



Fall-Nr.: IV 2013/539
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 05.05.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2014

**Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG.
Gutheissung der Beschwerde. Rückweisung der Sache an die
Beschwerdegegnerin für weitere medizinische Abklärungen (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2014, IV 2013/539).**

Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 5. Mai 2014

in Sachen

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz, Frohburg-
strasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 19___, füllte am 15. März 2012 ein Gesuch zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung aus. Sie beantragte namentlich Massnahmen für die berufliche Wiedereingliederung und eine Rente. Sie sei aufgrund einer Erschöpfungsdepression, Panikattacken und eines Eisenmangels seit ca. 12 Monaten gesundheitlich beeinträchtigt. Vom 7. September bis 6. Oktober 2011 sei sie zu 100 %, vom 6. Oktober 2011 bis zum 1. März 2012 zu 80 % und vom 2. bis 13. März 2012 wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bezüglich ihrer Erwerbstätigkeit führte die Versicherte aus, dass sie mit einem Pensum von je 10 % als Pflegehelferin für die Z.___ und als Fusspflegerin arbeite (IV-act. 1). Die Versicherte reichte das Anmeldeformular am 16. März 2012 direkt beim Schalter der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen ein. Beim Schaltergespräch teilte sie der Sachbearbeiterin mit, dass sie vor ihrer Tätigkeit bei der Z.___ jeweils Anstellungen im Umfang von 50-60 % nachgegangen sei. Wenn es ihr Gesundheitszustand zulassen würde, würde sie wieder ein solches Pensum absolvieren. Grundsätzlich sei sie an beruflichen Eingliederungsmassnahmen interessiert (IV-act. 6).

A.b Am 3. April 2012 fand ein Telefongespräch zwischen Dr. med. B.___, RAD Ostschweiz (nachfolgend: RAD-Arzt), und Dr. med. C.___, Eidg. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, statt (IV-act. 26). Dr. C.___ gab an, dass sich die Versicherte seit dem 17. Januar 2012 bei ihr in ambulanter Behandlung befinde. Die Psychotherapie finde alle ein bis drei Wochen statt. Die Versicherte leide an Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) und an einer Panikstörung (vereinzelte Panikattacken, ICD-10 F41.0). Diese Erkrankungen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit. Dr. C.___ führte weiter aus, dass sie der Versicherten eine Medikation mit Cipralext und Lyrica empfohlen habe. Die Versicherte habe aber bis anhin auf die Einnahme pflanzlicher Präparate bestanden; aktuell nehme sie ein Johanneskrautpräparat ein. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht seit dem 16. März 2012 ausgehend von einem Vollpensum zu 50



% arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei bei gutem Verlauf schrittweise steigerbar. Aktuell bestünden noch eine Müdigkeit mit rascher Erschöpfung, vereinzelte Panikattacken und eine reduzierte Ausdauer. Dr. C.____ wies zudem darauf hin, dass die Versicherte ihr gegenüber erklärt habe, dass am Arbeitsplatz eine "mobbingähnliche" Situation bestehe. Gründe, die gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprächen, lägen keine vor. Die Prognose, dass die Versicherte zukünftig wieder die volle (ursprüngliche) Arbeitsfähigkeit erreichen werde, sei günstig. Dr. C.____ reichte das unterzeichnete Gesprächsprotokoll am 30. April 2012 ein. Sie ergänzte es insoweit, als sie eine chronische Müdigkeit und eine depressive Störung (mittelgradige Episode) als Differentialdiagnosen angab. Im Begleitschreiben informierte sie darüber, dass sich der psychische Zustand der Versicherten seit dem 16. April 2012 deutlich verschlechtert habe und dass sie die Versicherte in der Klinik Teufen angemeldet habe. Die Versicherte sei vom 16. bis 30. April 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

A.c Bereits am 13. April 2012 fand ein Triagegespräch zwischen der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle, dem RAD-Arzt und der Eingliederungsverantwortlichen statt (IV-act. 21). Dabei wurde beschlossen, die Eingliederungsverantwortliche mit einer Frühintervention zu beauftragen.

