



Fall-Nr.: IV 2011/98
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.03.2013
Entscheiddatum: 22.03.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2013

Art. 7, 8, 21 Abs. 4 ATSG; Art. 7, 7a IVG. Auf Empfehlung der begutachtenden Ärzte ordnete die IV-Stelle eine stationäre psychiatrische Behandlung an. Nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren weigerte sich die Beschwerdeführerin der Anordnung Folge zu leisten. Die IV-Stelle verweigerte darauf Leistungen der Invalidenversicherung zu erbringen. Die Beschwerdeführerin hatte der Anordnung nicht Folge zu leisten, da eine mildere Massnahme zur Verfügung gestanden hätte, um den angestrebten Eingliederungserfolg zu erreichen. Überdies stand ein zurückliegender Rentenanspruch im Raum, der von vornherein nicht hätte sanktioniert werden dürfen. Selbst wenn das Gericht zum Schluss gekommen wäre, dass die Beschwerdeführerin der Anordnung der Beschwerdegegnerin hätte Folge leisten müssen, wäre eine Sanktion erst ab Eintritt des hypothetischen Eingliederungserfolgs möglich gewesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 22. März 2013, IV 2011/98).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Matthias Burri

Entscheid vom 22. März 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.a A.____ meldete sich am 8. Juli 2008 aufgrund einer psychischen Erkrankung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Die Mutter zweier Kinder (Jahrgang 2005 und Jahrgang 2006) arbeitete seit 1. Juli 2002 in einem Teilzeitpensum bei der B.____ (ehemals C.____) als Sachbearbeiterin bzw. seit 1. Januar 2004 als Leiterin Finanzen und Personal (IV-act. 2-1 ff.). Da sie diese Funktion nicht mehr ausüben konnte, wurde sie zuletzt mit einem reduzierten Pensum und Salär bei der Mitarbeit in der Finanzbuchhaltung eingesetzt (IV-act. 24-1 ff.). Darüber hinaus war sie zu ca. 10% als selbstständigerwerbende Bäuerin tätig (IV-act. 2-1 ff.).

A.b In der Folge tätigte die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) weitere Abklärungen. Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Bericht vom 10. September 2008 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Jahren bestehende rezidivierende depressive Störung. Die Versicherte sei vom 6. Juli 2007 bis 15. August 2007 zu 100%, vom 16. August 2007 bis 1. November 2007 zu 50%, vom 2. November 2007 bis 28. Februar 2008 zu 100%, vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2008 zu 75% und vom 1. Juni 2008 bis 15. Juni 2008 zu 63% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 16. Juni 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 23-3).



A.c Mit Stellungnahme vom 26. September 2008 hielt die Ärztin des Regionalärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) fest, bei der Versicherten bestehe eine gegenwärtig mittelgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1). Der Gesundheitszustand sei stabil. In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Versicherte seit 16. Juni 2008 zu 50% arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ebenfalls 50%. Betreffend medizinische Massnahmen zur Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit führte sie aus, die zumutbare Behandlung sei am Laufen (IV-act. 25-2).

A.d Auf Nachfrage der IV-Stelle präziserte die behandelnde Psychiaterin mit Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2008 ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50%. Diese beziehe sich auf das abgemachte Arbeitspensum von 40%. Ferner beschrieb sie den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär (IV-act. 29).

A.e Am 23. Juli 2009 führte die IV-Stelle eine Abklärung vor Ort durch. Im Abklärungsbericht vom 17. August 2009 hielt die Abklärungsperson bei einer Gewichtung der Haushaltstätigkeit von 48%, der unselbständigen Erwerbstätigkeit von 40% sowie der Tätigkeit als Bäuerin von 12%, einen Invaliditätsgrad von 60.11% fest (IV-act. 33-1 ff.). Am 21. August 2009 empfahl die RAD-Ärztin eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 36).

