzt Dr. med.



E.\_\_\_\_ von der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ bestätigten diese Angaben am 24. August 2012 (IV-act. 22, auch act. 27).

A.b Gemäss Vortriage-Protokoll vom 25. September 2012 hat die Versicherte keine Ausbildung absolviert, zuletzt ab April 2009 selbständig zu 50% in der Reinigungsbranche gearbeitet, vorher lange im Service (vgl. IK-Auszug, IV-act. 3 und 18). Betreffend Taggeld sei die Versicherte als Erwerbstätige (Hilfsarbeiterin) zu qualifizieren (IV-act. 24). Mit einer Mitteilung vom 26. September 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien keine beruflichen Massnahmen möglich, aktuell stünden medizinische Behandlungsmassnahmen im Vordergrund. Der Rentenanspruch werde nach Einleitung weiterer Abklärungen geprüft (IV-act. 26).

A.c Die Ärzte der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ bezeichneten im Verlaufsbericht vom 10./21. Januar 2013 den Gesundheitszustand als stationär, weiterhin erfolgten regelmässig psychotherapeutische Gespräche. Die Patientin sei gut im therapeutischen Prozess integriert. Neben der Behandlung der Depression und der Zwangsstörung finde auch eine Begleitung und psychotherapeutische Behandlung im Scheidungsprozess statt. Die medikamentöse Therapie trage zur Aufrechterhaltung des bisherigen Zustandes bei. Die Patientin werde im Februar 2013 in eine eigene Wohnung umziehen, die Situation mit dem Noch-Ehemann sei äusserst angespannt. Die Zwangssymptomatik zeige sich in einem anhaltenden Waschwang mit Furcht vor Bakterien (z.B. nach Berührung von Türgriffen, Knöpfen, Lichtschalter, im Lift, im Bus, in der Öffentlichkeit). Das habe dazu geführt, dass sich die Versicherte zunehmend zurückziehe und die Öffentlichkeit meide. Mit Bezug auf die Tätigkeit als Reinigungskraft wirke sich die Zwangsstörung dahingehend aus, dass die Versicherte viel mehr Zeit benötige, weil sie das Waschen in einem bestimmten Ritual machen müsse. Zudem brauche sie länger für die Tätigkeit und dies führe zu einer Verstärkung des Waschwangs, weil die Befürchtung bestehe, sich mit Bakterien zu kontaminieren. Wegen einer deutlichen Verlangsamung im Arbeitstempo bestehe die Gefahr einer deutlichen Verschlechterung der Zwangssymptomatik bei der Ausführung der Tätigkeit. Es sei von einer Teilarbeitsfähigkeit ab etwa März 2013 auszugehen. Erst dann könne auch eingeschätzt werden, im welchem Rahmen die Teilarbeitsfähigkeit erbracht werden könne (ganztags mit reduzierter Leistung oder in Teilzeit mit voller Leistung).



## St.Galler Gerichte

Die Prognose sei durch die Tatsache, dass die Zwangserkrankung seit etwa dem 18. Lebensjahr bestehe, beeinträchtigt. Die Beurteilung bleibe verlaufsabhängig (IV-act. 30).

A.d Am 21. März 2013 wandte sich der zuständige Sozialarbeiter der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_ an die IV-Stelle und beantragte für die Versicherte die Aufnahme beruflicher Massnahmen (Berufsberatung). Die Versicherte sei seit 6. Februar 2012 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Aufgrund ihrer Erkrankung habe man sie für einen längeren Zeitraum 100% arbeitsunfähig schreiben müssen. Möglicherweise ab 1. Mai 2013 könne mit einer Teilarbeitsfähigkeit von 50% gerechnet werden, eine RAV-Anmeldung werde erfolgen. Berufsberaterisch sei zu klären, was in Beachtung der Erkrankung (vorwiegend Zwangshandlungen – Zwangsrituale und aktuell teilremittierte mittelgradige depressive Episode) in beruflicher Hinsicht nachhaltig sein könnte. Die Versicherte sei sehr motiviert, wieder ins Berufsleben einzusteigen (IV-act. 32).

