



**Fall-Nr.:** IV 2022/120  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.04.2023  
**Entscheiddatum:** 08.03.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.03.2023**

**Art. 43 ATSG; Art. 28 IVG: Rückweisung zur weiteren Abklärung (Einholung einer Konkretisierung/Erläuterung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und Einholung ergänzender Ausführungen im Sinne einer Verlaufseinschätzung bei den von der Beschwerdegegnerin bereits zuvor beauftragten Sachverständigen) und zur anschliessend neuen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. März 2023, IV 2022/120).**

#### **Entscheid vom 8. März 2023**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz) und Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2022/120

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka, Advokatur Hubatka,  
Obere Bahnhofstrasse 24, Postfach 637, 9501 Wil,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 10. Oktober 2016 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Sie war damals als Z.\_\_\_\_ im Y.\_\_\_\_ bei der B.\_\_\_\_ AG in einem Pensum von 100 % angestellt gewesen (IV-act. 1-6 und 12-2 ff.), jedoch von ihrem Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelschweren Depression sowie einer Somatisierungstendenz ab dem 16. Juli 2016 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (IV-act. 24-3 und 12-3; zu der bereits vorgängig attestierten vorübergehenden ganzen und teilweisen Arbeitsunfähigkeit vgl. IV-act. 24-3 und 1-4). Vom 16. bis 22. Juli 2016 hatte sich die Versicherte zur stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ (IV-act. 24-11 ff.) und vom 13. September bis 18. November 2016 in der Klinik E.\_\_\_\_ aufgehalten (IV-act. 17 und 24-4 ff.). Im Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ wurden als Diagnosen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung sowie der Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung genannt (IV-act. 17; vgl. ferner IV-act. 20). Anfangs des Jahres 2017 folgte eine psychotherapeutische Behandlung in der Tagesklinik F.\_\_\_\_, wobei die behandelnde Ärzteschaft eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode: Ohne somatisches Syndrom, diagnostizierte (IV-act. 26; beim im Austrittsbericht genannten Eintrittsdatum vom 8. November 2016 dürfte es sich um einen Fehler handeln, vgl. dazu IV-act. 24-10). Vom 9. Mai bis 5. Juli 2017 wurde die Versicherte wiederum in der Klinik E.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 18.



September 2017 wurde festgehalten, dass während des stationären Aufenthalts und auch nach Austritt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, im weiteren Verlauf jedoch eine schrittweise Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erstrebenswert sei. Ein weiteres Intervall stationärer Traumatherapie sei in sechs bis acht Monaten geplant (IV-act. 33). Ab Oktober 2017 nahm die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit in einem Pensum von 20 % auf (vgl. IV-act. 40-5). Vom 17. Januar bis 14. Februar 2018 und vom 14. März bis 18. April 2018 wurde die Versicherte wiederum stationär in der Klinik E.\_\_\_\_ behandelt (IV-act. 69-30 ff. und 74-2 ff.). Im Austrittsbericht vom 6. Juli 2018 wurde festgehalten, dass die Versicherte bei erheblichen Fortschritten im Rahmen der stationären Traumatherapie bei Austritt in der Lage sei, die Arbeit wieder aufzunehmen. Sie plane, die Reintegration an den angestammten Arbeitsplatz mit ihrem Vorgesetzten zu besprechen. Ein stufenweiser Wiedereinstieg beginnend mit einem Pensum von 20 % werde als realistisch eingeschätzt (IV-act. 74-4, unten).

**A.b.** In einem Bericht an die IV-Stelle vom 16. Juli 2018 berichtete Dr. med. univ. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, dass die Versicherte in ihrer Kindheit und Jugend [...] erlebt habe. Als Diagnose nannte Dr. G.\_\_\_\_ eine komplexe Traumafolgestörung sowie eine dissoziative Störung. Sie attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, dass die bisherige Tätigkeit aufgrund des Termindrucks und der hohen Arbeitsbelastung für die Versicherte aktuell nicht möglich sei. Allerdings sei aufgrund des Verlaufs von einer guten Prognose auszugehen. Aktuell stehe eine zunehmende Stabilisierung des psychischen Zustandes im Zentrum. Abgesehen davon bestünden keine Hindernisse für eine Eingliederung (IV-act. 57-2 ff.).