A.f Im Gutachten der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd vom 28. Juni 2010 (IV-act. 43-1 ff.) nannten die Gutachter zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.11); akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden und anankastischen Anteilen (ICD-10: Z 73.1). In Bezug auf die Tätigkeit als Leiterin Finanzen und Personal bestehe in der freien Wirtschaft keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr, da die Versicherte wesentliche Führungsaufgaben infolge der vorliegenden psychischen Störung nicht ausführen könne. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfe in der Buchhaltung sei ein zeitlicher Rahmen von zwei mal zwei Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit infolge einer deutlichen Verlangsamung des Arbeitstempos sowie Konzentrationsstörungen. Die Verminderung der Leistungsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht geschätzt 50%, womit sich in der bisherigen Tätigkeit (Buchhaltung) derzeit gesamthaft eine



Arbeitsfähigkeit von ca. 25% ergebe. Sodann seien die sich in den Akten befindenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Bezug auf den retrospektiv zu beurteilenden Krankheitsverlauf nachvollziehbar (IV-act. 43-29 ff.). Ebenfalls nachvollziehbar seien die im Abklärungsbericht festgehaltenen Einschränkungen in den Bereichen Haushalt und der Tätigkeit als Bäuerin. Ferner äusserten sich die Gutachter zu möglichen Rehabilitationsmassnahmen. Diesbezüglich sei eine stationäre, allenfalls teilstationäre Behandlung indiziert. Die Arbeitsfähigkeit könne wahrscheinlich durch eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung deutlich gesteigert werden, sodass auf Dauer weniger Unterstützung notwendig sein werde, die Pharmakotherapie reduziert und die Leistungsfähigkeit gesteigert werden könne (IV-act. 43-33).

A.g Mit Stellungnahme vom 2. August 2010 hielt RAD-Arzt Dr. med. E. ___ fest, es könne vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Es sei in allen versicherungsmedizinischen Belangen nachvollziehbar, insbesondere was die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit betreffe, einschliesslich der prognostischen Überlegungen. Der Gesundheitszustand sei noch nicht stabil. Er könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Hierzu werde zunächst eine stationäre psychiatrische und anschliessend halbstationäre Behandlung empfohlen. Damit sei eine deutliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (IV-act. 45-1 f.).

B.

B.a Mit Schreiben vom 3. August 2010 teilte die IV-Stelle der behandelnden Psychiaterin mit, dass der Gesundheitszustand der Versicherten gemäss ihren Abklärungen durch "medizinische Massnahmen/stationäre psychiatrische Behandlung" verbessert werden könne. Sie werde gebeten, dies mit der Versicherten zu besprechen und die entsprechenden Schritte in die Wege zu leiten. In der Anlage erhalte sie zudem die Aufforderung betreffend die Schaden- und Mitwirkungspflicht zu Händen der Versicherten. Diese sei ihr zu übergeben (IV-act. 47 f.).

B.b Mit Schreiben vom 9. September 2010 machte die Versicherte geltend, dass sie zum jetzigen Zeitpunkt nicht in eine Klinik eintreten wolle. Zur Begründung verwies sie auf das Schreiben ihrer Psychiaterin vom 9. September 2010 (IV-act. 53). Diese führte



St.Galler Gerichte

darin im Wesentlichen aus, dass sie die vorgeschlagene Hospitalisation mit nachfolgender halbstationärer Therapie in Anbetracht der therapeutischen Vorgeschichte und der sozialen Gegebenheiten für wenig Erfolg versprechend, kontraindiziert, gefährlich und teuer halte (IV-act. 53-3).

B.c Am 17. September 2010 wies die IV-Stelle die Versicherte erneut auf ihre Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht hin. Es sei ihr zumutbar, sich in eine stationäre Behandlung zu begeben (IV-act. 56). Mit Schreiben vom 25. September 2010 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie ihre Anordnung nicht akzeptiere. Zur Begründung verwies sie auf ein weiteres Schreiben ihrer Psychiaterin (IV-act. 58). Am 15. Dezember 2010 gelangte die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Hochreutener, an die IV-Stelle. Sie liess im Wesentlichen ausführen, dass die angeordnete stationäre Behandlung unzumutbar sei. Aufgrund der von ihrer Psychiaterin überzeugend begründeten Kontraindikation einer stationären psychiatrischen Behandlung sei ernsthaft zu bezweifeln, dass mit einer solchen Massnahme eine dauerhafte und erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden könne (IV-act. 65-1 ff.). Am 11. Januar 2011 räumte die IV-Stelle der Versicherten eine letzte Frist zur Erfüllung ihrer Auflagen ein (IV-act. 67). Am 28. Januar 2011 nahm der Rechtsvertreter der Versicherten zur Frage der Indikation und Zumutbarkeit einer stationären psychiatrischen Behandlung erneut Stellung (IV-act. 70-1).