A.d Am 30. April 2012 ging bei der IV-Stelle der durch die Z.____ ausgefüllte, nicht unterzeichnete Fragebogen für Arbeitgebende ein (IV-act. 25). Dem Fragebogen ist zu entnehmen, dass die Versicherte seit dem 1. Februar 2009 bei der Z.____ angestellt war. Die Z.____ gab an, sie habe das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2012 aufgelöst, da die Versicherte aus psychologischen Gründen die Betreuung und Grundpflege von Kunden nicht mehr ausführen könne. Im Betrieb bestünden keine Umplatzierungsmöglichkeiten. Die Versicherte habe bis am 7. September 2011 für die Z.____ gearbeitet. Ihr Stundenlohn habe Fr. 20.20 (inkl. Ferienentschädigung) betragen.

A.e Am 14. Mai 2012 fand zwischen Dr. C.____ und dem RAD-Arzt ein Kurztelefonat statt (IV-act. 35). Dr. C.____ informierte, dass die Versicherte seit dem 16. April bis zum 18. Mai 2012 100 % arbeitsunfähig sei. Sie habe die Versicherte in der Klinik D.____ für einen ca. vierwöchigen stationären Aufenthalt angemeldet. Die Versicherte beklage eine ausgeprägte Müdigkeit, zeige sich nicht motiviert und verweigere die Einnahme jeglicher Antidepressiva mit der Begründung, dass sie auf alle allergisch reagiere. Dr.



C.____ gab an, dass sie klinisch bisher jedoch noch keine Anzeichen für eine allergische Reaktion habe erkennen können. Die Versicherte habe auch das Johanneskrautpräparat mit der gleichen Begründung abgesetzt. Am darauffolgenden Tag fand ein weiteres Gespräch zwischen Dr. C.____ und dem RAD-Arzt statt (IV-act. 35). Dr. C.____ erklärte, dass die Versicherte es ablehne, in die Klinik D.____ zu gehen. Sie wolle lieber in die Klinik E.____ gehen. Es sei allerdings fraglich, ob die Kosten für eine ausserkantonale Behandlung übernommen würden. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht seit dem 19. Mai 2012 mindestens noch zu 50 % arbeitsunfähig. Sie habe inzwischen die Stelle im Altersheim gekündigt. Dr. C.____ betonte, dass die Behandlung nicht vorankomme, da die Versicherte Behandlungsoptionen ablehne.

A.f Am 6. Juni 2012 schrieb Dr. C.____ die Versicherte vom 19. bis zum 22. Mai 2012 zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 31). Am 23. Juli 2012 attestierte med. pract. F.____, Assistenzärztin im Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik G.____, der Versicherten vom 23. bis 31. Juli 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 33).

A.g Am 12. Juni 2012 fand ein Assessmentgespräch zwischen der Eingliederungsverantwortlichen und der Versicherten statt (IV-act. 45). Die Versicherte berichtete, dass die Krankheit während der Ehe ausgebrochen sei. Sie sei von ihrem Ehemann geschlagen, "geplagt" und massiv unter Druck gesetzt worden. Sie sei immer das ausgleichende Glied zwischen ihrem Ehemann und ihrem Sohn gewesen. Ihr Befinden habe sich aber nach dem Auszug des Sohnes nicht sonderlich verbessert. Auch nach der Scheidung im Jahr 2009 sei es ihr nicht besser gegangen. Vor ca. einem Jahr sei es dann schlimmer geworden. Sie habe Blockaden gehabt, begleitet von Magenkrämpfen, Durchfall, Schwindel und Atemnot. In der Nacht sei sie aufgewacht, weil sie keine Luft mehr bekommen habe. Seit sie nicht mehr im Altersheim arbeite, gehe es ihr besser. Sie könne unter Druck nicht funktionieren, sei sehr lärmempfindlich und halte Menschenansammlungen nicht aus. Sie halte den Druck höchstens bis zum Mittag aus. In der Pflege habe sie daher nicht mehr arbeiten können. Sie gehe ca. alle zwei Wochen bei Dr. C.____ in die Psychotherapie. Sie habe jedoch das Gefühl, dass sie dort nicht weiter komme. Deshalb wolle sie die Therapeutin wechseln. Die Versicherte führte weiter aus, dass sie bei einem "Anfall" Temesta nehme, obwohl sie Probleme mit diesem Medikament habe. Ansonsten nehme sie – trotz allergischer Reaktionen auf Korbblütler – Mittel auf Johanniskraut-Basis. Dr. C.____ traue sich nicht, ihr ein anderes