**A.c.** In einem Telefonat mit der IV-Eingliederungsverantwortlichen vom 10. August 2018 erklärte die Versicherte, dass ein Einstieg in eine berufliche Massnahme aktuell noch etwas zu früh sei. Auch ihre Therapeutin sei der Ansicht, dass ein Einstieg frühestens in zwei bis drei Monaten realistisch sei (IV-act. 59). Mit Mitteilung vom 13. August 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da sich die Versicherte gemäss Rückmeldung der Eingliederungsverantwortlichen aktuell nicht in der Lage fühle, an solchen mitzuwirken (IV-act. 62).

**A.d.** In einem Bericht an die IV-Stelle vom 26. November 2018 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, dass die Versicherte alle paar Wochen vorstellig werde, oftmals wegen Bagatellsachen,



teilweise auch zur Besprechung der psychischen Situation. Die Versicherte leide noch immer an einer depressiven Verstimmung mit multiplen vegetativen Symptomen. Rein somatisch gesehen handle es sich bei der Versicherten um eine altersentsprechend gesunde junge Frau mit körperlich guter Leistungsfähigkeit. Es fehle aber an der Konzentration und der Belastbarkeit. Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 69-2 f.).

**A.e.** Am 24. Juni 2019 schätzte Dr. G.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit weiterhin auf 100 %. In einer ideal adaptierten Tätigkeit müsste die Belastungsfähigkeit im Rahmen eines Belastungstrainings schrittweise aufgebaut und getestet werden. Im ideal angepassten Setting könnte als Ziel eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 % angepeilt werden. Eine ideal angepasste Tätigkeit dürfe keine Nacht- oder Schichtarbeit beinhalten und es sei eine konkret umrissene, klar abgegrenzte Aufgabenstellung erforderlich. Kundenkontakt wäre möglich, jedoch kein oder nur wenig Leistungsdruck (IV-act. 89-5 f.).

**A.f.** Am 27. Januar 2020 erstatteten PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dipl. Psych. I.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten (IV-act. 109 ff.). In ihrer Konsensbeurteilung nannten sie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als Folge von [...] in der Kindheit sowie gesamthaft als minimal zu wertende neurokognitive Störungen im Rahmen psychischer Störungen (IV-act. 111-8). Weiter hielten sie fest, dass die durch psychiatrische Symptome verursachten funktionellen Beeinträchtigungen zu einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 25 % sowohl in bisheriger als auch in adaptierter Tätigkeit führen würden, falls es möglich sei, bei der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit eine relevante Zunahme der die funktionellen Beeinträchtigungen verursachenden psychiatrischen Symptome zu vermeiden (IV-act. 111-10 f.). Retrospektiv beurteilte Dr. H.\_\_\_\_ die Situation derart, dass es ab ca. 2014 durch die Zunahme der seit spätestens der Adoleszenz vorliegenden Symptomatik zu einer gewissen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei und diese seit spätestens 2016 weitgehend vollständig aufgehoben gewesen sei. Der genaue Verlauf der letzten vier Jahre lasse sich rückblickend nicht mit genügender Sicherheit beurteilen. Er gehe davon aus, dass sich



## St.Galler Gerichte

unter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung insbesondere im Laufe des Jahres 2019 eine kontinuierliche Verbesserung der vorliegenden Symptomatik und damit einhergehend der Arbeitsfähigkeit eingestellt habe (IV-act. 110-74).

**A.g.** Mit Vorbescheid vom 16. März 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 25 % in Aussicht (IV-act. 114).

**A.h.** Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 27. Mai 2020 einen Einwand, wonach es ihr aktuell nicht möglich sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen und ihr die angedachten beruflichen Massnahmen aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen seien. Ihr Ziel sei es jedoch, in Zukunft im geschützten Rahmen in der Arbeitswelt wieder Fuss zu fassen, wofür sie die Unterstützung der IV-Stelle benötige (IV-act. 124). Ihrem Einwand legte sie einen Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Mai 2020 bei (IV-act. 124-3 ff.), bei dem die Versicherte sich seit Herbst 2019 in Behandlung begeben hatte (vgl. IV-act. 125).

