



Fall-Nr.: IV 2013/478
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.05.2020
Entscheiddatum: 21.12.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 21.12.2015

Neuanmeldung. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die angefochtene Verfügung ist wegen einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG zur psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2015, IV 2013/478).

Entscheid Versicherungsgericht, 21.12.2015

Entscheid vom 21. Dezember 2015

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/478

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli,
c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im November 2009 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons B.____ zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Sie gab an, die Primarschule und zwei Jahre Oberstufe absolviert zu haben. Sie habe sich zur Zahnarztgehilfin ausbilden lassen und später die Bäuerinnenschule absolviert. Als Grund für die Arbeitsunfähigkeit nannte sie Angst und Depression. Dr. med. C.____ von den Psychiatrischen Diensten D.____ gab in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2009 (IV-act. 27) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0, seit Jahren);
- leichte kognitive Störung (F06.7) bei Gesamt-IQ von 87 mit statistisch signifikanten Differenzen zwischen Verbal- und Handlungsteil zugunsten des Verbalteils (testpsychologische Abklärung vom 3. August 2009 bei Dr. phil. E.____; seit Kindheit);
- akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ausgeprägter Selbstunsicherheit (Z73.1; seit Kindheit).

Dr. C.____ erklärte weiter, dass die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Hauptschwierigkeit sei, dass die Versicherte von sich aus nicht in der Lage sei, eine passende Arbeit zu finden. Die Hausärztin med. pract. F.____ berichtete am 28. Dezember 2009 (IV-act. 24), dass die Versicherte wegen einer seit 2002 bestehenden Depression in ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin zu 20 %



St.Galler Gerichte

arbeitsunfähig sei. Am 10. Februar 2010 teilte die IV-Stelle des Kantons B.____ der Versicherten mit, dass ihr Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Arbeitsvermittlung gewährt werde (IV-act. 32). Mit Verfügung vom 15. Juni 2010 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen, da die Versicherte mitgeteilt hatte, selber eine passende Stelle gefunden zu haben (IV-act. 42). Und schliesslich wies die IV-Stelle des Kantons B.____ das Rentengesuch mit Verfügung vom 18. Oktober 2010 (IV-act. 47) mit der Begründung ab, dass die Versicherte in ihren bisherigen Tätigkeiten als Verkäuferin und Pflegeassistentin zu 80 % arbeitsfähig sei. Die IV-Stelle ging dabei davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 70 % erwerbstätig wäre.

A.b Im Januar 2012 wurde die Versicherte von ihrem Hausarzt, Dr. med. G.____, bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 53). Er gab an, dass die Versicherte seit mehreren Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittel- bis schwergradigen Episoden leide. Sie habe ihr Pensum als Pflegehelferin stetig von 80 auf 40 % reduziert.

A.c Am 2. Februar 2012 fand ein Früherfassungsgespräch zwischen der Versicherten und der Eingliederungsberaterin statt (IV-act. 54). Die Versicherte gab an, dass sie das Arbeitspensum von sich aus auf 40 % reduziert habe und nicht über eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verfüge. Die Depressionen bestünden seit der Geburt ihrer Kinder; mit jedem Kind seien sie stärker geworden. Momentan befinde sie sich etwa in der Mitte der Wellenbewegung zwischen guten und schlechten Tagen. Dank der Medikamente seien die Ausschläge nach oben und unten eher gering. Die Eingliederungsberaterin hielt abschliessend fest, dass die Versicherte einen freundlichen, aber besorgten Eindruck gemacht habe. Es habe sich gezeigt, dass es für sie schwierig sei, mit den administrativen Dingen zurechtzukommen. Eine IV-Anmeldung sei angezeigt. Innert angesetzter Frist reichte die Versicherte im Februar 2012 das Anmeldeformular ein (IV-act. 57). Sie gab darin an, seit 1983 an Angstzuständen, Blockaden, Depressionen und Schlafstörungen zu leiden.

A.d Das Altersheim H.____ berichtete am 16. Februar 2012 (IV-act. 65), dass es die Versicherte seit dem 1. August 2010 beschäftige. Per 1. Januar 2012 habe die Versicherte das Pensum von 50 auf 40 % reduziert. Ihrer Ansicht nach sei dies angemessen. Der aktuelle Monatslohn betrage Fr. 1'740.--. Die Versicherte benötige



St.Galler Gerichte

klare, strukturierte Anweisungen und Führung. Sie sei zeitweise vergesslich. Seit ca. zwei Monaten sei sie leistungsschwacher. Damit konfrontiert, habe sie sich motiviert gezeigt; der Erfolg sei jedoch mässig gewesen.