St.Galler Gerichte

Medikament zu geben; die Medikamente müssten in der Klinik eingestellt werden. Seit der Heirat habe sie nie zu mehr als 50 % gearbeitet. Sie sei als Bürokraft, Verkäuferin, Lagermitarbeiterin und Pflegehelferin tätig gewesen. Zuletzt sei sie bei der Spitex in einem 60 %-Pensum angestellt gewesen. Nachdem sie im März 2011 ausgesteuert und auf die Sozialhilfe angewiesen gewesen sei, habe sie sich als Fusspflegerin selbständig gemacht. Sie gehe dieser Tätigkeit mit einem Pensum von 10 % nach. Die Versicherte gab schliesslich noch an, dass sie gerne wieder zu 50 % arbeitstätig wäre, wenn es die Gesundheit zulassen würde. Eine neue Arbeitsstelle müsste aber ruhig und stressfrei sein und ihr Knie nicht zu sehr belasten.

A.h Am 6. August 2012 fand zwischen der IV-Sachbearbeiterin, dem RAD-Arzt und der Eingliederungsverantwortlichen ein Assessmentgespräch statt (IV-act. 34). Im Protokoll wurde festgehalten, dass die Versicherte zu 60 % als Erwerbstätige und zu 40 % als Hausfrau zu qualifizieren sei. Sie sei aus medizinischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit bei einem Pensum von 100 % zu 50 % arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit wäre sie bei einem Pensum von 60 % zu 100 % arbeitsfähig.

A.i Am 6. August bzw. 3. September 2012 bescheinigte med. pract. F.____ der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Monate August und September 2012 (IV-act. 36 f.).

A.j Am 9. Oktober 2012 reichten Dr. med. H.____, Oberarzt, Leiter Ambulatorium G.____, und med. pract. F.____ den angeforderten Arztbericht ein (IV-act. 39). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode: mit somatischem Syndrom; ICD-10 F33.11) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; nachfolgend: PTBS) an. Die Störungen bestünden anamnestisch seit der Geburt des Sohnes im Jahr 1987. Die Versicherte sei seit dem 16. Juli 2012 im Ambulatorium in Behandlung. In der Anamnese ist festgehalten worden, dass die Versicherte in der Kinder- und Jugendzeit gewalthafte sexuelle Übergriffe erlebt habe, diese aber noch nicht näher beschreiben könne. Die Ausbildung zur Laborassistentin habe sie nach Übergriffen durch den Vorgesetzten abgebrochen. Bis zur Geburt des Sohnes im Jahr 1987 habe sie als Bürogehilfin gearbeitet. Im selben Jahr habe sie den Vater des Kindes geheiratet; 2006 sei es zur Trennung gekommen. Lange Zeit sei sie Mutter und Hausfrau gewesen, dann



