



Fall-Nr.: IV 2008/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 23.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 23.05.2008

Art. 43 ATSG. Im Prozess um eine ganze Rente bei zugesprochener halber Rente ist ein zu wenig abgeklärter Sachverhalt festzustellen, womit es - wie es die Verwaltung in der Duplik beantragt - zu einer Rückweisung kommt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2008, IV 2008/11).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 23. Mai 2008

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch das Sozialamt A.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1960 geborene K.____ meldete sich am 6./7. Juli 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Sie sei 1985 in die Schweiz gekommen. Seit 2003 sei sie psychisch und körperlich krank und habe Schmerzen. Im Juni 2006 sei ihre zweite Ehe geschieden worden.

A.b Dem IK-Auszug und den Arbeitszeugnissen war zu entnehmen, dass die Versicherte in einem längeren Arbeitsverhältnis von 1985 bis 2000 gestanden hatte, bis jene Näherei geschlossen wurde. Von Juni 2000 bis November 2002 war sie in einem weiteren Anstellungsverhältnis als Näherin beschäftigt gewesen. Eine im Dezember 2002 angetretene Stelle in einer anderen Branche hatte sie durch Kündigung innerhalb der Probezeit verloren. Von Januar 2003 bis November 2004 hatte die Versicherte Arbeitslosenentschädigung bezogen. Dazwischen war sie ab November 2003 (bis mindestens Juli 2004) im Rahmen eines Einsatzprogramms für Erwerbslose in einem Textilatelier tätig gewesen.

A.c Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 17. August 2006 an, die Versicherte leide an einer mittelschweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom (Schwindel, Schwäche; seit Februar 2003) und an einer chronischen Zervico-Brachialgie (seit März 2003). Bis Februar 2003 sei sie eine gesunde Frau gewesen. Seit dem 1. März 2003 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Im Jahr 2002 habe sie zum zweiten Mal geheiratet. Unmittelbar danach habe der Ehemann sie verlassen und massiv bedroht, sodass sie im Frauenhaus Schutz gesucht habe. Seither sei sie in eine schwere depressive Krise gesunken. Sie habe die Arbeit und die Tagesstruktur verloren und nach einer weiteren Verschlechterung hätten stationäre Therapien in der Klinik Gais, in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil und schliesslich in der Psychiatrischen Tagesklinik (im Psychiatrischen Zentrum St. Gallen) stattgefunden. Trotz allem habe sich kaum eine erkennbare Verbesserung ergeben. Die Versicherte habe immer wieder erwähnt, dass es sie zusätzlich belaste, keine Arbeit zu haben, was er (der Arzt) auch glaube. Wegen den somatischen Begleitbeschwerden sei



St.Galler Gerichte

es nicht möglich gewesen, für sie eine geeignete Arbeit zu finden. Die bisherige Arbeit sei ihr nicht mehr zumutbar, die Leistungsfähigkeit betrage etwa 25 %. Eine möglichst sanfte Einführung in die Arbeitswelt (mit Rücksicht auf die verminderte Leistungsfähigkeit) wäre aber nicht nur wirtschaftlich, sondern auch therapeutisch das Beste. Die Versicherte müsste in Teilzeit mit reduzierter Leistung zu arbeiten beginnen können. Dem beigelegten Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 15. März 2006 war zu entnehmen, dass sie dort vom 1. Dezember 2005 bis 14. März 2006 hospitalisiert gewesen und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert worden war. Der Chiropraktor Dr. C.____ hatte am 31. März 2006 über eine Untersuchung vom 27. März 2006 berichtet, es lägen ein chronisches Zervikalsyndrom bei leichter degenerativer Veränderung im foraminalen Anteil C5/C6, ein Nacken-/Schultersyndrom rechts, und ein Verdacht auf Rotatorenmanschettenirritation im Sinne einer PHS tendinotica vor. Mit Bericht vom 27. Juni 2006 hatte Dr. C.____ bekanntgegeben, er werde die Therapie abschliessen, da keine der angewandten Therapien auch nur die minimalste Schmerzzustandsveränderung bewirkt habe. Er befürchte, dass der psychologische Zustand das gesundheitliche Befinden mehrheitlich präge.