A.e Dr. G.____ gab gegenüber RAD-Ärztin Dr. med. I.____ bei einem telefonischen Gespräch am 27. Februar 2012 an, dass die Versicherte wegen einer depressiven Störung ihr Arbeitspensum ständig habe reduzieren müssen (IV-act. 67: handschriftlich ergänzt und unterzeichnet am 6. März 2012). Das 40 %-Pensum sei momentan realistisch. Für eine konkretere Einschätzung müsse sich die IV-Stelle an die behandelnde Psychiaterin Dr. J.____ wenden.

A.f Die Assistenzärztin Dr. med. G. J.____ und die Oberärztin Dr. med. K.____ vom Psychiatrischen Zentrum L.____ gaben in ihrem Bericht vom 13. April 2012 (IV-act. 70) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0);
- rezidivierende depressive Störung mittelgradige Episode (F33.1);
- leichte kognitive Störung bei einem Gesamt-IQ von 87 (F06.7).

Die Klinikärztinnen berichteten zudem, dass die Versicherte seit dem 9. Mai 2011 in ihrer Behandlung stehe. Die beklagten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen hätten im Gespräch nachgewiesen werden können. Im formalen Denken sei die Versicherte verlangsamt, grübelnd, eingengt und perseverierend, bis hin zu einem Verfolgungseindruck (sie fühle sich gemobbt). Im Affekt sei sie deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig, zeige Insuffizienzgefühle und sei affektlabil. Ausserdem sei sie antriebsgehemmt, habe Schlafstörungen, habe sich sozial zurückgezogen und sei unterschwellig aggressiv und fordernd. Überstürzte Handlungsweisen führten zu einem häufigen Wechsel der psychosozialen Bezüge. Eine Psychotherapie, die sich an psychisch strukturierte Pathologien halte, sei aus verschiedenen Gründen nicht zustande gekommen. Aufgrund der schweren, seit Jahren bestehenden Pathologie seien Rückfälle und Komplikationen zu erwarten. Dies spiegle sich im aktuellen Rückfall wieder: Die Versicherte befinde sich in einem depressiven Zustand und einer Verschlechterung der sozialen Situation. Seit dem 1.



Januar 2012 sei sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenpflegehelferin bis auf weiteres zu 60 % arbeitsunfähig. Die Einschränkungen bestünden in Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, einer schnellen Ermüdbarkeit, einer Überforderung und in einer psychischen und körperlichen Erschöpfung. Aufgrund der multiplen, schweren psychiatrischen Erkrankung bestehe die Möglichkeit einer verminderten Leistungsfähigkeit. Es könne nicht mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden.

A.g Dr. G.____ erkundigte sich am 14. Mai 2012 telefonisch bei RAD-Ärztin Dr. I.____ nach dem aktuellen Stand. Dr. I.____ erklärte unter anderem, dass für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bzw. für die Rentenprüfung ein Gutachten erforderlich sein werde. Auf Nachfrage hin verneinte Dr. G.____ das Vorliegen eines abklärungsbedürftigen somatischen Gesundheitsschadens (Protokoll vom 21. Juni 2012, IV-act. 75).

A.h Am 19. Juni 2012 fand ein Assessmentgespräch zwischen der Versicherten und der Eingliederungsberaterin statt (IV-act. 74). Die Versicherte gab an, dass sie das Pensum von 40 % gut bewältigen könne; mehr gehe jedoch nicht. Am 8. August 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen werde, da sie keine Unterstützung im Rahmen des Arbeitsplatzerhalts wünsche (IV-act. 78). Am 15. August 2012 teilte die Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass sie das Arbeitspensum gerne wieder auf 50 % erhöhen würde. Sie getraue sich jedoch nicht, ihre Chefin darum zu bitten (IV-act. 79).

A.i Im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 31. August 2012 (IV-act. 80) gab die Versicherte an, dass sie alleinstehend sei und den Haushalt selbständig führen könne. Hilfe benötige sie bei der Erledigung von Administrativem, z.B. dem Ausfüllen der Steuererklärung. Auf Nachfrage erklärte die Versicherte, dass sie heute ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig wäre (IV-act. 82).