St.Galler Gerichte

habe sie zusätzlich in Teilzeit an verschiedenen Arbeitsstellen gearbeitet (Bürogehilfin, an der Tankstelle, in der Lebensberatung, als Fusspflegerin, als Pflegehelferin). Über lange Zeit habe sie schwere Gewalt in der Ehe erlebt. Laut Krankheitsanamnese bestünden bei der Versicherten von Kindheit an schwere Traumatisierungen. Anamnestisch seit 1987 habe sie immer wiederkehrende depressive Phasen. 1990 und 2011 sei sie je ca. 6 Monate lang wegen einer Depression ambulant behandelt worden. Von Januar bis Juli 2012 sei sie bei Dr. C. ___ in Behandlung gewesen. Unter dem Stichwort Prognose hielten Dr. H. ___ und med. pract. F. ___ fest, dass die Versicherte unter einer chronischen psychiatrischen Erkrankung leide. Ihr Zustand sei aktuell deutlich beeinträchtigt. Sie könne zurzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen. Im Vordergrund stehe derzeit die Stabilisierung des Zustandes. Die Versicherte zeige sich therapiemotiviert und stehe unter Leidensdruck. Sie nehme regelmässig an einer Kunsttherapie teil und habe mittlerweile in einen Tagesrhythmus hineinfinden können. Da die Versicherte gut mitarbeite, sei die Prognose langfristig gesehen eher gut. Es sei aber davon auszugehen, dass der Prozess bis zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit langwierig sein werde. Bezüglich der gegenwärtigen Behandlung ist dem Bericht zu entnehmen, dass sich die Versicherte bei med. pract. F. ___ in integrierter psychiatrischer Behandlung befinde. In zweiwöchentlichem Abstand würden therapeutische Gespräche durchgeführt. Eine Medikation finde zurzeit nicht statt. Die Versicherte sei seit dem 16. Juli 2012 bis heute als Fusspflegerin 100 % arbeitsunfähig. Bezüglich der gesundheitlich bedingten Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit gaben Dr. H. ___ und med. pract. F. ___ an, dass die Versicherte stark in ihrer Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Es bestehe eine ausgeprägte Affektlabilität mit Insuffizienzgefühlen, stark reduzierten Vitalgefühlen und einer Energielosigkeit mit rascher Erschöpfbarkeit, Ängsten und einer triggerausgelösten Hyperarousal. Das Konzentrationsvermögen der Versicherten sei mittelgradig und die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien stark eingeschränkt. Unter der aktuellen Behandlung sei davon auszugehen, dass langfristig eine berufliche Wiedereingliederung möglich sei. Die Angaben würden seit der ambulanten Behandlung am 16. Juli 2012 gelten.

A.k Für die Monate Oktober 2012, Januar und Februar 2013 attestierte med. pract. F. ___ der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (IV-act. 41 und 43 f.).



St.Galler Gerichte

A.l Am 18. März 2013 fand ein Standortgespräch zwischen der Versicherten, der Eingliederungsverantwortlichen, dem Sozialarbeiter des Sozialdienstes des Ambulatoriums G.___, einer Vertreterin des Sozialamtes H.___ sowie med. pract. F.___ statt (IV-act. 46). Letztere hielt im Protokoll fest, dass die Versicherte aktuell zu 80 % arbeitsunfähig sei. Es sei davon auszugehen, dass in den nächsten Wochen bis Monaten die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % reduziert werden könne. Die Voraussetzungen für eine Wiedereingliederung seien deshalb nicht erfüllt. Der Aufbau und die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stünden bei der Behandlung der Versicherten im Vordergrund. In der Folge wurde der Versicherten am 25. März 2013 mitgeteilt, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 48).

A.m Am 23. April 2013 reichte die Versicherte den Fragebogen zur Rentenabklärung ein (IV-act. 49). Sie gab darin an, zurzeit 10 Stunden pro Woche erwerbstätig zu sein. Seit September 2008 arbeite sie aus gesundheitlichen Gründen 14 Stunden weniger pro Woche. Die Versicherte führte weiter aus, dass sie ohne Behinderung wegen der Scheidung seit Ende 2009, spätestens aber seit dem Ende der nachehelichen Unterhaltspflicht im Oktober 2012, zu 100 % als Fusspflegerin oder bei der Spitex arbeitstätig wäre.