**A.i.** Auf Empfehlung des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; IV-act. 128) ersuchte die IV-Stelle Dr. J.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 1. Dezember 2020 um eine konkrete Stellungnahme, inwiefern sich die gesundheitliche Situation seit der Begutachtung verändert habe und ob die Versicherte mittlerweile an einer adaptierten beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme teilnehmen könne (IV-act. 129). Am 27. April 2021 nahm Dr. J.\_\_\_\_ Stellung, wobei er unter anderem festhielt, dass der Versicherten die Teilnahme an einer adaptierten beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme aus gesundheitlichen Gründen derzeit nicht möglich sei (IV-act. 132). Aufgrund einer von Dr. J.\_\_\_\_ – neben dem PTBS – postulierten Leistungsminderung durch eine Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit sowie einer Borreliose- und Epstein-Barr-Virus-Infektion veranlasste die IV-Stelle eine Rückfrage an Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 133 und 135 f.). Dieser berichtete am 4. September 2021, dass die Versicherte geltend mache, an den Folgen einer Borreliose- und einer Epstein-Barr-Virus-Infektion zu leiden. Diese seien jedoch durch diverse Fachärzte nicht klar sichergestellt worden. Wahrscheinlich seien die ganzen Beschwerden im Rahmen der Psyche zu sehen. Laut den Fachärzten bestehe noch immer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 137-8). Am 22. April 2022 erstattete Dr. J.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht, in dem er eine



## St.Galler Gerichte

zunehmende wahnhaft Komponente in der Symptomatik schilderte und neu zusätzlich eine wahnhaft Störung diagnostizierte (IV-act. 145).

**A.j.** In einer Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2022 kam der RAD zum Schluss, dass weiterhin auf die gutachterliche psychiatrische Einschätzung abgestellt werden könne (IV-act. 147).

**A.k.** Mit Verfügung vom 6. Juli 2022 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 25 % ab (IV-act. 149).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 3. August 2022 Beschwerde (act. G 1).

**B.b.** Mit verfahrensleitender Anordnung vom 8. August 2022 wurde die Beschwerdeführerin seitens des Versicherungsgerichts darauf hingewiesen, dass die Eingabe vom 3. August 2022 den gesetzlichen Minimalanforderungen an eine Beschwerde nicht genüge, da sie weder einen Antrag noch eine Begründung enthalte, und eine Frist zur Verbesserung angesetzt (act. G 2).

**B.c.** Mit Schreiben vom 31. August 2022 zeigte Rechtsanwalt B. Hubatka, Wil, dem Versicherungsgericht an, dass die Beschwerdeführerin ihn mit ihrer Interessenwahrung beauftragt habe (act. G 3).

**B.d.** Am 7. September 2022 reichte die nun anwaltliche vertretene Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung ein (act. G 5).

**B.e.** In ihrer ergänzenden Beschwerdebegründung vom 14. September 2022 beantragte die Beschwerdeführerin, dass die Verfügung vom 6. Juli 2022 betreffend IV-Rente aufzuheben und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen sei. Eventualiter sei direkt festzustellen, dass eine über 80%ige Invalidität der Beschwerdeführerin vorliege; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 6). Sie legte ihrer Beschwerde eine fachärztliche Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 9. September 2022 bei (act. G 6.4).



## St.Galler Gerichte

**B.f.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 8).

**B.g.** Am 12. Oktober 2022 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 9).

**B.h.** In ihrer Replik vom 13. Dezember 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen sinngemäss fest (act. G 15) und reichte eine weitere fachärztliche Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2022 ein (act. G 15.1).

**B.i.** Mit Schreiben vom 28. Dezember 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 17).

**B.j.** Am 10. Februar 2023 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- zuzüglich 4 % Barauslagen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer geltend (act. G 19).

## Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

**2.1.** 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).

**2.2.** Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

### **3.**

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das von ihr im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und Dipl. Psych. I.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2020 (IV-act. 109 ff.) sowie die RAD-Beurteilungen vom 28. Februar 2020 (IV-act. 112) und 25. Mai 2020 (IV-act. 147), wonach auf das Gutachten abgestellt werden kann.