B.d Mit Verfügung vom 3. Februar 2011 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Versicherte habe sich der zumutbaren angeordneten Auflage einer fachärztlichen stationären psychiatrischen Behandlung widersetzt, weshalb androhungsgemäss aufgrund der Akten entschieden werde (IV-act. 73).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Hochreutener in Vertretung der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 4. März 2011 mit den Anträgen, die Verfügung vom 3. Februar 2011 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben. Es sei der Beschwerdeführerin eine



St.Galler Gerichte

Dreiviertelsrente per 1. Juli 2008 auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Streitsache zur Prüfung der Verhältnismässigkeit der Sanktion und einlässlichen Begründung der Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 1. Juni 2011 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. Juni 2011 auf eine Duplik und verwies auf ihre Ausführungen und ihren Antrag in der Beschwerdeantwort (act. G 9).

Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG [SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG [SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).



1.2 Nach Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Abs. 1). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere unter anderem medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, Abs. 2 lit. d). Gemäss Art. 7a IVG gilt als zumutbar jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

1.3 Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

1.4 Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG konkretisiert Art. 21 ATSG, während Art. 7a IVG (eingefügt im Rahmen der 5. IV-Revision) von Abs. 4 letzter Satz dieser Bestimmung abweicht (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2008, Art. 21 Rz 111). Es gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2) der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 S. 4459 ff., 4524 und 4526; AB 2006 N 345). Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche



Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte, was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, I 824/06 E. 3 und 4 sowie Kieser, a.a.O., Art. 21 Rz 93; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2.

2.1 Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin infolge der Weigerung der Beschwerdeführerin, der Anordnung einer stationären psychiatrischen Behandlung Folge zu leisten, zu Recht eine vollumfängliche Leistungsabweisung verfügt hat. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es sich bei der angefochtenen Verfügung entgegen ihrem Wortlaut nicht um einen Aktenentscheid aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 3 ATSG handelt (zur Auslegung von Verfügungen vgl. etwa BGE 120 V 496 ff., E. 1). Vielmehr ist die angefochtene Verfügung als Leistungsverweigerung im Sinn einer Sanktionsverfügung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG zu verstehen. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin das erforderliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (IV-act. 48, 56, 67). Unbeachtlich ist, dass die Beschwerdegegnerin dabei beziehungsweise auf Art. 43 Abs. 3 ATSG einen Aktenentscheid oder Nichteintreten auf das Leistungsgesuch wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht angedroht hat, denn es war jedenfalls zu erkennen, dass



die Beschwerdegegnerin im Fall der Verweigerung der Anordnung Folge zu leisten keine Leistungen der Invalidenversicherung erbringen würde.

Aufgrund der Aktenlage drängt sich jedoch zunächst die Frage auf, ob die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch für den zurückliegenden Zeitraum hätte entscheiden müssen.

3.

3.1 Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" hat rechtsprechungsgemäss zur Folge, dass keine Rente gewährt werden darf, bevor nicht Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Allerdings gilt dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur für Versicherte, die tatsächlich eingliederungsfähig sind. Ist eine versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit auf Grund ihres Gesundheitszustands hingegen nicht oder noch nicht eingliederungsfähig, steht ihr - mindestens vorübergehend - eine Rente zu, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind (BGE 121 V 190 Erw. 4, AHI 1997 S. 41 Erw. 5a, SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73). Der Rentenanspruch bleibt dabei so lange bestehen, als die Erwerbsunfähigkeit nicht mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert wird, oder aber so lange, bis aufgrund des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Sanktion der Rentenkürzung oder -verweigerung geschritten werden kann. Der gleiche Grundsatz hat auch hinsichtlich der Massnahmen der Selbsteingliederung zu gelten, so lange solche noch nicht durchgeführt sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinn von Art. 31 Abs. 1 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002) bzw. nunmehr Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgt ist (in BGE 122 V 218 nicht publizierte E. 5a [AHI 1997 S. 41]; Urteil S. vom 31. März 2006 E. 3.2, I 291/05).

3.2 Gemäss BGE 127 V 294 kommt es auf die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens (zumindest im Bereich der Invalidenversicherung) nicht an. In diesem Urteil hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erwogen, die Therapierbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, sage nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entscheidung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sei immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch)



eine mindestens 40 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin bestehe (vgl. Urteil S. vom 31. März 2006 E. 3.3, I 291/05).