A.n Am 13. Juni 2013 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt (IV-act. 53). In Bezug auf ihre körperlichen Beeinträchtigungen gab die Versicherte an, am ganzen Körper an Rheuma zu leiden. Seit einer Meniskus-Operation im Jahr 2000 habe sie zudem Arthrose im Knie. Bezüglich ihres psychischen Zustandes führte sie an, dass sie für die Aufarbeitung von 23 Jahren Zeit benötige. Inzwischen sei aber eine Stabilität eingetreten. Eigentlich sei sie schon länger krank, habe dies aber nie gemeldet. Von Januar bis November 2008 habe sie bei der Spitex als Pflegerin und Haushaltshilfe mit einem Pensum von 60 % gearbeitet. Am 7. September 2011 habe sie die Tätigkeit als Fusspflegerin aufgegeben. Die Haushaltabklärung ergab keine Einschränkung der Versicherten bei der Erledigung der Haushaltarbeiten. Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt im Protokoll fest, dass an der vom RAD festgestellten Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer adaptierten Tätigkeit festzuhalten sei. Die Versicherte habe geltend gemacht, dass sie aufgrund des Wegfallens der nachehelichen Unterhaltsleistungen ohne Behinderung eine vollzeitige Arbeitstätigkeit ausüben würde. Dies sei ihres Erachtens bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen. Aufgrund



St.Galler Gerichte

der Beschilderungen des Parkplatzes und der Hausfassade und aufgrund des eingerichteten Studios in der Wohnung sei jedoch davon auszugehen, dass die Versicherte weiterhin als Fusspflegerin tätig sein werde. Da sie mit dieser Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt keinen relevanten Verdienst erziele, müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 80 % als Pflegehelferin arbeiten würde. Weiter sei beim Invalideneinkommen der Minderverdienst zu berücksichtigen. Am 24. Juni 2013 sandte die Versicherte das Protokoll unterzeichnet und mit den nachfolgenden Korrekturen versehen zurück: Beim Valideneinkommen sei nicht lediglich eine Erwerbstätigkeit von 80 %, sondern eine solche von 100 % zu berücksichtigen. Zur Begründung führte sie an, dass sie spätestens seit dem Wegfall der Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehemannes aus ökonomischen Gründen gezwungen gewesen wäre, einer Vollerwerbstätigkeit nachzugehen. Mit einem Teilzeitpensum als Fusspflegerin oder Pflegehelferin könnte sie nicht einmal das erweiterte betriebsrechtliche Existenzminimum von monatlich mind. Fr. 3'000.-- decken. Schliesslich gab die Versicherte noch an, dass die Reduktion der Erwerbstätigkeit im September 2008 die Folge eines Unfalls gewesen sei. Die psychischen Einschränkungen bestünden schon sehr viel länger und erklärten ihre Teilzeitpensen.

B.

B.a Mit einem Vorbescheid vom 10. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Ablehnung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 57). Die Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Versicherten aus medizinischer Sicht für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe. Da die Versicherte bisher nie einer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, könne sie nicht als Vollzeiterwerbstätige eingestuft werden. Aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage werde sie aber zu 80 % als Erwerbstätige und zu 20 % als im Haushalt tätige Person qualifiziert. Bei der Erledigung der Haushaltarbeiten sei sie gesundheitlich nicht eingeschränkt. In der Erwerbstätigkeit sei medizinisch eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgewiesen. Das Valideneinkommen der Versicherten betrage Fr. 31'119.-- und ihr Invalideneinkommen Fr. 19'605.--. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 30 %. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, habe die Versicherte keinen Rentenanspruch.



B.b Am 10. September 2013 liess die Versicherte gegen den Vorbescheid einen Einwand erheben (IV-act. 64). Sie liess beantragen, dass der Vorbescheid aufzuheben und sie bei der Invaliditätsbemessung als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei. Ihre Vertreterin brachte vor, dass die Versicherte im Fragebogen vom 23. April 2013 sowie in der Korrektur zum Haushaltabklärungsbericht angegeben habe, dass sie 100 % erwerbstätig wäre, wenn sie nicht unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden würde. Zwar habe die Versicherte beim Assessmentgespräch im August 2012 (richtig: 12. Juni 2012) gesagt, dass sie gerne 50 % arbeiten würde. Diese Aussage habe sich aber auf den Status als Kranke und nicht als Gesunde bezogen. Es sei nicht korrekt, dass die Versicherte mit der Begründung, sie habe als Selbständigerwerbende keinen relevanten Verdienst erwirtschaftet, zu 80 % als Erwerbstätige und zu 20 % als im Aufgabenbereich tätige Person eingestuft worden sei. Ob die Versicherte als selbständig Erwerbstätige einen Gewinn erzielt habe, sei nicht massgebend; massgebend seien die Einschränkungen in der selbständigen Tätigkeit. Korrekterweise müsste daher eine Betriebsabklärung durchgeführt werden.