A.j Am 28. September 2012 teilte die Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass ihre behandelnde Psychiaterin sie nur kränker mache, als sie schon sei. Die IV-Sachbearbeiterin notierte, dass die Versicherte sehr aufgelöst gewesen sei und sich nun eine



St.Galler Gerichte

neue Psychiaterin suchen wolle (IV-act. 84). Dr. J.____ und Dr. K.____ berichteten am 18. Oktober 2012 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 86). Die Versicherte sei in den letzten 4 bis 5 Monaten selten zu Gesprächsterminen gekommen. Aufgrund der schweren psychischen Störungen seien Rückfälle und Komplikationen zu erwarten. Eine psychotherapeutische Behandlung sei wegen mangelnder Compliance nicht durchführbar. Die letzte Kontrolle habe am 21. September 2012 stattgefunden.

A.k Dr. I.____ erklärte in ihrer Stellungnahme vom 6. November 2012 (IV-act. 87), dass der zuletzt eingeholte Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums L.____ wenig aussagekräftig sei, da nur selten Konsultationen stattgefunden hätten. Die Einschätzung, dass die Versicherte bleibend zu 40 % arbeitsunfähig sei, sei aufgrund der Diagnosen und der gesamten medizinischen Unterlagen jedoch nachvollziehbar. Aus der Telefonnotiz vom 28. September 2012 gehe hervor, dass sich die Versicherte von der behandelnden Psychiaterin nicht richtig wahrgenommen fühle. Dies mache deren Einschätzung jedoch nicht weniger glaubwürdig, sondern unterstreiche die bekannte, selbstunsichere, überangepasste, selbstwertgeminderte und damit dissimulierende Persönlichkeit der Versicherten. Auffallend in der Arbeitsanamnese seien die häufigen, kurzen Anstellungen bzw. die längeren Anstellungen in sehr kleinem Pensum. Gleichzeitig werde stets das entgegenkommende Sozialverhalten der Versicherten hervorgehoben. Dies untermaure die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Daneben hätten die rezidivierenden depressiven Phasen bei wiederholten Misserfolgen in Beruf und Beziehung zu einer zunehmenden Fixierung der Selbstwertproblematik und damit zu einer schrittweisen Abnahme der Basisfunktionen des täglichen Lebens (niedriges Energieniveau mit rascher Überforderung, Erschöpfung, kognitiver Einschränkung) geführt. Die Einschätzung des Hausarztes und der Ärztinnen des Psychiatrischen Zentrums L.____ seien daher nachvollziehbar. Die Versicherte sei somit seit dem 1. Januar 2012 in jeglicher Tätigkeit zu 60 % arbeitsunfähig. Dr. I.____ gab weiter an, es müsse angenommen werden, dass die Versicherte überangepasst sei, zum Dissimulieren neige und sich nicht abgrenzen könne. Vermutlich bestünden auch bei der Haushaltsführung deutliche Defizite.

A.l Am 6. Februar 2013 fand eine Haushaltabklärung statt (IV-act. 93). Die Versicherte gab an, dass sie heute ohne Behinderung aus finanziellen Gründen zu 80



% erwerbstätig wäre. Den Haushalt erledige sie selber. Sie benötige nur bei den schriftlichen Sachen Hilfe. Hierbei helfe ihr die Tochter. Damit sie nichts vergesse, müsse sie sich alles aufschreiben. Für den Haushalt brauche sie doppelt so viel Zeit wie früher. Die Abklärungsperson hielt abschliessend fest, die Angabe, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre, sei nachvollziehbar. Da sie für die Erledigung der Haushaltsarbeiten doppelt so viel Zeit benötige, bestehe eine Einschränkung von 50 %. Auf die Gewichtung der einzelnen Bereiche könne verzichtet werden. Ausgehend von einer 80 %igen Erwerbstätigkeit betrage der IV-Grad in der beruflichen Tätigkeit 40 % und im Haushalt 10 %. Insgesamt sei die Versicherte daher zu 50 % invalid.

A.m Am 10. März 2013 informierte die Tochter der Versicherten die IV-Stelle darüber, dass sie die Beiständin der Versicherten in allen administrativen Belangen sei (IV-act. 94).