A.e Im Verlaufsprotokoll Assessment vom 4. Juli 2013 hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, der Versicherten gehe es jetzt einiges besser, die Trennung vom Ehemann sei vollzogen und die Scheidung werde im Sommer ausgesprochen. Das habe eine gewisse Stabilität gebracht, die Waschzwänge seien aber noch nicht viel besser, nicht mehr so häufig, jedoch immer noch stark je nach Belastungssituation. Die Therapie im Psychiatrischen Zentrum habe vor allem bei der Trennung geholfen, die Depressionen seien noch vorhanden. Die Versicherte suche eine Stelle zu 50% in einem Produktionsbetrieb oder sonst eine Arbeit, bei der man Handschuhe tragen könne. Bis Ende Dezember 2013 sei ein Taggeldanspruch gegeben (IV-act. 37).

A.f Die Ärzte der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ bezeichneten den Gesundheitszustand der Versicherten im zweiten Verlaufsbericht vom 5. Juli 2013 weiterhin als stationär bei gleichbleibenden Diagnosen. In der Behandlung der Depression und Zwangsstörung finde auch eine Begleitung und psychotherapeutische Unterstützung im Scheidungsprozess statt. Die medikamentöse Therapie trage zur Aufrechterhaltung des bisherigen Zustandbilds bei. Der Umzug der Versicherten nach G.\_\_\_\_ habe vorübergehend zu einer leichten Dekompensation mit depressiver



## St.Galler Gerichte

Verstimmung, Lustlosigkeit, Antriebshemmung und Schuldgefühlen geführt. Nach der räumlichen Trennung vom Ehemann habe sich das psychische Befinden wieder stabilisiert. Seither stehe die berufliche Wiedereingliederung im therapeutischen Prozess im Vordergrund, parallel dazu die Zwangsstörung. Die Versicherte sei seit 1. Juni 2013 beim RAV gemeldet, seit 10. Juni 2013 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Vor dem Hintergrund, dass die Zwangsstörung seit 20 Jahren bestehe und damit als chronisch anzusehen sei, sei es nicht sinnvoll, dass die Versicherte weiterhin im Reinigungsdienst tätig sei, da dies die Zwangssymptomatik triggern würde. Aktuell sei ein Einsatzprogramm mit Arbeitstraining im geschützten Rahmen vorgesehen. Die Zwangssymptomatik sei unverändert und schränke die Versicherte an der Teilnahme im Alltag erheblich ein (IV-act. 41). Am 12. Juli 2013 unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan zur Arbeitsvermittlung und Stellensuche (IV-act. 42).

A.g Im Abschlussbericht vom 11. November 2013 notierte die Eingliederungsberaterin, die Versicherte sei seit vielen Jahren von Zwängen begleitet, die sie nicht überwinden könne. Der Einsatz auf dem ersten Arbeitsmarkt wäre nur in einem ganz speziellen Umfeld möglich. Eine Arbeit in einem clean-Raum sei nicht zumutbar, da dies den Waschzwang noch mehr fördern und unterstützen würde. Die vom RAD medizinisch-theoretisch zugemutete Arbeitsfähigkeit von 50% habe in der freien Wirtschaft nicht getestet werden können, es habe die Möglichkeit dazu gefehlt. Da der Start im zweiten Arbeitsmarkt schon fast nicht zu bewältigen gewesen sei (Einsatzprogramm bei H. \_\_\_ ab 8. August 2013), sei zweifelhaft, dass eine Umsetzung im ersten Arbeitsmarkt gelingen werde. Die Motivation der Versicherten sei vorhanden, an ihrer Einstellung fehle es nicht (IV-act. 47).

A.h Mit Mitteilung vom 2. Dezember 2013 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da sie sich nicht in der Lage sehe, aus gesundheitlichen Gründen im ersten Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Weitere berufliche Massnahmen seien deshalb nicht angezeigt. Betreffend Rente werde später separat verfügt (IV-act. 49).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 17. Dezember 2013 teilte die Kantonale Arbeitslosenkasse der IV-Stelle mit, die seit 10. Juni 2013 gemeldete Versicherte sei per 12. Dezember 2013 abgemeldet worden. Die Versicherte habe eine Vermittlungsfähigkeit von 100% angegeben, jedoch eine Arbeitsstelle mit einem Pensum zu 50% gesucht. Gestützt auf vorliegende Arztzeugnisse sei eine Vermittlungsfähigkeit von 50% festgesetzt worden. Ab Anmeldedatum bis zum 30. November 2013 seien Taggelderleistungen ausgerichtet worden. Die Versicherte werde weiterhin bei der Stellensuche unterstützt (IV-act. 50).