A.d Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen traf in der Folge weitere Abklärungen. So war dem Austrittsbericht der Klinik Gais vom 18. Oktober 2005 über den Aufenthalt der Versicherten vom 13. Juni bis 7. Juli 2005 zu entnehmen, dass bei ihr eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bestehe. Es seien einige positive Veränderungen gelungen. Eine ambulante psychotherapeutische Betreuung sei dringend nötig. Bis auf weiteres sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig.

A.e Das Psychiatrische Zentrum St. Gallen (Dr. med. D.____) berichtete am 1. Februar 2007, es bestehe seit 2003 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine psychosoziale Belastungssituation, unter anderem durch lang andauernde Arbeitslosigkeit und soziale Isolation. Die Versicherte sei seit dem 17. August 2006 bis anhin zu 50 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit als Näherin in einer Fabrik könne an viereinhalb Stunden pro Tag ausgeübt werden. Ob dabei eine Leistungsverminderung bestehe, könne nicht beurteilt werden. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich verbessern, indem



St.Galler Gerichte

weiterhin eine Begleitung und Beratung im Ambulatorium erfolge. Leichtere Hilfsarbeiten seien der Versicherten zumutbar; sie könne mit einer Teilzeitarbeit beginnen, die Leistungsfähigkeit müsse dann anhand der Erfahrungen überprüft werden.

A.f Die Kantonale Psychiatrische Klinik Wil (Dr. med. E.____) erklärte im Verlaufsbericht vom 2. Februar 2007, es lägen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und ein Status nach Prellverletzung durch Fremdeinwirkung (Schlag), rechts maxillär mit Hämatom, ohne Hinweis auf fokale neurologische Defizite, vor. Die Versicherte sei nach wenigen Tagen des stationären Aufenthalts von einem psychotischen Mitpatienten auf die rechte Schläfe geschlagen worden. Im Hospitalisationsverlauf habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Über die befragte Zeit ab der Hospitalisation (14. März 2006) wurden keine Angaben gemacht.

A.g Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. F.____) hielt die Einschätzung des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % für plausibel, die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen für erfüllt und eine Unterstützung bei der Stellensuche für sinnvoll. Es seien vom Psychiatrischen Zentrum und von Dr. B.____ Verlaufsberichte einzuholen.

A.h Auf formularmässige Fragen der Verwaltung zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit hin erklärte die Versicherte am 19. März 2007 unter Hinweis auf ein beigelegtes Arzteugnis von Dr. B.____, sie würde gerne - nicht nur zu 50 %, sondern - zu 100 % arbeiten, könne dies aber wegen dauernder Schmerzen nicht. Dr. B.____ hatte in einem ärztlichen Zeugnis vom 26. Januar 2007 bescheinigt, die Versicherte sei seit dem 6. November 2006 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Eventuelle Arbeitsversuche könnten probiert werden.

A.i Die IV-Eingliederungsberaterin schloss ihren Auftrag am 26./27. März 2007 ab, weil Eingliederungsberatung und Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich seien, halte sich die Versicherte doch für vollständig arbeitsunfähig. Im Einkommensvergleich wurden einander ein Valideneinkommen von Fr. 36'919.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 18'460.-- gegenübergestellt, womit sich ein Invaliditätsgrad von 50 % ergab.



St.Galler Gerichte

A.j Mit Verfügung vom 9. Juli 2007 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen ab.

A.k Am gleichen Tag kündigte sie der Versicherten an, ihr bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. Juli 2005 (verspätete Anmeldung) eine halbe Rente zuzusprechen, da es ihr seit dem 1. März 2003 lediglich noch möglich sei, ihre bisherige Tätigkeit zur Hälfte auszuüben. Am 22. November 2007 und am 5. Dezember 2007 erliess sie die entsprechenden Verfügungen.

B.

Gegen diese Verfügungen richtet sich die vom Sozialamt A.___, vertreten durch Rechtsanwalt G.___, für die Betroffene am 7. Januar 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die Verfügungen seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine volle (recte wohl: ganze) Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, beim Psychiatrischen Zentrum St. Gallen einen aktuellen fachärztlichen Bericht über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einzuholen. Ausserdem sei der Sozialhilfeempfängerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Nach dem Verlust ihrer letzten Stelle Ende November 2002 sei die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage gewesen, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Dr. B.___ halte die Beschwerdeführerin seit dem 1. März 2003 für vollständig arbeitsunfähig. Eine chiropraktische Behandlung ab März 2006 habe keine Besserung gebracht. Das Psychiatrische Zentrum, das am 1. Februar 2007 basierend auf einer Untersuchung vom 16. Januar 2007 in Abweichung von den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der beiden stationären Einrichtungen und des Hausarztes eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert gehabt habe, habe diese Einschätzung in einem Bericht vom 7. Januar 2008 revidiert und sich den Beurteilungen der übrigen Ärzte angeschlossen. In diesem ärztlichen Zeugnis hatte Dr. D.___ bescheinigt, die seit dem 29. Mai 2007 in Behandlung des Zentrums stehende Beschwerdeführerin sei wegen Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig.