A.n RAD-Ärztin Dr. I. ___ notierte am 21. März 2013 (IV-act. 97), dass die Angabe der Versicherten, dass sie für die Haushaltsführung doppelt so lang benötige wie früher, zur bisherigen medizinischen Aktenlage passe. Eine 50 %ige Einschränkung im Haushalt sei daher nachvollziehbar. Auf Anfrage der IV-Stelle vom 6. Mai 2013 erklärte dieselbe Ärztin am 13. Juni 2013 (IV-act. 98), dass sich der Gesundheitszustand seit der Erstanmeldung verändert habe.

A.o Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2013 (IV-act. 101) kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung hielt sie fest, dass sich der Gesundheitszustand seit der ersten Rentenablehnung im Jahr 2010 nicht objektivierbar verschlechtert habe. Somit bestehe kein Revisionsgrund. Dagegen wendete die Versicherte am 21. August 2013 ein (IV-act. 102), dass sie bei guter Gesundheit heute zu 100 % erwerbstätig wäre, da ihr Einkommen eher gering sei und die Kinder inzwischen von zuhause ausgezogen seien. Mit dem 40 %-Pensum sei sie am Limit.

A.p Mit Verfügung vom 26. August 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 103). Zum Einwand hielt sie



fest, dass auch eine Änderung der Qualifikation auf Vollerwerbstätigkeit nicht zu einer Rentenzusprache führen würde.

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 24. September 2013 Beschwerde (act. G 1). Sie machte geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem letzten Rentenentscheid wesentlich verändert habe. Nach der Scheidung hätte sie aus wirtschaftlichen Gründen zu 100 % erwerbstätig sein müssen; dies sei aus gesundheitlichen Gründen jedoch nicht möglich gewesen. Weiter hätten die behandelnden Ärzte die 60 %ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Die Beschwerdeführerin bat um die Einräumung einer Frist für eine Beschwerdeergänzung. Zudem stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Am 31. Oktober 2013 liess die inzwischen durch eine Anwältin der procap vertretene Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2013 beantragen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Zudem stellte die Rechtsvertreterin ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Beschwerdeverfahren. Zur Begründung brachte sie vor, dass der Ansicht des RAD beizupflichten sei, wonach die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2012 zu 60 % arbeitsunfähig sei. Bei der Erstanmeldung sei die depressive Störung nur in einem leichten Ausmass vorhanden gewesen, während mit den neuen fachärztlichen Berichten eine mittelgradige depressive Störung und somit eine Verschlechterung ausgewiesen sei. Ebenfalls werde in den neuen Berichten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung beschrieben. Es handle sich vorliegend nicht einfach um eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern um eine Änderung der Diagnosen. Ebenfalls werde im Vergleich zur Erstanmeldung ein invalidisierender Gesundheitsschaden sowohl von den behandelnden Ärzten als auch vom RAD anerkannt. Auch die Arbeitgeberin habe berichtet, dass die Beschwerdeführerin leistungsschwacher geworden sei. Eine gesundheitliche Verschlechterung sei somit ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin sei stets arbeitstätig gewesen. Im Jahr 2007 sei die Scheidung erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe lediglich eine einmalige finanzielle



St.Galler Gerichte

Abfindung von Fr. 80'000.-- erhalten. Aufgrund ihrer finanziellen Lage sei davon auszugehen, dass sie bei voller Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 10. Dezember 2013 die Abweisung der Beschwerde; eventualiter sei eine Begutachtung anzuordnen (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, dass beim Vergleich des Case Report der IV-Stelle B.____ vom Februar 2010 und des Berichts der Psychiatrischen Dienste D.____ vom 9. Dezember 2009 einerseits mit dem Bericht des Psychiatrischen Zentrums L.____ vom April 2012 andererseits kein massgeblich veränderter Gesundheitszustand auszumachen sei. Vielmehr handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Da die Beschwerdeführerin keine konsequente Depressionstherapie absolviert habe, könne keine invalidisierende Wirkung der Beschwerden angenommen werden. Weiter habe sich die depressive Symptomatik aus der psychosozialen Belastungssituation entwickelt: Bereits im Jahr 2007 habe die Überforderung bei der Arbeit im Vordergrund gestanden. Des Weiteren mache es den Anschein, dass die behandelnden Ärzte die attestierte Arbeitsunfähigkeit der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin angepasst hätten. Und schliesslich sei die Beschwerdegegnerin bei einer allfälligen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung nicht dazu verpflichtet, eine Parteientschädigung zu entrichten, denn die Rechtsvertreterin nutze die betriebliche Infrastruktur des Verbandes und werde von diesem entlohnt.