B.b Am 28. Dezember 2013 füllte die Versicherte einen Fragebogen der IV-Stelle zum Haushalt aus. Sie gab darin an, ohne Behinderung würde sie ab Februar 2013 eine Erwerbstätigkeit zu 100% im Service oder in der Reinigung ausüben (Scheidung). Sie habe sich um entsprechende Stellen beworben, obwohl sie solchen Arbeiten nicht nachgehen könne (Depressionen, Zwangsstörungen), beim RAV seien Arbeitsbemühungen aber Pflicht. Kleinkinder könne sie nicht mehr betreuen (Kontaktangst, Ekel, Bakterien, Berührungen usw.), für Aktivitäten ausser Haus benötige sie eine Begleitung. Sie gab an, alle anderen anfallenden Tätigkeiten im Haushalt selber erledigen zu können. Die bezeichneten Einschränkungen seien seit 4. Januar 2012 vorhanden (IV-act. 52).

B.c Ein Arztbericht des Psychiatrischen Ambulatoriums vom 23. Mai 2014 bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2014 bei den Diagnosen Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10F42.2) und rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10F33.1). Die geschiedene Versicherte lebe seit Februar 2013 in G.\_\_\_\_ (nach 21 Jahren in I.\_\_\_\_), mit der Wohnsituation sei sie zufrieden, soziale Kontakte fehlten. Zum Ex-Ehemann und den Töchtern habe sie ein gutes Verhältnis, kaum Kontakte zur Herkunftsfamilie. Seit Januar 2014 sei sie beim Sozialamt J.\_\_\_\_ gemeldet (vgl. auch IV-act. 60). Sie leide unter Kontrollzwängen wie Lichterlöschen, Herdplatten nachkontrollieren und Waschwängen (v.a. Händewaschen). Dies behindere sie im täglichen Leben. Zwangsgedanken oder Wahnhaftes sei nicht vorhanden. Die Versicherte klage auch über Gelenkschmerzen. Bei der wachen, in allen Qualitäten orientierten Patientin sei die Auffassungsgabe eingeschränkt, die Konzentration und Merkfähigkeit reduziert, im formalen Denken sei sie logorrhöisch, monologisierend, sie neige zum Grübeln mit existenziellen Ängsten. Es lägen keine inhaltlichen Denkstörungen vor, insbesondere



keine Wahnvorstellungen oder Halluzinationen; die Stimmung sei gedrückt, im Affekt flach. Aktuell bestünden keine selbst- oder fremdgefährdenden Impulse bei latenter Suizidalität. Aufgrund der chronifizierten Erkrankung und der fehlenden Flexibilität im Denken sowie den Zwängen sei von einer eher schlechten Prognose auszugehen. Es erfolge eine integriert psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (nebst Medikation) mit Terminen alle 14 Tage seit 2. Dezember 2013, die verlässlich wahrgenommen würden. Die Versicherte sei rasch erschöpft, wenig flexibel im Denken und stark eingeschränkt durch Kontroll- und Waschwänge. Dadurch sei sie bei der Arbeit nicht belastbar. Die bisherige Arbeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar und mit einer Wiederaufnahme könne nicht gerechnet werden, die Einschränkungen liessen sich auch durch medizinische Massnahmen nicht verhindern (IV-act. 59).