3.3 Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Empfehlung im Gutachten der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd vom 28. Juni 2010 davon aus, dass die Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer stationären, allenfalls teilstationären psychiatrischen Behandlung angegangen werden könne und die Erwerbsfähigkeit dadurch wesentlich verbessert werden könne (vgl. IV-act. 43-33). Sie forderte die Beschwerdeführerin deshalb auf, sich einer entsprechenden Therapie zu unterziehen. Die Auferlegung der Schadenminderungspflicht zwecks zukünftiger Ermöglichung der Eingliederung erlaubt es nach der zitierten Rechtsprechung nicht, von einer (allfällig vorübergehenden) Rentenzusprache abzusehen. Die Beschwerdegegnerin wäre damit verpflichtet gewesen, über einen allenfalls bereits bestehenden Rentenanspruch zu befinden. Nach der Aktenlage hätte dazu hinreichender Anlass bestanden. Im psychiatrischen Gutachten wurde der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten, wohl bereits leidensangepassten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Abteilung Buchhaltung (vgl. IV-act. 43-35) eine Restarbeitsfähigkeit von 25% attestiert. Ferner hielten die Gutachter die Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Bezug auf den retrospektiv zu beurteilenden Krankheitsverlauf für nachvollziehbar (IV-act. 43-29 ff.). Sodann ergab die Abklärung vor Ort im Bereich Haushalt eine Einschränkung von 51.90 % bzw. im Bereich der Tätigkeit als Bäuerin eine Einschränkung von 68.33 % (IV-act. 33-1 ff.). Die Gutachter hielten diesbezüglich fest, die Ergebnisse der Abklärung vor Ort seien unter Berücksichtigung, dass bereits eine Unterstützung durch eine Haushalthilfe und ein Aupair-Mädchen bestehe, aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 43-36). RAD-Arzt Dr. E. ___ hielt mit Stellungnahme vom 2. August 2010 fest, auf das psychiatrische Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Es sei in allen versicherungsmedizinischen Belangen nachvollziehbar, insbesondere was die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit betreffe. Ferner seien die Abklärungsergebnisse aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 46-1 ff.). Damit lagen deutliche Anhaltspunkte dafür vor, dass nach Ablauf der Wartezeit wohl ein Rentenanspruch entstanden ist. Gleichwohl hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren sanktionsweise abgewiesen, obwohl ein zurückliegender Rentenanspruch im Raum steht, der in keinem Zusammenhang mit der Erfüllung der



Schadenminderungspflicht steht und daher von vornherein nicht sanktioniert werden kann. Bei korrektem Vorgehen wäre aufgrund der Aktenlage wohl zumindest vorübergehend eine Rente zuzusprechen gewesen. Alsdann hätte nach Durchführung des erforderlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens die nach Ansicht der Beschwerdegegnerin notwendige Sanktionierung erfolgen können (betreffend Zeitpunkt und Ausmass der Sanktionierung vgl. nachstehende Erwägung 5.4). Faktisch hat die Beschwerdegegnerin damit den Entscheid über den Rentenanspruch aufgeschoben bzw. mit einer Sanktion erledigt. Dies lässt sich weder mit dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) noch mit dem Gebot der Raschheit des Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG als Ausdruck eines allgemeinen Verfahrensgrundsatzes; BGE 110 V 54 E. 4b S. 61 mit Hinweis) vereinbaren und ist mangels Tätigwerdens innert angemessener Frist als Rechtsverzögerung bzw. Rechtsverweigerung zu qualifizieren (BGE 103 V 195 E. 3c; vgl. auch BGE 119 Ib 325 E. 5b mit Hinweisen; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen D. vom 22. Dezember 2007, 8C_344/2007, E. 3.1). Soweit die Beschwerdegegnerin einen zurückliegenden Rentenanspruch sanktionsweise verweigert hat, erweist sich die angefochtene Verfügung somit als rechtswidrig.

4.

4.1 Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Beschwerdegegnerin das Verhalten der Beschwerdeführerin zu Recht mit einer vollumfänglichen Verweigerung zukünftiger Leistungen sanktioniert hat.