C.



In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Das im Beschwerdeverfahren eingereichte Attest könne nicht zu einer anderen als der in der Verfügung getroffenen Beurteilung führen. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern sich die Situation seit dem 1. Februar 2007 verändert haben sollte. Eine allfällige Verschlechterung wäre im Übrigen lediglich dann relevant, wenn sie bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen hätte nachgewiesen werden können. Dass sich die Beschwerdeführerin zum Vorbescheid nicht habe vernehmen lassen, sei ein starker Hinweis dafür, dass damals noch eine unveränderte Situation bestanden habe. Es lägen hier nur Arbeitsfähigkeitsschätzungen von behandelnden Ärzten vor, von denen anzunehmen sei, dass sie der pessimistischen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin folgend eher zu hoch ausgefallen seien. Allfällige Abklärungen müssten daher eine Begutachtung durch eine neutrale Stelle und nicht allein die Einholung eines Verlaufsberichts umfassen. Bei der Kostenverlegung wäre zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin die angebliche Veränderung erst im Beschwerdeverfahren geltend gemacht habe, während sie sich zum Vorbescheid nicht geäußert habe.

D.

Mit Replik vom 26./27. März 2008 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, diese habe sich einzig deswegen nicht zum Vorbescheid vernehmen lassen, weil sie für längere Zeit im Ausland gewesen sei und die Frist hierzu bereits abgelaufen gewesen sei, als sie ihn nach der Rückkehr zur Kenntnis genommen habe. Als in rechtlichen Belangen Unkundige habe sie es auch unterlassen, den Vorbescheid der Rechtsvertretung zur Kenntnis zu bringen. Daraus lasse sich aber weder für den Gesundheitszustand noch für die Kostenverteilung etwas ableiten. Auch die angefochtenen Verfügungen habe die Beschwerdeführerin erst kurz vor Fristablauf überbracht, weshalb von Dr. D.____ lediglich ein kurzes ärztliches Zeugnis habe eingeholt werden können. In der Zwischenzeit habe Dr. D.____ nun Gelegenheit gehabt, ihre Einschätzung vom 7. Januar 2008 (mit Bericht vom 20. März 2008) zu begründen. Die Beschwerdeführerin sei erst seit dem 29. Mai 2007 in deren Behandlung (d.h. im Ambulatorium für Sozialpsychiatrie), vorher sei sie in der Psychiatrischen Tagesklinik (Psychiatrisches Zentrum St. Gallen) im selben Haus gewesen. Die Beurteilung von Dr. D.____ vom 1. Februar 2007 habe auf nur einer Untersuchung vom 16. Januar 2007



basiert. Diese Einschätzung habe sich allerdings aufgrund der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin schon bald, nämlich nach zwei Monaten, als unrealistisch herausgestellt, obwohl die Beschwerdeführerin durchaus gewillt gewesen sei, ein Teilzeitpensum von 50 % zu leisten. Dr. D.____ beurteile sie daher seit dem 1. April 2007 als dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Begutachtung durch eine neutrale Stelle sei angesichts der klaren Einschätzung von Dr. D.____ vom 20. März 2008 nicht erforderlich. Dr. D.____ hatte am 20. März 2008 berichtet, die Beschwerdeführerin sei mit Beginn am 1. Februar 2007 als zu 50 % arbeitsfähig beurteilt worden. Schon bald habe sich herausgestellt, dass sie diese Vorgabe nicht habe einhalten können, obwohl sie gewillt gewesen sei, dieses Teilzeitpensum zu leisten. Es sei sehr schnell wegen ihrer Schmerzproblematik zu immer häufigeren Absenzen gekommen, die zu Krankschreibungen seitens des Hausarztes geführt hätten. Aus diesem Grund würden die zwei Monate vom 1. Februar 2007 bis zum 31. März 2007 als Arbeitsversuch betrachtet. Aufgrund des Scheiterns dieses Arbeitsversuchs werde die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. April 2007 bis zum Berichtszeitpunkt mit 100 % beurteilt.