**3.2.** Wie selbst die Beschwerdeführerin eingesteht (act. G 6 S. 4), hat das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten einen gut nachvollziehbaren Aufbau und ist formal nicht zu beanstanden. Sämtliche bis zum Zeitpunkt der Begutachtung aufgelaufenen Akten haben im Gutachten Berücksichtigung gefunden, wobei sich die



Sachverständigen mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzteschaft auch ausreichend auseinandergesetzt haben (zum Ganzen vgl. IV-act. 109 ff.). Die Beschwerdeführerin ist sodann eingehend zu ihrer Person, zu ihren Leiden und zur Krankheitsentwicklung befragt worden (IV-act. 110-29 ff.). Die vorgetragene(n) Beschwerden sind im Rahmen der Begutachtung berücksichtigt worden. Schliesslich sind auch die erhobenen psychopathologischen Befunde, die damit einhergehenden funktionellen Beeinträchtigungen sowie die Herleitung der gestellten psychiatrischen Diagnosen ausführlich und nachvollziehbar dargelegt worden (vgl. IV-act. 110-63 ff.). Schliesslich ist die Beurteilung auch unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren erfolgt (vgl. IV-act. 111-9 ff.).

**3.3.** Nicht ausreichend klar ist jedoch die in der gutachterlichen Konsensbeurteilung festgehaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung, wonach die durch psychiatrische Symptome verursachten funktionellen Beeinträchtigungen zu einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 25 % sowohl in bisheriger als auch adaptierter Tätigkeit führen würden, falls bei der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit eine relevante Zunahme der die funktionellen Beeinträchtigungen verursachenden psychiatrischen Symptome vermieden werden könnte (IV-act. 111-10 f.). Diese Beurteilung sagt nur wenig über das tatsächliche Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin aus. Sie stellt eine bloss theoretische Einschätzung dar, die sich aus Sicht der Sachverständigen aber noch anhand berufspraktischer Erfahrungen bestätigen muss. Mit anderen Worten kann die Arbeitsunfähigkeit bei tatsächlicher Aufnahme einer Erwerbstätigkeit laut Gutachten auch mehr als 25 % betragen. So heisst es denn auch im Gutachten, dass es für den weiteren Verlauf essenziell sei, dass die berufliche Wiedereingliederung langsam über einen längeren Zeitraum hinweg angegangen werde, um eine erneute psychische Destabilisierung zu vermeiden (IV-act. 110-75 und 111-12). Diese gutachterliche Einschätzung deckt sich im Wesentlichen mit der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2019, wonach die Belastungsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit im Rahmen eines Belastungstrainings schrittweise aufgebaut und getestet werden müsste, wobei Dr. G.\_\_\_\_ im Gegensatz zu den Sachverständigen von einer anzupeilenden Arbeitsfähigkeit von lediglich 40-50 % ausgegangen ist (IV-act. 89-5 f.). Ob die Arbeitsunfähigkeit unter Belastung also wirklich bei 25 % liegt oder nicht doch höher, lässt sich aufgrund des im Übrigen sehr sorgfältig erstellten Gutachtens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen. Vielmehr würde sich zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit entsprechend den gutachterlichen Ausführungen sowie derjenigen der ehemals behandelnden Ärztin grundsätzlich eine praktische Erprobung der Leistungsfähigkeit aufdrängen.



**3.4.** Ob allerdings die Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt subjektiv bereit und objektiv in der Lage ist, an einer derartigen Belastbarkeitserprobung teilzunehmen, ist aufgrund der vorliegenden Aktenlage unklar. Zwar hat die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache gegen die ablehnende Rentenverfügung selber Integrationsmassnahmen beantragt, jedoch lediglich eine Eingliederung in den zweiten Arbeitsmarkt angestrebt (vgl. IV-act. 124). Zusammen mit ihrer Eingabe hat sie denn auch ein Arzteugnis eingereicht, das ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat (IV-act. 124-3 ff.). In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Arzteugnis von Dr. J. \_\_\_ vom 9. September 2022 wird sodann explizit festgehalten, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin im letzten Jahr verschlechtert habe und die gesundheitliche Situation aktuell auch die Teilnahme an einer beruflichen Massnahme verunmögliche (act. G 6.1).