4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die angeordnete stationäre psychiatrische Behandlung sei unzumutbar (act. G 1). Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die behandelnde Psychiaterin halte die vorgeschlagene stationäre Behandlung angesichts der bekannten therapeutischen Vorgeschichte und der sozialen Gegebenheiten (Ehefrau, Mutter, Bäuerin) mit nachfolgender teilstationärer Therapie für wenig erfolgsversprechend, kontraindiziert, gefährlich und teuer. Ferner habe die behandelnde Psychiaterin darauf hingewiesen, dass das schwerste Leiden innerhalb der chronischen Depression das Gefühl von Wertlosigkeit, die Angst, als Mutter zu versagen und die Beziehung zu den Kindern zu verlieren sowie dem Ehemann nicht gerecht zu werden, sei. Rezidivierend führe diese Angst zur Suizidalität. Dank



sozialpsychiatrischer Massnahmen gehe es nun so gut, dass die Beschwerdeführerin Mutter und Ehefrau sein könne. Ohne Not sollte sie deshalb keinesfalls aus der Familie herausgenommen werden. Zudem habe sie darauf hingewiesen, dass im Gutachten eine wesentliche Tatsache unberücksichtigt geblieben sei: Trotz der im Jahr 2003 vorgenommenen stationären Hospitalisation und der anschliessenden intensiven psychotherapeutischen Behandlung sei ein halbes Jahr später wieder eine Verschlechterung eingetreten. Die Schlussfolgerung, dass durch die stationäre Behandlung in der Klinik F.____ im Jahr 2003 eine wesentliche Verbesserung erzielt werden können, treffe somit nicht zu. Sodann habe dank der engmaschigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapien inzwischen eine Überforderung im Rahmen der Arbeiten als Mutter und Hausfrau verhindert werden können, sodass eine stationäre Therapie derzeit nicht sachgerecht und unverhältnismässig sei. Es sei nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die angeordnete Massnahme eine erhebliche Verbesserung verspreche. Aufgrund der Kontraindikation könne nicht angenommen werden, dass damit eine dauerhafte und erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden könne. Es könne daher nicht an der auferlegten stationären Behandlung festgehalten werden. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den Bedenken der behandelnden Psychiaterin sei zudem unterblieben. Hinzu komme, dass die gewünschte Stabilisierung des Gesundheitszustands mit der dauerhaften Einstellung einer Haushaltshilfe und der Entlastung durch die Schwiegermutter sowie weiteren Familienangehörigen bereits eingetreten sei (act. G 1, S. 11 f.). Die von der behandelnden Psychiaterin für die Kontraindikation ins Feld geführten Aspekte hätten eingehend geprüft werden müssen. Dazu wäre zumindest eine Nachfrage beim Gutachter geboten gewesen (act. G 1, S. 12).

4.3 Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, eine stationäre psychiatrische Behandlung stelle offensichtlich keine Gefahr für Leben und Gesundheit dar. Die stationäre Behandlung und somit die Herausnahme aus der Familie sei im Rahmen der Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar. Die Gutachter hätten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nicht zuletzt die häusliche Lebenssituation zur Überforderung der Beschwerdeführerin geführt habe. Sodann könne die Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten wahrscheinlich deutlich gesteigert werden. Es sei somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht in



rentenbegründendem Ausmass eingeschränkt wäre, falls sie die Therapie durchgeführt hätte (act. G 4).

5.

5.1

5.1.1 Die Leistungsverweigerung bzw. Leistungskürzung nach Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält vier Elemente: Die medizinische Behandlung muss zumutbar und geeignet sein, eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Sodann muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben. Schliesslich muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit einander entsprechen.

5.1.2 Die Frage, ob die verweigerte Leistung zu einer Steigerung der Erwerbsfähigkeit beigetragen hätte, wird zuweilen unter dem Aspekt der Zumutbarkeit (so in Art. 18 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung [MVG, SR 833.1]), jedenfalls aber als Problem des Kausalzusammenhangs zwischen der Verweigerung und dem Ausbleiben der Zustandsverbesserung behandelt (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Zürich 1999, S. 160 ff.). Die Kausalität muss notwendigerweise prospektiv und damit hypothetisch beurteilt werden (Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1985, S. 84 Fn. 381 und S. 140 Fn. 587). Es bedarf keines strikten Beweises, dass die verweigerte Massnahme tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt hätte; es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist wiederum unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden (Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Bern 2000, N. 24 zu Art. 18 MVG). Ist der Eingriff erheblich, wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, nicht aber ein sicherer Erfolg verlangt.