B.c Am 16. Dezember 2013 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 8).

B.d Mit Replik vom 3. April 2014 (act. G 14) machte die Rechtsvertreterin ergänzend geltend, dass es nicht Aufgabe des IV-Sachbearbeiters sei, medizinische Belange festzulegen. Auch sei von der Beschwerdegegnerin in keiner Weise begründet worden, weshalb nicht auf die fachmedizinischen Beurteilungen abgestellt werden könne. Eine in medizinischer Hinsicht lediglich andere Beurteilung desselben Sachverhalts habe vom RAD nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe jahrelang fachärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Neben Gesprächstherapien sei sie medikamentös behandelt worden. Es liege auf der Hand, dass die von den Ärztinnen



des Psychiatrischen Zentrums L.____ angegebene fehlende Compliance für eine psychotherapeutische Behandlung Teil der psychischen Erkrankung sei. Weiter werde in den medizinischen Berichten mit keinem Wort erwähnt, dass allenfalls lediglich psychosoziale Komponenten die Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hätten. Eher sei es umgekehrt, nämlich dass die Erkrankung zu psychosozialen Schwierigkeiten führe. Und schliesslich habe das Bundesgericht bei Obsiegen der procap in ständiger Praxis eine Parteientschädigung zugesprochen erhalten.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16). Sie merkte einzig an, dass von einer Erwerbstätigkeit von 80 % im Gesundheitsfall auszugehen sei.

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hat sich erstmals im November 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Das Rentengesuch ist am 18. Oktober 2010 abgewiesen worden. Im Januar/Februar 2012 ist eine Neuanschuldung erfolgt. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der Hausarzt hat die Beschwerdeführerin zur Früherfassung angemeldet, weil sich die rezidivierende depressive Störung seines Erachtens zwischenzeitlich von einer leichten Episode hin zu mittel- bis schwergradigen Episoden verschlechtert hatte. Dadurch hat er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Rentenabweisung glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanschuldung eingetreten ist.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2013 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes wie auch das Vorliegen eines anderen Revisionsgrundes verneint und das Rentengesuch abgewiesen. Dieses Vorgehen entspricht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher sich bei einer Neuanschuldung



die Frage stellt, ob ein Revisionsgrund analog zu Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorliegt, mithin ob seit Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 18. Oktober 2010 eine anspruchsrelevante Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist (siehe BGE 117 V 198 E. 3a und Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Dem Wortlaut nach ist diese Bestimmung nur auf diejenigen Fälle anwendbar, in denen bereits Rentenleistungen zugesprochen worden sind. Nach Art. 29 Abs. 1 ATSG hat sich jede Person, die eine Versicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger anzumelden. Der Wortlaut dieser Bestimmung unterscheidet nicht zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neu- bzw. Wiederanmeldungen, d.h. Anmeldungen von Personen, die bereits früher eine Anmeldung eingereicht haben, deren Leistungsgesuch damals aber formell rechtskräftig abgewiesen worden ist. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass es generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts ist, möglichst allen Personen diejenigen Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben, korrekt. Der Sozialversicherungsträger ist somit gezwungen, eine Neuanmeldung zu prüfen, auch wenn ein Leistungsanspruch bereits früher rechtskräftig verneint worden ist. Dabei soll Art. 87 Abs. 3 IVV verhindern, dass sich der Sozialversicherungsträger nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 198 E. 4a mit Hinweis). Tritt der Versicherungsträger also auf eine Neuanmeldung ein, hat er das Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch zu Recht abgewiesen hat. Für die Beantwortung dieser Frage ist folglich nicht relevant, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Abweisungsverfügung vom 18. Oktober 2010 verändert hat (zum Ganzen siehe auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2015, IV 2012/430 E. 1).

1.3 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 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.5 Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.



St.Galler Gerichte

2.1 Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, gemischte Methode oder Betätigungsvergleich) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist.