**3.5.** Die Verschlechterung begründet Dr. J. \_\_\_ in seinen Berichten vom 22. April, 9. September und 2. Dezember 2022 in erster Linie damit, dass eine zunehmende wahnhaft Komponente mit Beeinträchtigungserleben und Wahnvorstellungen bestehe, verbunden mit psychischen Tiefs, sehr geringer Belastbarkeit und häufiger emotionaler Dekompensation bei schon geringer Reizexposition sowie starken Stressreaktionen. Neben den bereits im Gutachten diskutierten Diagnosen der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und der andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit hat er neu eine wahnhafte Störung diagnostiziert (IV-act. 145; act. G 6.4 und 15.1). Diese Diagnose ist im Gutachten und, soweit ersichtlich, auch in den bis zur Begutachtung erstellten Berichten der behandelnden Ärzteschaft nicht diskutiert worden. In seinem relativ kurz nach der Erstattung des Gutachtens erstellten Bericht vom 27. April 2021 hat Dr. J. \_\_\_ ebenfalls noch keine wahnhaften Symptome angesprochen (IV-act. 132). Erst am 22. April 2022 hat er diese Symptomatik erstmals erwähnt und explizit festgehalten, dass sich seit dem letzten Bericht, sprich demjenigen vom 27. April 2021, eine wahnhafte Komponente zeige. Die Beschwerdeführerin begründe ihre wahrgenommenen Symptome mit medizinisch nicht nachvollziehbaren Interpretationen der Wirklichkeit, z.B. ein Beeinträchtigungserleben durch Personen oder unsichtbare Mächte. Diese Wahnvorstellungen hielten sich konstant mit einer subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, dass ihre Interpretationen real seien (IV-act. 145-2). Dr. J. \_\_\_ hat die Veränderung in der Gesundheitssituation also in der Zeit zwischen April 2021 und April 2022 und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2022 (IV-act. 149) bemerkt, sodass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich dieser neu geltend gemachten, gutachterlich nicht abgeklärten Symptomatik eine Untersuchungspflicht getroffen hätte. Zwar hat der RAD am 25. Mai 2022 dahingehend Stellung genommen, dass



weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 147). Mit der Frage, ob eine wahnhafte Symptomatik hinzugetreten sein könnte, hat er sich aber nicht konkret auseinandergesetzt. Er hat hinsichtlich einer solchen einzig festgehalten, dass im Gutachten nach gründlicher und zeitaufwändiger Diagnostik eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt worden sei, in der alle weiteren Symptome integriert seien. Demnach seien weitere Störungen wie Persönlichkeitsstörungen, Veränderungen nach Trauma, wahnhafte Störungen etc. nachvollziehbar klar ausgeschlossen worden (IV-act. 147-4). Dass im Rahmen der Begutachtung eine sorgfältige Diagnostik durchgeführt worden ist, in deren Rahmen eine wahnhafte Störung nicht festgestellt worden ist, schliesst aber nicht aus, dass sich nach der Begutachtung eine derartige entwickelt haben könnte. Wie bereits gesagt, hat auch Dr. J.\_\_\_\_ diese im ersten Bericht nach der Begutachtung noch nicht erwähnt, sondern eine Veränderung erst später bemerkt. Folglich ist potentiell eine wesentliche Veränderung im psychopathologischen Befund eingetreten, die abklärungsbedürftig erscheint. Dies gilt umso mehr, als das Gutachten vom 27. Januar 2020 im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2022 bereits über zwei Jahre alt gewesen ist, sodass sich in diesem Zeitraum insgesamt eine psychische Veränderung hat ergeben können. Indem die Beschwerdegegnerin die erforderlichen Abklärungen unterlassen hat, hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt (Art. 43 Abs. 1 ATSG), sodass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen ist. Die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens drängt sich nicht auf, da die Beschwerdegegnerin bereits ein sehr umfassendes Gutachten mit sorgfältiger Diagnostik bei Dr. H.\_\_\_\_ und Dipl. Psych. I.\_\_\_\_ eingeholt hat, sodass die Einholung ergänzender Ausführungen im Sinne einer Verlaufsbeurteilung als sinnvoll erscheint (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Der Entscheid darüber, ob die Verlaufsbeurteilung allein gestützt auf die Aktenlage vorgenommen werden kann oder eine erneute Untersuchung der Beschwerdeführerin erfordert, ist durch die medizinischen Fachpersonen zu beurteilen. Ausserdem sind die Sachverständigen um eine Konkretisierung und Erläuterung ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ersuchen (vgl. oben E. 3.3), damit der Rentenanspruch, sofern es zu keiner beruflichen Eingliederung kommen sollte, abschliessend beurteilt werden kann.

#### 4.

**4.1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



**4.2.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxismässig ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**4.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Mit Blick auf den Antrag des Rechtsvertreters vom 10. Februar 2023 (act. G 19) und vergleichbare Fälle erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen, womit der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung entfällt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessend neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

#### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.