5.1.3 Für die Beantwortung der Frage der Zumutbarkeit der Behandlung kann auf die zu altArt. 31 Abs. 1 IVG ergangene Rechtsprechung verwiesen werden, da sich diesbezüglich mit dem neuen Recht nichts geändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 462/05 vom 16. August 2006 E. 3.2 und 3.3; vgl. auch Kieser, a.a.O., N. 65 ff. zu Art. 21 ATSG). Danach sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung der Versicherten, zu berücksichtigen. Massgebend ist jedoch, was objektiv zumutbar ist, nicht die subjektive Wertung der Versicherten (ZAK 1982, S. 495 E. 3; Urteil des Bundesgerichts I 105/93 vom 11. März 1994 E. 2a; Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 189). Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Massnahme, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar ist (ZAK 1985, S. 326 E. 1; Kieser, a.a.O., N. 60 zu Art. 21 ATSG; Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 138 f.), sie weist aber doch daraufhin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere zur Unzumutbarkeit führen. Die Zumutbarkeit ist sodann im Verhältnis zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts I 744/06 vom 30. März 2007 E. 3.1). Gerade bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen, ist an die Zumutbarkeit kein strenger Massstab anzulegen (ZAK 1985, S. 326 E. 1). Umgekehrt ist die Zumutbarkeit umso eher zu bejahen, als die fragliche Massnahme unbedenklich ist (RKUV 1995 Nr. U 213, S. 68 E. 2b). Ferner sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 22 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1.1).

5.2

5.2.1 Die Gutachter äusserten sich zu möglichen Rehabilitationsmassnahmen wie folgt: Die derzeit bestehende ambulante Behandlung sei basierend auf den zur Verfügung stehenden Akten als unzureichend zu bewerten. Es sei eine stationäre, allenfalls teilstationäre Behandlung indiziert. Insbesondere die Erfahrungen während der stationären Behandlung in der Klinik F.____ im Jahre 2003, wo die Versicherte aufgrund einer schweren Depression mit Suizidgedanken behandelt worden sei, würden diese



Empfehlung stützen. Dem Bericht der Klinik F.____ sei zu entnehmen, dass sich im Laufe der stationären Behandlung eine deutliche Besserungstendenz gezeigt habe. Die Versicherte habe in deutlich gebessertem Zustand entlassen werden können. Im Rahmen einer stationären resp. teilstationären Behandlung könnte eine Wiedereingliederung in die bisherige Tätigkeit schrittweise geplant, vorbereitet und eventuell eingeleitet werden. Nach ausreichender Zustandsstabilisierung könnte in ein ambulantes Behandlungssetting übergegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit könnte wahrscheinlich durch eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung deutlich gesteigert werden, sodass auf Dauer weniger Unterstützung notwendig sein werde, die Pharmakotherapie reduziert und die Leistungsfähigkeit gesteigert werden könnte (IV-act. 43-33).

5.2.2 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Gutachter eine Empfehlung betreffend medizinische Massnahmen in Form einer stationären, allenfalls teilstationären Behandlung zur Vorbereitung der Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin abgegeben haben. Ihre diesbezüglichen Ausführungen erscheinen plausibel und nachvollziehbar. Offenbar hat das bisherige Behandlungssetting, das im Verfügungszeitpunkt rund dreieinhalb Jahre andauerte, betreffend die Steigerung der Erwerbsfähigkeit noch nicht den gewünschten Erfolg gezeigt. Demgegenüber halten die Gutachter eine deutliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch die vorgeschlagene Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung für wahrscheinlich. Immerhin konnte aufgrund der stationären Behandlung in der Klinik F.____ im Jahr 2003 eine deutliche Besserungstendenz festgestellt werden. Unbeachtlich ist, dass die Beschwerdeführerin auch damals nicht vollumfänglich beschwerdefrei war, zumal sie bereits seit dem Jugendalter an depressiven Störungen leidet und wohl nie ganz beschwerdefrei gewesen ist (IV-act. 23-3, 43-25 ff.). Gleichwohl war sie zwischen Juli 2002 und Herbst 2007 in der Lage, eine Teilzeittätigkeit als Sachbearbeiterin bzw. Leiterin Finanzen und Personal in einem Gymnasium auszuüben, was nach Verschlechterung des Gesundheitszustands offensichtlich nicht mehr möglich war, sodass sie lediglich noch einer Tätigkeit als Hilfskraft in der Buchhaltung mit reduziertem Pensum nachgehen konnte (IV-act. 24-2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine stationäre Behandlung sei kontraindiziert und gefährlich, ist darauf hinzuweisen, dass die Indikation einer stationären, allenfalls teilstationären Massnahme durch die Gutachter in Kenntnis der therapeutischen Vorge-



schichte - insbesondere auch der persistierenden Suizidalität - und der sozialen Gegebenheiten erfolgte (vgl. IV-act. 43-1 ff.). Es ist in Übereinstimmung mit RAD-Arzt Dr. med. E.____ davon auszugehen, dass die Gutachter die stationäre Behandlung nicht für angezeigt erachtet hätten, wenn objektive Anhaltspunkte für eine Kontraindikation vorgelegen hätten (vgl. IV-act. 59-2). Somit ist festzuhalten, dass eine stationäre bzw. allenfalls teilstationäre psychiatrische Behandlung entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geeignet erscheint, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich zu verbessern.