2.2 Im Rahmen des ersten Verwaltungsverfahrens, das von der IV-Stelle des Kantons B.____ geführt worden ist, hat die Beschwerdeführerin erklärt, dass sie nicht mehr als 70 % arbeiten möchte (IV-act. 31-3). Im Case-Report vom 10. Februar 2010 ist festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin vor der teilweisen Krankschreibung zu 24 -30 % als Pflegehelferin und zu 38 % als Verkäuferin gearbeitet habe. Dies entspricht einem Pensum von 62 - 68 %. Im Rahmen des zweiten, diesem Beschwerdeverfahren zugrunde liegenden Verwaltungsverfahrens hat die Beschwerdeführerin verschiedene Angaben zum Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gemacht: Im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 31. August 2012 (bzw. im Nachtrag unbekanntem Datum, siehe IV-act. 82) hat sie angegeben, dass sie ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig wäre. Bis zum 31. Dezember 2011 ist die Beschwerdeführerin zu 50 % erwerbstätig gewesen, danach hat sie ihr Pensum auf 40 % reduziert. In beiden Fällen hat sie also geltend gemacht, dass sie ohne Behinderung in jenem Pensum erwerbstätig wäre, das sie vor der teilweisen Krankschreibung resp. vor der IV-Anmeldung absolviert hat. Weshalb die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme trotz eines tiefen Einkommens, trotz der Scheidung im Jahr 2007 ohne Alimentenzahlungen und obwohl ihre Kinder zu diesem Zeitpunkt bereits erwachsen gewesen sind lediglich zu 50 bzw. zu 70 % erwerbstätig (gewesen) wäre, hat sie nicht begründet. Um sich in die fiktive Situation versetzen zu können, welches Erwerbspensum man ausüben würde, wenn man gesund wäre, braucht es eine grosse Abstraktionsleistung. Diese zu erbringen ist umso schwieriger, je länger eine Person gesundheitlich beeinträchtigt ist. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin wohl bereits seit 1983 an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten kognitiven Störung bzw. an einer leichten Intelligenzminderung leidet. Durch diese Beeinträchtigung wird es ihr im Vergleich mit einer gesunden Person noch schwerer gefallen sein, diese Abstraktionsleistung zu erbringen. Aus diesen Gründen muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die Frage nach der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall einerseits gar nicht richtig verstanden hat und dass sie andererseits auch gar nicht in der Lage gewesen ist, sie zu beantworten. Daher



kann auf die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 70 resp. 50 % erwerbstätig wäre, nicht abgestellt werden. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 6. Februar 2013 hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass sie aus finanziellen Gründen ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig wäre. Weshalb sie – als alleinstehende Frau mit einem tiefen Einkommen – nicht voll-erwerbstätig wäre, hat sie wiederum nicht begründet. Auch hier muss davon ausgegangen werden, dass sie wegen der seit Jahrzehnten bestehenden psychischen Beeinträchtigung(en) nicht in der Lage gewesen ist, anzugeben, in welchem Pensum sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Auf diese Aussage kann daher ebenfalls nicht abgestellt werden. Im Einwand gegen den Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin schliesslich erklärt, dass sie ohne gesundheitliche Probleme zu 100 % erwerbstätig wäre. Der Einwand ist von der Leiterin des Sozialdienstes des Psychiatrischen Zentrums N.____ eingereicht worden. Aufbau und Begründung des Einwandes weisen darauf hin, dass dieses Schreiben von einer mit dem sozialversicherungsrechtlichen Verfahren bewanderten Person verfasst worden ist. Da die Beschwerdeführerin selber angegeben hat, in administrativen Angelegenheiten Hilfe zu benötigen, muss davon ausgegangen werden, dass der Sozialdienst das Schreiben für die Beschwerdeführerin verfasst resp. sie dabei unterstützt hat. Folglich kann auch die im Einwandschreiben enthaltene Angabe zum Erwerbspensum im Gesundheitsfall nicht abgestellt werden, da diese Angabe durch die angestrebte Folge für die Invaliditätsbemessung beeinflusst worden ist. Demnach liegt keine überzeugende Aussage der Beschwerdeführerin im Recht, in welchem Pensum sie ohne gesundheitlichen Probleme im Verfügungszeitpunkt erwerbstätig gewesen wäre.