B.d RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, beurteilte das Falldossier und kam am 24. Juli 2014 zum Schluss, dass durchgehend ab 7. Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe, allenfalls sei in den Monaten des Scheidungsverfahrens medizinisch-theoretisch eine temporäre Verschlechterung (Zunahme der Depression) mit anschliessender Besserung eingetreten. Eine weitere Verschlechterung sei nicht eingetreten, im Gegenteil eine Stabilisierung insofern, als mit dem geschiedenen Mann eine gute Beziehung bestehe und die neue Wohnsituation befriedige. Eine depressionsbedingte soziale Isoliertheit könne in diesem Kontext nicht unterstellt werden, denn in einer fremden Umgebung sei man zunächst sozial allein und es brauche Zeit, neue Beziehungen zu knüpfen. An der Zwangsstörung habe sich nichts geändert. Eine Begründung für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei schlichtweg nicht nachvollziehbar, denn die Symptomatik habe auch zuvor schon bestanden. Gegen eine Reduzierung der Flexibilität bei nicht vorhandenen Gedankenwängen spreche auch die Wahrnehmung der Scheidungsimplicationen einschliesslich Umzug an einen anderen Wohnort. Im letzten Arztbericht des Ambulatoriums sei ohne Begründung geblieben, weshalb die Arbeitsunfähigkeit mit einem Sprung wieder 100% betragen solle. Beim gleichen medizinischen Sachverhalt beurteile der Behandler die Arbeitsunfähigkeit anders. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stabil und in der angestammten Tätigkeit betrage die zumutbare Arbeitsfähigkeit ab 3. Juni 2013 50%, vorher sei sie ab 4.



## St.Galler Gerichte

Januar 2012 100% arbeitsunfähig gewesen. In einer adaptierten zumutbaren Tätigkeit bestehe bei einer zeitlichen Präsenz von 75% (sechs Stunden) eine Arbeitsfähigkeit von 50% (verlangsamtes Arbeitstempo wegen Kontroll- und Waschzwang zwei Stunden); die Tätigkeit müsse reizarm, stressreduziert, nicht einem permanenten Zeitdruck unterstehend und mit eigenem Spielraum in der Arbeitseinteilung Raum lassend leicht bis mittelschwer sein in einer insgesamt menschlich wohlwollenden Arbeitsatmosphäre (IV-act. 61). Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen beurteilte die diagnostizierte Zwangsstörung am 13. Oktober 2014 als nicht invalidisierend, weil diese bereits seit dem 17. Lebensjahr bestehe und die Versicherte trotzdem fähig gewesen sei, immer wieder erwerbstätig zu sein, eine Familie zu gründen und offenbar ihren Verpflichtungen als Mutter nachzukommen. Die psychiatrische Klinik C.\_\_\_\_ leide die leicht bis mittelgradige depressive Episode vor allem aus der schwierigen Trennungssituation ab, es handele sich um einen psychosozialen Belastungsfaktor, der für sich allein zu keiner Invalidität führe. Etwas anderes würde nur gelten, wenn nebst diesem psychosozialen Faktor bei der Versicherten eine davon abschichtbare ausgeprägte psychische Störung vorläge. Das sei vorliegend nicht der Fall, weshalb die Versicherte aus juristisch-psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei (IV-act. 62).

C.

C.a Mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2014 stelle die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, gestützt auf die Ausführungen des Rechtsdienstes einen Rentenanspruch abzulehnen. Die Berechnung des Invaliditätsgrades von 0% erfolgte mittels der allgemeinen Methode bei Vollerwerbstätigen und gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen LSE 2011 (Niveau 4; IV-act. 63, 64 und 66).

C.b Gegen den Vorbescheid liess die nunmehr von der procap St. Gallen-Appenzell vertretene Versicherte (Frau L.\_\_\_\_, dipl. Sozialarbeiterin FH) am 4. Dezember 2014 eine Stellungnahme einreichen mit dem Antrag auf Aufhebung des Vorbescheids und Zusprache mindestens einer halben Rente. Die Versicherte sei bereits vor der Trennungssituation jahrelang gesundheitsbedingt aufgrund der Zwangsstörung nur zu 50% arbeitsfähig gewesen. Der Ehemann habe in hohem Mass bei der Kinderbetreuung und der Haushaltsführung mitgeholfen (Schichtarbeit) und nur so sei



es überhaupt möglich gewesen, mit der Zwangsstörung ein Arbeitspensum von 50% zu versehen. Die nun seit 32 Jahren bestehende Zwangsstörung habe sich chronifiziert. Erst anfangs 2012 habe eine adäquate Behandlung stattgefunden. Eine Zwangsstörung führe unweigerlich zu einer Einbusse der Leistungsfähigkeit im Alltag (unter Verweis auf Ausführungen der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen). Die Einschätzung des Rechtsdienstes, die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sei nur vorübergehend und allein auf die Belastungssituation zurückzuführen und damit IV-fremd, und die Zwangsstörung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, genüge nicht, die medizinischen Einschätzungen der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ und des RAD umzustossen. Die Belastung durch die Trennungssituation habe vorübergehend zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% geführt, danach sei wieder von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Überdies sei es mehr als fraglich, ob es einen adaptierten Arbeitsplatz im Sinn des RAD im ersten Arbeitsmarkt überhaupt gebe (IV-act. 73).