5.2.3 Eine stationäre therapeutische Massnahme stellt keinen starken Eingriff in die persönliche Integrität dar, da sie nur geringe Risiken birgt und wenig geeignet ist, irreversible Schäden zu hinterlassen. Andererseits stellt sie einen beträchtlichen Eingriff in die grundrechtlich geschützte persönliche Freiheit der Beschwerdeführerin dar. Im Rahmen des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit nach Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) hat die Verwaltung bei der Anordnung von medizinischen Massnahmen diejenige Massnahme zu wählen, die in ihrer Form und ihrem Ausmass die mildest mögliche ist, um den angestrebten Eingliederungserfolg herbeiführen zu können. Im Gutachten wurde die Empfehlung einer stationären, allenfalls teilstationären Massnahme abgegeben (IV-act. 43-33). RAD-Arzt Dr. med. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2010 diesbezüglich fest, diese Formulierung könne als gewisse Relativierung der Empfehlung einer vorrangig stationären Behandlung gesehen werden, sodass als medizinische Massnahme die Aufnahme in eine psychotherapeutische Tagesklinik akzeptiert werden könnte, womit die Versicherte ihre Kinder jeden Tag sehen könnte (IV-act. 59-2). Daraus kann geschlossen werden, dass der Beschwerdegegnerin zur Erreichung des Eingliederungserfolgs eine mildere Massnahme zur Verfügung gestanden hätte. Gleichwohl beharrte sie auf der Durchführung einer stationären psychiatrischen Behandlung. Dass die Beschwerdeführerin nicht von sich aus angeboten hat, die mildere teilstationäre psychiatrische Behandlung anzutreten, kann ihr nicht vorgeworfen werden. Offensichtlich ging sie davon aus, dass sie mit der laufenden psychiatrischen Behandlung, mit der Entlastung im familiären Bereich sowie der Ausübung der reduzierten Erwerbstätigkeit ihrer Selbsteingliederungspflicht ausreichend nachging. Gestützt wurde diese Ansicht auch von der behandelnden Psychiaterin, welche sich gegen eine Hospitalisation aussprach (abgesehen zum Zweck lebensrettender Massnahmen). Aufgrund des von Seiten der



Gutachter sowie der behandelnden Psychiaterin beschriebenen Gesundheitszustands konnte - ohne Unterstützung der behandelnden Psychiaterin - ein Angebot seitens der Beschwerdeführerin anstelle einer stationären an einer teilstationären Behandlung teilzunehmen, nicht erwartet werden.

5.2.4 Eine teilstationäre psychiatrische Behandlung erscheint indessen vorliegend objektiv und subjektiv zumutbar. Insbesondere könnte damit eine vollständige Trennung von der Familie, was für die Beschwerdeführerin gemäss Angaben der behandelnden Psychiaterin mit Versagens- und Verlustängsten verbunden wäre (IV-act. 57-1), weitgehend vermieden werden. Andererseits könnte die von den Gutachtern empfohlene intensive Therapie mit Abstand vom belastenden sozialen Umfeld und unter Entlastung von der Verantwortung und den täglichen Aufgaben, welche die Beschwerdeführerin offenbar nur noch mit Hilfe eines Au-pair-Mädchens und Unterstützung der Schwiegereltern sowie einer Putzfrau zu bewältigen vermag, in Angriff genommen werden (IV-act. 33-1 ff, 43-32). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin Mutter zweier Kinder ist, lässt eine teilstationäre Behandlung sodann nicht per se als unzumutbar erscheinen, zumal zur Kinderbetreuung offenbar bereits jetzt jederzeit eine Drittperson anwesend sein muss, da bei Überforderung die Gefahr unangemessener Reaktionen gegenüber den Kindern besteht (IV-act. 33-8).

5.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin in Verletzung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit nicht die mildest mögliche Massnahme zur Erreichung des angestrebten Eingliederungserfolgs angeordnet hat. Die Beschwerdeführerin hat sich daher auch nicht an ihre Anordnung halten müssen. Die angefochtene Sanktionsverfügung erweist sich somit auch diesem Grund als rechtswidrig.