E.

In ihrer Duplik vom 25./28. April 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und die Sache sei zur ergänzenden Abklärung an sie zurückzuweisen. Dr. D.____ sei nicht bekannt dafür, sich beim Attestieren von Arbeitsunfähigkeit besondere Zurückhaltung aufzuerlegen. Der Bericht vom 20. März 2008 bestätige, dass sich die Beurteilung nicht auf medizinisch-theoretische Ansätze, sondern auf das Ergebnis eines "Arbeitsversuchs" stütze. Die dargestellte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei daher Ausdruck der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Damit bilde der Bericht keine taugliche Grundlage für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Vielmehr nähre er Zweifel an der Objektivität der Ärztin. Prozessrechtlich bedeute das, dass sie nicht mehr als Sachverständige, sondern lediglich noch als Auskunftsperson behandelt werden könne. Die Zusprache einer ganzen Rente gestützt auf die Aussage einer Auskunftsperson sei verfehlt. Der RAD schlage in einer Stellungnahme vom 11. April 2008 eine bidisziplinäre Begutachtung vor. Das von der Gerichtsleitung vorgeschlagene Vorgehen - sie hatte zu prüfen angeregt, ob bei der gegebenen Aktenlage nicht auf



Zusehen hin von einer Invalidität von 100 % auszugehen und eine allfällige Begutachtung in einem Rentenrevisionsverfahren zu veranlassen sei - sei entschieden zu verwerfen. Die Praxis habe zu oft gezeigt, dass bei im Nachhinein durchgeführten Begutachtungen die Schätzungen der behandelnden Ärzte nicht hätten bestätigt werden können. Als Folge davon hätten dann Renten weiter ausgerichtet werden müssen, die offensichtlich nicht geschuldet seien. Es gehe nicht an, eine Rente auf der Basis eines provisorischen Beweisergebnisses zuzusprechen. Das käme einer klaren Verletzung der Oficialmaxime gleich. Vorliegend käme dazu, dass es der Verwaltung nach einer richterlichen Zusprechung einer ganzen Rente später verwehrt wäre, bei offensichtlicher Unrichtigkeit die Rentenzusprache in Wiedererwägung zu ziehen. Für das Vorliegen der Invalidität sei zudem die Beschwerdeführerin beweisbelastet. Im Zweifel sei also nicht zu ihren Gunsten zu entscheiden. Auch deswegen könne die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % "auf Zusehen hin" keinesfalls akzeptiert werden. Dr. F.____ hatte in ihrer Stellungnahme vom 11. April 2008 dafürgehalten, aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes erblicken, aus somatischer Sicht sei der Sachverhalt noch nicht ausreichend abgeklärt. Es sei daher eine rheumatologisch/psychiatrische Begutachtung zu empfehlen.

Erwägungen:

1.

Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2005 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen. Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprechung einer ganzen Rente beantragen, eventualiter das ergänzende Einholen eines aktuellen fachärztlichen Berichts des Psychiatrischen Zentrums. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Duplik die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung.

2.



2.1 Sowohl Dr. B.____ wie die Klinik Gais und die Psychiatrische Klinik Wil haben für die Beschwerdeführerin Arbeitsunfähigkeitsschätzungen von 100 % abgegeben. Nachdem das Psychiatrische Zentrum zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hatte, hielt es später fest, diese Vorgabe habe sich nicht verwirklichen lassen, und bescheinigte ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Diese Übereinstimmung bewirkt für sich genommen eine erhebliche Beweiskraft für die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin.

2.2 Indessen ist, da die Beschwerdeführerin (nebst der Zervikobrachialgie) an einer depressiven Störung bzw. an depressiven Episoden leidet, denkbar, dass die dadurch bewirkte Arbeitsunfähigkeit im Lauf der hier massgeblichen mehreren Jahre Schwankungen unterworfen gewesen sein könnte. Was den Beginn der Arbeitsunfähigkeit betrifft, setzte ihn Dr. B.____, der die Beschwerdeführerin seit 2001 behandelt, auf die Zeit ab dem 1. März 2003 fest. Damals hatte die Beschwerdeführerin noch Arbeitslosenentschädigung bezogen und hatte ab November 2003 noch mindestens acht Monate lang in einem Einsatzprogramm speditiv Arbeit geleistet. In welchem Pensum sie beschäftigt war, ist nicht bekannt. Inwiefern sie dort über das ihr medizinisch zumutbare Mass hinaus gearbeitet haben könnte, darüber fand nach der Aktenlage keine Auseinandersetzung statt. Ersichtlich ist allein, dass die Beschwerdeführerin bereits damals vom 2. April 2003 bis 6. April 2004 vom Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums begleitet worden war. Der Sachverhalt ist schon in diesem Punkt zu wenig dokumentiert.