C.c Am 10. Dezember 2014 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid, da im Einwandschreiben keine neuen medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt worden seien, die nicht schon zum Zeitpunkt des Vorbescheids bekannt gewesen wären (IV-act. 75).

C.d Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 26. Januar 2015 durch Rechtsanwalt lic.iur. Leo Sigg, Rechtsdienst procap Schweiz, Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente an die Beschwerdeführerin; eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragt er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung mit Befreiung von Vorschuss- und Sicherheitsleistungen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter aus, RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ habe klar festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe bei einer zeitlichen Präsenz von 75%. Die Ausführungen des Rechtsdienstes, wonach die Zwangsstörung nicht invalidisierend sei, weil sie schon seit dem 17. Lebensjahr bestehe, sei daher irrelevant. Offensichtlich hätten sich die Zwangsstörungen chronifiziert und verschlechtert, weshalb sie zum heutigen Zeitpunkt



durchwegs invalidisierend seien. Zudem sei völlig unklar, was eine juristisch-psychiatrische Sichtweise sein solle. Die Vermischung der medizinischen mit der juristischen Disziplin sei unzulässig. Die Beschwerdegegnerin habe sich mit den Ausführungen im Einwandschreiben in keiner Art und Weise auseinandergesetzt. Weder der Rechtsdienst noch die Sachbearbeiter hätten sich fundiert mit den medizinischen Berichten befasst. Medizinisch unbestritten liege eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% vor, und ebenfalls sei medizinisch unbestritten, dass die Zwangsstörungen aufgrund der Chronifizierung zu einer massiven Leistungseinbusse führten. Es könne nicht angehen, dass der Rechtsanwender mit einem simplen Satz sämtliche medizinischen Fakten ignoriere und eine eigene Beurteilung vornehme (act. G 1).

C.e Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, eventualiter sei eine psychiatrische Begutachtung vorzunehmen. Sie erklärt, dass es Aufgabe des Arztes sei, zur Frage Stellung zu nehmen, in welchen Tätigkeiten in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar sei zu arbeiten. Aufgabe des Berufsberaters bzw. der beruflichen Abklärungsstellen sei es demgegenüber festzustellen, inwieweit eine versicherte Person die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwerten könne und wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirkten. Es gehe daher nicht an, die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festzulegen, vielmehr sei die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Demnach sei nicht entscheidend, dass die Beschwerdeführerin beim vom RAV in die Wege geleiteten Arbeitsversuch keine brauchbare Leistung gezeigt habe. Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin vorhandenen subjektiven Krankheitsüberzeugung seien Arbeitsversuche von vornherein zum Scheitern verurteilt. Die gezeigte Leistung am Arbeitsplatz sei daher für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevant. Es sei nämlich nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich nicht steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuscheiden. Demnach berufe sich die Beschwerdeführerin zu Unrecht auf den gescheiterten Arbeitsversuch. Zudem begründe eine psychiatrische Diagnose als solche noch keine Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr bestehe die Vermutung, dass die Auswirkungen der psychischen Krankheit