5.4 Die Sanktionsverfügung vom 3. Februar 2011 wäre jedoch auch dann aufzuheben, wenn die Anordnung einer stationären psychiatrischen Behandlung zu schützen gewesen wäre. Wie sich vorstehend in Erwägung 3 gezeigt hat, steht aufgrund der Aktenlage ein zurückliegender Rentenanspruch im Raum. Nun ist bei einer Sanktion wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht die Verhältnismässigkeit der Sanktion zu beachten. Die Beschwerdegegnerin hätte daher prüfen müssen, ob und wenn ja, welche Leistungen sie bei korrekter Beachtung der Schadenminderungspflicht durch die Beschwerdeführerin dennoch hätte erbringen



müssen. Dazu wäre prospektiv zu beurteilen gewesen, in welchem Umfang die stationäre Massnahme zu einer Verringerung des Invaliditätsgrads geführt hätte. Diesbezüglich haben die Gutachter jedoch keine hypothetische Schätzung abgegeben und die Beschwerdegegnerin hat auch keine eigene Prognose gestellt. Unter diesen Umständen ist eine vollumfängliche Leistungsverweigerung abzulehnen, denn es fehlt an einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie nach erfolgter psychiatrischer Massnahme hätte erreicht werden können. Ferner kann sich eine Verletzung der Schadenminderungspflicht erst dann auswirken, wenn die angeordnete Behandlung Erfolg zeitigen würde. Somit wäre auch diesbezüglich prospektiv zu beurteilen gewesen, wann mit dem erhofften Erfolg der stationären Behandlung hätte gerechnet werden können. Eine Leistungskürzung bzw. Verweigerung hätte alsdann erst ab diesem Zeitpunkt erfolgen können.

6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den zurückliegenden Rentenanspruch von vorherein nicht hätte sanktionsweise gänzlich verweigern dürfen. Soweit sie damit den Entscheid über den Rentenanspruch faktisch aufgeschoben hat, liegt eine Rechtsverzögerung bzw. Rechtsverweigerung vor. Die Beschwerdegegnerin ist daher anzuhalten, ohne Verzug über den zurückliegenden Rentenanspruch zu entscheiden bzw. allfällig zusätzlich erforderliche Abklärungsmassnahmen zur Beurteilung des zurückliegenden Rentenanspruchs unverzüglich einzuleiten, zügig voranzutreiben und beförderlich darüber zu entscheiden. Sodann hat sie in Verletzung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit nicht die mildest mögliche Massnahme zur Erreichung des angestrebten Eingliederungserfolgs angeordnet. Die Beschwerdeführerin hat sich daher auch nicht an deren Anordnung halten müssen. Ungeachtet dessen wäre die angefochtene Sanktionsverfügung jedenfalls wegen Verletzung des Verhältnismässigkeitsprinzips zwischen dem Mass der Sanktion und dem voraussichtlichen Eingliederungserfolg aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch mit sofortiger Wirkung verweigert, ohne dabei den Eintritt sowie den Umfang des hypothetischen Eingliederungserfolgs zu beachten. Damit hat sie möglicherweise Leistungen verweigert, die auch bei gesetzeskonformem Verhalten zu erbringen gewesen wären.



Da eine teilstationäre psychiatrische Behandlung in Würdigung der gesamten Umstände zumutbar erscheint, ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ob eine teilstationäre Massnahme indessen noch notwendig ist, wird die Beschwerdeführerin zunächst abzuklären haben. Bejahendenfalls wäre eine teilstationäre psychiatrische Behandlung anzuordnen. Sollte die Beschwerdeführerin sich weigern, der Anordnung Folge zu leisten, wäre bei einer Leistungskürzung bzw. Leistungsverweigerung das Verhältnismässigkeitsprinzip im Sinn der vorstehenden Erwägungen zu berücksichtigen. Sollte die Eingliederungsfähigkeit inzwischen jedoch wiederhergestellt sein, hat die Beschwerdegegnerin weitere konkrete Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

7.

7.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 3. Februar 2011 aufzuheben. Die Streitsache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinn der Erwägungen verfare.

7.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

7.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine pauschale Parteient-schädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Februar 2011 aufgehoben. Die Streitsache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinn der Erwägungen verfähre und beförderlich über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer zu bezahlen).