2.3 Der erste, knapp vier Wochen dauernde Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Gais erfolgte dann zwei Jahre nach dem attestierten Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit, im Juni 2005. Nach Angaben des Psychiatrischen Zentrums vom 1. Februar 2007 hatte sich im Jahr 2005 eine Verschlechterung ergeben. Die Klinik Gais berichtete von positiven Veränderungen unter der Behandlung, doch war noch nicht zu beurteilen, ob die erzielten Fortschritte auch nach dem Klinikaustritt bestehen bleiben würden. Ab dem 27. September 2005 nahm die Beschwerdeführerin wiederum die Betreuung im Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums in Anspruch, bevor sie anschliessend in die stationäre Behandlung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil (vom Dezember 2005 bis März 2006) eintrat. Dort wurden eine gute Schmerzdistanzierung, eine Stimmungsaufhellung und eine Verbesserung der Zugänglichkeit erreicht. Der Wechsel



in die Tagesklinik (am 20. März 2006 bis 14. Juli 2007) erfolgte mit dem Ziel, eine weitere Stabilisierung und von dort aus die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu erreichen. Ab dem 17. August 2006 befand sich die Beschwerdeführerin wiederum im Ambulatorium. Der Arztbericht vom 1. Februar 2007 mit dem Attest einer Arbeitsfähigkeit von 50 % basierte somit, wie dem Bericht selbst zu entnehmen ist (vgl. act. 24-2/5), nicht allein auf einer einzigen Untersuchung. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % wurde bereits ab dem 17. August 2006 - und nicht etwa erst ab dem 1. Februar 2007 - attestiert. Offenbar wechselte die Beschwerdeführerin hernach nochmals in die Tagesklinik, bevor sie am 29. Mai 2007 wieder im Ambulatorium behandelt wurde. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 1. Februar 2007 enthält zwar eine Relativierung insofern, als offen gelassen wurde, ob bei der zumutbaren Arbeitszeit von viereinhalb Stunden pro Tag eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, doch ist diese ärztliche Einschätzung von 50 % Arbeitsfähigkeit in ihrem Beweiswert nicht zu vernachlässigen. Nicht auszuschliessen ist, dass die spätere Beurteilung des Psychiatrischen Zentrums vom 20. März 2008, welche ab 1. April 2007 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgeht, von der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin mitgeprägt ist. Dr. B.____ hatte im Übrigen - trotz des Attests voller Arbeitsunfähigkeit - eine geringe Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (25 %) bejaht und dafürgehalten, sie sollte (auch aus therapeutischen Gründen) Arbeit in Teilzeit mit reduzierter Leistung erbringen können.

2.4 Es ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der Sachverhalt hinsichtlich des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit zu Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung ohne ergänzende Abklärungen nicht ausreichend klar beurteilen lässt. Ausserdem ist die allfällige Entwicklung des Sachverhalts im Zeitablauf unklar. Es fragt sich, ob die für die Zeit je ab den stationären Aufenthalten durch die Kliniken und zuletzt durch das Psychiatrische Zentrum attestierten Arbeitsunfähigkeiten für den gesamten Zeitraum gelten und als Bestätigung der Einschätzung des behandelnden Arztes zu würdigen sind. Es erscheint unter den dargelegten Umständen gerechtfertigt, die bisher vorliegenden Berichte von behandelnden Ärzten und Kliniken durch eine (bidisziplinäre) Begutachtung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ergänzen.

2.5 Der von der Gerichtsleitung gemachte Vorschlag, eine solche Begutachtung in ein Revisionsverfahren zu verlegen, setzte selbstverständlich voraus, dass für die



zurückliegende Zeit ein ausreichend abgeklärter Sachverhalt vorliege, und nicht ein lediglich provisorisches, zweifelhaftes Beweisergebnis. Diesfalls wäre eine Pflicht zur Weiterausrichtung einer nicht mehr geschuldeten Rente denn auch entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht zu befürchten gewesen.