## St.Galler Gerichte

mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Es gebe keine Hinweise, wonach die von den psychiatrischen Medizinerinnen diagnostizierte (leicht bis) mittelgradige depressive Störung eine eigenständige psychische Krankheit darstelle, die nicht im Zusammenhang mit der schwierigen psychosozialen Situation stehe. Die Trennung sei anfangs 2013 erfolgt mit Wohnsitzverlegung nach J.\_\_\_\_. Seit Januar 2014 sei die Beschwerdeführerin zudem fürsorgeabhängig. Diese psychosozialen Belastungsfaktoren würden für sich allein keine Invalidität begründen. Die in den Vordergrund gespielte Zwangsstörung entspreche keiner psychiatrischen Komorbidität im invalidisierenden Schweregrad, sie bestehe nämlich seit dem 17. Lebensjahr und trotzdem sei die Beschwerdeführerin fähig gewesen, immer wieder erwerbstätig zu sein und eine Familie zu gründen. Der RAD halte zu Recht fest, dass die Beschwerdeführerin trotz der Zwangsstörung in der Lage gewesen sei, die von ihr gewollte Scheidung vorzunehmen und auch den Umzug an einen neuen Wohnort zu organisieren. Demnach sei es nicht plausibel, weshalb sie aufgrund der Zwangsstörung (teilweise) arbeitsunfähig sei solle. Diesbezüglich überzeuge auch die RAD-Stellungnahme nicht, die eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 50% attestiere. Die beiden attestierten psychischen Leiden fänden ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen und der subjektiven Auffassung der Beschwerdeführerin, weshalb von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen sei. Auf die erwähnten Einschätzungen der die Beschwerdeführerin behandelnden psychiatrischen Stellen sei somit nicht abzustellen, zumal der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen sei, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung überwiegend zugunsten ihrer Patienten aussagten. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G 5).

C.f Dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung durch Rechtsanwalt Sigg) für das vorliegende Verfahren wurde am 3. März 2015 entsprochen (act. G 6).

## Erwägungen

1.



## St.Galler Gerichte

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung.

1.2 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, abgekürzt ATSG). Nach Art. 8 ATSG bedeutet Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 7 ATSG bezeichnet als Erwerbsunfähigkeit den durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wobei ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

1.3 Anspruch auf eine Rente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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, abgekürzt IVG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung, abgekürzt IVV). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen. Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem IV-Grad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem IV-Grad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).



1.4 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs beim zuständigen Versicherungsträger, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt.

2.

2.1 Als gegebenenfalls rentenbegründender Gesundheitsschaden stehen vorliegend psychische Leiden zur Diskussion.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Stellungnahme des Rechtsdienstes der SVA erwogen, die diagnostizierte Zwangsstörung sei nicht invalidisierend, weil sie schon seit dem 17. Lebensjahr bestehe und die Beschwerdeführerin trotzdem immer wieder erwerbstätig gewesen sei. Die leicht- bis mittelgradige bzw. mittelgradige depressive Episode werde von der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vor allem aus der schwierigen Trennungssituation abgeleitet. Dieser psychosoziale Belastungsfaktor führe nicht zu einer Invalidität, weil daneben keine abschichtbare ausgeprägte psychische Störung vorliege.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat auf eine gutachterliche Beurteilung der Beschwerdeführerin bisher verzichtet, aber neben den Berichten der behandelnden Ärzte liegt eine Aktenbeurteilung des RAD (Dr. K.\_\_\_\_) in den Akten. Aus dieser ergibt sich im Wesentlichen Folgendes: Die Beschwerdeführerin leide an einem Kontroll- und Waschzwang im Sinn einer Zwangsstörung (ICD10 F42.1) und an einer rezidivierenden depressiven Störung vorwiegend leicht-mittelgradig ohne somatisches Syndrom (ICD10 F33.0/1). Der Gesundheitszustand sei stabil, die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 50% bei einer zeitlichen Präsenz von 75% ab dem 3. Juni 2013, ab 4. Januar 2012 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Als adaptierte Tätigkeiten seien reizarme, stressreduzierte, nicht einem permanenten Zeitdruck unterstehende, eigenen Spielraum in der Arbeitseinteilung lassende leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in insgesamt menschlich wohlwollender Arbeitsatmosphäre anzusehen. Bei einer langfristig begleitenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei vom Erhalt der jetzigen Arbeitsfähigkeit (50%) auszugehen.



3.

3.1 Die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei der Prüfung, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, sollen diese dem Versicherungsträger und im Beschwerdefall dem Gericht ermöglichen zu beurteilen, inwieweit die Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt beeinträchtigt ist und welche Tätigkeiten noch zumutbar sind (BGE 132 V 93 E. 4; Urteil 8C\_371/2013 vom 28. November 2013 E. 4.4). Liegen dazu keine verlässlichen ärztlichen Berichte vor, weil etwa ungeklärte Widersprüche bestehen, sind weitere Abklärungen erforderlich, weil ansonsten der Untersuchungsgrundsatz verletzt wird. Dieser gebietet dem Versicherungsträger und dem Sozialversicherungsgericht, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG).