2.3 Somit bleibt nichts anderes übrig, als anhand der hypothetischen Verhaltensweise der Beschwerdeführerin zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass sie ohne den Gesundheitsschaden erwerbstätig bzw. im Aufgabenbereich tätig wäre. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich



bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin ist seit dem Jahr 2007 geschieden. Statt Alimenten hat sie eine einmalige Abfindung von Fr. 80'000.-- erhalten. Im Scheidungszeitpunkt ist sie 49 Jahre alt gewesen, das heisst sie hat bis zur Pensionierung noch 15 Jahre Erwerbsleben vor sich gehabt. Die Abfindung ist also zu wenig hoch, als dass sie hätte bezwecken sollen, es der Beschwerdeführerin zu ermöglichen, bis zur Pensionierung in einem reduzierten Pensum arbeiten zu können. Vielmehr wird die Zahlung als ein „kleines Polster“ (z.B. für unvorhersehbare Ereignisse oder als Altersvorsorge) gedacht gewesen sein. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Zahnarztgehilfin (heutige Bezeichnung: Dentalassistentin) absolviert. Der Lohn einer Dentalassistentin beträgt gemäss den Angaben der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft bei einem 100 %-Pensum zwischen Fr. 48'100.-- (Minimum im 1. Jahr) und Fr. 69'680.-- (Maximum im 10. Jahr; siehe Richtlinien für die Saläre der Dentalassistentinnen, Assistenz Zahnärztinnen, Dentalhygienikerinnen und Lernenden, Gültig ab 1. Januar 2014, <http://www.aiot.ch/documenti/Salari%202014.pdf>, besucht am 26. November 2015). Bei diesem unterdurchschnittlichen Einkommen müssen daher gute Gründe gegeben sein, dass eine Person nur zu 80 % und nicht zu 100 % erwerbstätig ist (im Mittel verdienten Arbeitnehmer in der Schweiz im Jahr 2012 Fr. 77'268.--, siehe www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/01/pan.html, besucht am 30. November 2015). Denn ein um 20 % vermindertes Einkommen würde bei diesem Lohn einen vergleichsweise tiefen Lebensstandard und damit die Inkaufnahme von Einschränkungen in der alltäglichen Lebensführung bedeuten. Die Beschwerdeführerin lebt allein in einer Dreizimmerwohnung; die Kinder sind längst erwachsen und haben nach der Scheidung offenbar ohnehin beim Vater gelebt (IV-act. 4-10). Der Zeitaufwand für die Erledigung des Haushalts ist somit gering und ihre Kinder benötigen keine Betreuung mehr. Andere Gründe, wie z.B. die Ausübung eines zeitintensiven Hobbies, die die Ausübung lediglich eines 80 %-Pensums im Gesundheitsfall nachvollziehbar erscheinen liessen, sind keine ersichtlich. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Beschwerdeführerin stets einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, obwohl sie offenbar seit Jahren immer wieder an (möglicherweise



ihre Arbeitsfähigkeit beeinflussenden) Depressionen gelitten hat. Unter Berücksichtigung der angeführten Gründe ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Verfügungszeitpunkt zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Somit ist der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

3.

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin hat psychische Beeinträchtigungen geltend gemacht.

3.2 Der neue Hausarzt Dr. G. ___ hat der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin eine 60 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die behandelnde Psychiaterin Dr. J. ___ hat die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls auf 60 % geschätzt. Sie hat angegeben, wegen der multiplen schweren psychiatrischen Erkrankung bestehe die Möglichkeit einer verminderten Leistungsfähigkeit. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat sie auf den 1. Januar 2012 festgelegt. Als Diagnosen hat sie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung/ mittelgradige Episode sowie eine leichte kognitive Störung angegeben. RAD-Ärztin Dr. I. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte aufgrund der Diagnosen und der gesamten medizinischen Unterlagen als nachvollziehbar erachtet. Somit liegt eine unter den Arztpersonen unumstrittene Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht. Aus den nachfolgenden Gründen vermag diese Arbeitsfähigkeitsschätzung trotzdem nicht die Anforderungen an den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfüllen: Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte entspricht nämlich demjenigen Pensum, das die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2012 bestreitet und das sie selber aus ihrer subjektiven Sicht noch als möglich erachtet. Das deutet darauf hin, dass die behandelnden Ärzte die der Beschwerdeführerin aus objektiver Sicht noch zumutbare Arbeitsleistung mit der von ihr selber subjektiv empfundenen Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt haben könnten. Hinzu kommt, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss – wohl aufgrund ihres Behandlungsauftrags und damit verbunden