3.

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2007 und vom 5. Dezember 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a, mit Hinweisen). Deshalb rechtfertigt es sich vorliegend, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Eine andere Kostenverlegung (einschliesslich der Parteientschädigung) aus dem Grund, dass die Beschwerdeführerin sich zum Vorbescheid nicht hat vernehmen lassen und eine Veränderung erst im Beschwerdeverfahren angezeigt habe, ist nicht am Platz, ist die Guttheissung (Rückweisung) doch nicht auf Umstände zurückzuführen, welche der Beschwerdegegnerin erst verspätet im Beschwerdeverfahren gemeldet worden sind. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) vom 26. Februar 2008 an die Beschwerdeführerin ist obsolet geworden.

3.3 Die vollständig obsiegende Beschwerdeführerin ist durch den Leiter des Rechtsdienstes des Sozialamtes, einen Rechtsanwalt, vertreten. In BGE 126 V 11 (AHI 2000 S. 288) wurde angenommen, bei einer Vertretung durch eine öffentliche Fürsorgeeinrichtung entstünden dem obsiegenden Sozialhilfeempfänger keine Kosten für die Vertretung seiner Interessen, denn eine allfällige Rechtsvertretung sei ihm unentgeltlich nach der Gesetzgebung über die öffentliche Fürsorge zu finanzieren, auch



wenn Anwälte mit der Rechtsvertretung beauftragt würden. Diese Annahme ist indessen sachlich nicht gerechtfertigt. Bereits im BGE 117 IA 296 E. 3 hat das Bundesgericht festgestellt, dass der obsiegenden Partei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt worden sei, befreie die Gegenpartei nicht von der Leistung einer Prozessentschädigung. Ebenso wenig wirke der Umstand entlastend, dass eine Person ihr Kostenrisiko durch eine Rechtsschutzversicherung abdecken lasse oder ihr dieses durch eine Haftpflichtversicherung, eine Gewerkschaft, eine andere Vereinigung oder eine Drittperson abgenommen werde. In BGE 122 V 278 lehnte es das Eidgenössische Versicherungsgericht ab, dass die unterliegende Gegenpartei davon sollte profitieren können, dass ihr Prozessgegner zufälligerweise von einem nicht als entschädigungsberechtigt geltenden Vertreter (in casu: procap) vertreten war. Wer einen Prozess verliere, habe grundsätzlich nach Massgabe seines Unterliegens die Gegenpartei zu entschädigen, und zwar unabhängig davon, ob dieser aufgrund externer Vereinbarungen mit Dritten an sich keine eigenen Kosten erwachsen wären. Diese Lösung entspricht auch den Grundsätzen der "Vorteilsanrechnungslehre" des Haftpflichtrechts, wonach unentgeltliche Zuwendungen Dritter nicht anzurechnen sind, wenn der Geschädigte und nicht der Haftpflichtige begünstigt werden solle (BGE 122 V 278). Diese Ordnung muss gelten, gleichgültig, ob es eine öffentliche Sozialhilfe oder eine private Einrichtung (die Pro Infirmis, eine Gewerkschaft, das Patronato INCA, die Caritas, eine Arbeitsgemeinschaft, eine Rechtsschutzversicherung usw.) ist, welche dafür verantwortlich ist, dass keine Auslagen für die Vertretung entstehen. Vertretungsaufwand stellt eben eine Ausgaben- (bzw. Schadens-)position dar, auch wenn ein Dritter sie unterstützungs- oder fürsorgerechtlich oder aus sonstigen Gründen übernimmt. Aus der Sicht der Sozialhilfe (oder auch der ihr vergleichbaren unentgeltlichen Rechtsverteidigung auf Staatskosten) sind geschuldete Parteientschädigungen Einnahmenpositionen des Bedürftigen, auf welche dieser nicht verzichten darf. Dabei ist kein Unterschied zu machen, ob die Sozialhilfe eigene oder fremde Anwälte einsetzt. Es darf nicht argumentiert werden, dem Sozialhilfeempfänger entstehe bei Obsiegen kein Schadenersatzanspruch für Vertretungsaufwand (so zum Ganzen der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 11. Dezember 2007, IV 2006/147). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2007 und vom 5. Dezember 2007 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.