3.2 Es gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So darf das Gericht von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte hingegen sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zu Patientin und Patient zurückhaltend zu gewichten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc, Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer



Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert.

3.3 Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts, 9C\_323/2009 E. 4.2 mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgericht vom 14. Juli 2009, 9C\_323/2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Zudem ist zu berücksichtigen, dass (auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte) im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Bei den von versicherungsinternen



Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich nicht um Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG, diese Bestimmung ist nicht auf die Berichte der versicherungsinternen Fachpersonen anwendbar (BGE 135 V 254 E. 3.4.1). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 E. 1c). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 465 E. 4.2 und 4.4).

3.4 Die behandelnden Ärzte und Psychologen der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ und des Psychiatrischen Ambulatoriums als auch der RAD-Sachverständige verfügen über die notwendigen fachlichen Qualifikationen zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Da sowohl die behandelnden Ärzte und Psychologen der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ und des Psychiatrischen Ambulatoriums die gleichen Diagnosen erhoben haben (Zwangsstörung und leichte bis mittelschwere depressive Episode) und der versicherungsinterne Facharzt diese als plausibel erachtet hat, sind diese medizinisch unbestritten. Darauf muss abgestellt werden. Nicht einig sind sich dagegen RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ und Oberarzt Dr. med. M.\_\_\_\_, Leiter des Ambulatoriums, mit der Einschätzung der resultierenden medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als selbständige Reinigungskraft. Dr. K.\_\_\_\_ sieht die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nach eine Phase der vollen Arbeitsunfähigkeit vom 3. Januar 2012 bis 2. Juni 2013 ab 3. Juni 2013 zu 50% arbeitsfähig (bei einer zeitlichen Präsenz von 75%), derweil Dr. M.\_\_\_\_ von einer andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 2. Dezember 2013 (Behandlungsbeginn bei ihm) ausgeht. Die psychiatrische Klinik C.\_\_\_\_ hat ab 6. Dezember 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit attestiert (sh. auch Fremdakten), Psychologin D.\_\_\_\_ ab 10. Juni 2013 eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 41) bis und mit 31. Oktober 2013 (IV-act. 51-5) angezeigt und das Kantonsspital hat im Januar 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 12-2).

4.



4.1 Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

4.2 Offensichtlich sind sich alle fallinvolvierten Mediziner einig bezüglich der Diagnosen, nicht hingegen mit Bezug auf das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auf das Anforderungsprofil einer adaptierten Tätigkeit (Reinigungsbranche ja oder nein). Hier besteht Klärungsbedarf.

4.3 Aber nicht nur in medizinischer Hinsicht stellen sich Fragen. Die Beschwerdegegnerin hat die ärztliche Stellungnahme des psychiatrischen RAD-Facharztes und implizit diejenigen der behandelnden Ärzte nicht resp. nicht als vollumfänglich beweiswertig erachtet, sondern stellt namentlich auf eine eigene Interpretation („juristisch-psychiatrische Sichtweise“) der medizinischen Aussagen ab: Die psychosoziale Belastung sei im Zusammenhang mit der Trennung vom Ehemann entstanden und habe die depressive Entwicklung ausgelöst. Die Leistungseinschränkung lasse sich massgeblich auf nicht versicherte soziale Faktoren zurückführen. Deshalb sei von der medizinischen Einschätzung abzuweichen. Ob sich dies auf die fachärztlichen Einschätzungen (RAD, etc.) stützen lässt, erscheint indes fraglich, denn nach Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (vgl. auch Art. 6 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG). Der Umstand allein, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten, tangiert deren Anspruchserheblichkeit nicht. Keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ist indessen gegeben, wenn der medizinische Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a). Denn in einem solchen Fall stellen sich diese als direkte Ursache der Einschränkungen im Leistungsvermögen dar, sie sind nicht bloss pathogenetisch bedeutsam. Am rechtlich vorausgesetzten Kausalzusammenhang mit einer selbständigen Gesundheitsschädigung fehlt es daher, solange noch zu erwarten ist, dass mit dem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die (somit nicht verselbständigte) psychische Störung verschwinden werde (BGE 1490 V 193 E. 3.3, oder z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.1).