ihrer therapeutischen Sichtweise – oft zu hohe Arbeitsunfähigkeiten attestieren (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Weiter hat die behandelnde Psychiaterin angemerkt, dass neben der 60 %igen Arbeitsunfähigkeit zusätzlich eine Leistungsverminderung bestehen könnte. Ob eine zusätzliche Leistungsverminderung z.B. in Form von vermehrten Pausen vorliegt, beeinflusst den Arbeitsfähigkeitsgrad und kann folglich nicht offen gelassen werden. Zudem hat Dr. J.____ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, während die Vorbehandlerin Dr. C.____ lediglich von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ausgeprägter Selbstunsicherheit ausgegangen ist. Ausserdem erscheint eine Begutachtung auch aufgrund der komplexen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung (drei verschiedene psychiatrische Diagnosen, bestehend seit Jahrzehnten) als notwendig. Und schliesslich hatte RAD-Ärztin Dr. I.____ im Mai 2012 und damit nach Eingang des ausführlichen Berichts der behandelnden Psychiaterin Dr. J.____ im April 2012 noch erklärt, dass eine Begutachtung vor der Rentenprüfung erforderlich sein werde. Den einzigen Verlaufsbericht von Dr. J.____ vom 18. Oktober 2012 hat sie dann wegen der seltenen Konsultationen als wenig aussagekräftig bezeichnet. Weshalb Dr. I.____ ihre Meinung später geändert und eine Begutachtung als nicht mehr notwendig angesehen hat, ist daher nicht nachvollziehbar. Vor diesem Hintergrund ist eine unabhängige psychiatrische Begutachtung unumgänglich. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt hat, indem sie die Arbeitsfähigkeit resp. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend ermittelt hat. Die Sache ist daher zur psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.3 Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, weil die Beschwerdeführerin keine konsequente Depressionstherapie absolviert habe, ist nicht stichhaltig. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit Mai 2011 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. J.____. Diese hat der Beschwerdegegnerin im April 2012 berichtet, dass eine Psychotherapie, die sich an psychisch strukturierte Pathologien halte, aus verschiedenen Gründen nicht zustande gekommen sei. Die Gründe dafür hat sie nicht genannt. Es entsteht jedoch der Eindruck, dass ein Grund dafür in der psychischen Erkrankung selber liegen könnte. Im Verlaufsbericht hat Dr. J.____ angegeben, dass eine psychotherapeutische Behandlung aufgrund mangelnder Compliance nicht durchführbar sei. Zur Ursache der mangelnden



Compliance hat sie jedoch wiederum keine Angaben gemacht. Der psychiatrische Gutachter wird somit auch klären müssen, was der Grund dafür ist, dass bisher keine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt ist.

3.4 Auch das Argument der Beschwerdegegnerin, dass sich die depressive Symptomatik aus der psychosozialen Belastungssituation heraus entwickelt habe und daher nicht invalidisierend sei, geht fehl. Denn die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung. Das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Aufgrund der Aktenlage muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer eigenständigen depressiven Erkrankung leidet. Der Auslöser der depressiven Störung spielt also keine Rolle.

3.5 Anzumerken bleibt, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz "Eingliederung vor Rente" eine Selbsteingliederung bzw. eine durch die Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen hat, bevor allenfalls eine Rente beansprucht werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 47 der Vorbemerkungen; siehe auch Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG und BGE 126 V 241 E. 5). Die Beschwerdegegnerin müsste daher vor einer allfälligen Rentenzusprache prüfen, ob berufliche Eingliederungsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessern könnten.

3.6 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 26. August 2013 infolge einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur psychiatrischen Begutachtung und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ist bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, dass sie bei einer Rückweisung der Sache nicht dazu verpflichtet werden könne, eine Parteientschädigung zu entrichten, da die Rechtsvertreterin die betriebliche Infrastruktur der procap nutze und von ihr entlöhnt werde. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat seine Rechtsprechung, wonach versicherte Personen, die durch den Schweizerischen Invaliden-Verband (SIV, heutige procap) vertreten werden, keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung haben, mit BGE 122 V 278 dahingehend geändert, dass auch den durch den SIV vertretenen, obsiegenden beschwerdeführenden Parteien eine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Erw. 3e/aa). Dies gelte sowohl für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht als auch für das kantonale Verfahren (Erw. 5, nicht publ. in: BGE 122 V 278, aber in: SVR 1996 IV Nr. 96 S. 291). Diese Praxis wurde nach Inkrafttreten von Art. 61 lit. g ATSG beibehalten (siehe Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Mai 2014, 9C_30/2014 E. 3.2). Die durch eine Anwältin der procap vertretene Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote



eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. August 2013 aufgehoben und die Sache wird zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

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