Die massgebende Ursache für die Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 6 ATSG bestimmt sich mitunter auch nach dem Leitsatz, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen (BGE 127 V 294 E. 5a). So kann eine depressive Symptomatik chronifiziert durchaus verselbständigt sein und dennoch im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes nicht genug ins Gewicht fallen, als dass auf eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 f. ATSG) geschlossen werden dürfte (Urteil 9C\_252/2014 vom 17. Juni 2014 E. 3.1.3). Diesfalls stellt sich das Problem der gutachtlichen Abgrenzung und Quantifizierung eigenständiger Beiträge der sozialen Faktoren nicht. Das gilt auch im umgekehrten Fall, wenn eine deutlich ausgeprägte psychische Störung "konkurrierende" soziale Faktoren in den Hintergrund drängt. Diese sind alsdann so eng mit der Gesundheitsschädigung und ihren funktionellen Auswirkungen verbunden, dass es sich rechtfertigt, den gesamten Ursachenkomplex der Folgenabschätzung zugrunde zu legen: In diesem Sinne können sich soziale Umstände - mittelbar - invaliditätsbegründend auswirken, indem sie eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern (Urteil 9C\_140/2014 E. 3.3 vom 7. Januar 2015 mit weiteren Hinweisen). In diesen Konstellationen tragen die als solche nicht versicherten sozialen Faktoren zum Umfang der verselbständigten Gesundheitsschädigung bei. Somit sind auch Ursache resp. Ursachen und Auswirkung(en) der medizinischen belegten Krankheitsbilder unbefriedigend und nicht ausreichend dargelegt.

4.4 Darüber hinaus fällt auf, dass die Beschwerdeführerin keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erworben hat. Sie hat seit Januar 1983 vorwiegend im Service oder in der Reinigungsbranche und offenbar in unterschiedlichen Pensen, abgelöst von Phasen der Arbeitslosigkeit, bis Ende 2013 stets als Hilfsarbeiterin gearbeitet, zuletzt ab April 2009 als Selbständigerwerbende. Weshalb sie keinen Beruf ergriffen oder eine Ausbildung abgeschlossen hat, ist den Akten nicht zu entnehmen. Die nur rudimentär bekannte Lebensgeschichte (vgl. insbesondere IV-act. 8) und die Ausführungen im Einwandschreiben lassen die Vermutung jedoch zu, dass gesundheitliche Gründe (Vorfall im 17. Altersjahr) eine erhebliche Rolle gespielt haben könnten. Da dieser



Aspekt im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich) allenfalls gewichtige Auswirkungen haben

könnte (Art. 26 IVV), ist auch diesem Sachverhalt nachzugehen.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der bisher vorliegende Sachverhalt noch unvollständig erstellt ist und sich daher, dem Untersuchungsgrundsatz folgend, zwingend weitere Abklärungen aufdrängen, bevor die Rentenfrage beurteilt werden kann. Diese sind durch die Beschwerdegegnerin durch eine psychiatrische Abklärung in einer geeigneten Institution in die Wege zu leiten. Möglicherweise werden die Ergebnisse - dem Grundsatz Eingliederung vor Rente folgend - auch Einfluss haben auf die berufliche Entwicklung der Beschwerdeführerin (berufliche Massnahmen). Immerhin wird die Beschwerdeführerin bis zur regulären Pensionierung noch knapp 15 Jahre im Erwerbsleben stehen (müssen). Damit wird den Eventualanträgen beider Streitparteien stattgegeben. Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege obsolet.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 10. Dezember 2014 als in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen und damit als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Höhe der Kosten wird nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Es rechtfertigt sich vorliegend, die Gerichtskosten auf Fr. 600.-- festzulegen.

5.3 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessender neuen Verfügung stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar, das einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung entstehen lässt. Dieser Praxis liegt die Annahme zugrunde, die Rückweisung habe die Wiederaufnahme



des Verwaltungsverfahrens zur Abklärung der Invalidität und damit des Rentenanspruchs (z.B. durch ein neues medizinisches Gutachten) zur Folge. Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. In Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und des Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Dezember 2014 aufgehoben, und die Streitsache zur Vornahme der Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung 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.