B.c Mit Verfügung vom 26. September 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid genannten Gründen ab (act. G 1.2). Zum Einwand führte sie aus, dass der Versicherten auch dann kein Rentenanspruch zustehen würde, wenn sie als Vollerwerbstätige qualifiziert würde. Als vollerwerbstätige Pflegehelferin könnte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 38'899.-- erzielen; bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer adaptierten Tätigkeit ein solches von Fr. 24'506.-- (LSE Fr. 53'255.-- abzgl. Minderverdienst = Fr. 40'844.--, davon 60 %). Dies ergäbe einen Invaliditätsgrad von 37 %, der keinen Rentenanspruch begründen würde.

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von der inzwischen anwaltlich vertretenen Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) erhobene Beschwerde vom 28. Oktober 2013 (act. G 1) mit den Anträgen, die Verfügung vom 26. September 2013 sei aufzuheben und die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege inkl. Rechtsverteidigung zu bewilligen bzw. eine Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter erklärte, es sei falsch, die Tätigkeit im Bereich der



Fusspflege und Massage ohne weitere Überprüfung mit einer Haushaltstätigkeit zu vergleichen. Die Beschwerdegegnerin hätte mindestens eine Invaliditätsabklärung für Selbständigerwerbende durchführen und eine Invaliditätsbemessung vornehmen müssen. Die Beschwerdegegnerin habe sich einfach auf den Standpunkt gestellt, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt/selbständige Erwerbstätigkeit nicht eingeschränkt sei. In dieser Hinsicht sei die Invaliditätsbemessung unvollständig und fehlerhaft. Weiter habe die Beschwerdegegnerin nicht geprüft, ob die Beschwerdeführerin ohne die Behinderung heute einer unselbständigen Vollerwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin habe glaubhaft dargelegt, dass sie aufgrund der Scheidung und des Auslaufens der Unterhaltsbeiträge auf ein Erwerbseinkommen von 100 % angewiesen wäre. Wäre die Beschwerdeführerin gesund, hätte sie sich überlegen müssen, ob sie die bisher nicht oder noch nicht lukrative selbständige Tätigkeit stark reduzieren oder ganz aufgeben sollte. Aufgrund der finanziellen Notwendigkeit sei ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit eine Erwerbstätigkeit von 100 % ausüben würde. Wäre dies bei der Bemessung des Valideneinkommens berücksichtigt worden, hätte sich bereits ein Invaliditätsgrad von über 40 % ergeben. Da die Beschwerdeführerin schon seit Jahren gesundheitsbedingt eingeschränkt sei, hätte zudem davon ausgegangen werden müssen, dass sie ohne ihre gesundheitlichen Beschwerden vermutlich eine besser bezahlte Stelle hätte annehmen können. Für die Eruiierung des Valideneinkommens könne deshalb nicht das zuletzt erzielte Einkommen als Spitex-Mitarbeiterin herangezogen werden, sondern es müsse auf ein Tabellenlohneinkommen abgestellt werden.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2013 (act. G 3) hielt die Beschwerdegegnerin fest, med. pract. F.____ habe bei der Beschwerdeführerin eine PTBS diagnostiziert. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werde eine PTBS nur als leistungsbegründend anerkannt, wenn sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentartigem Ausmass auftrete, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hinsichtlich einer Traumatisierung erwähne der Bericht von med. pract. F.____ (IV-act. 39) einzig, dass die Beschwerdeführerin in der Kinder- und Jugendzeit von sexuellen Übergriffen betroffen gewesen sei. Zwischen dem erwähnten sexuellen Missbrauch in der Kindheit/Jugend und der psychischen Dekompensation



liege bei der 50-jährigen Beschwerdeführerin eine lange Zeitspanne, während der sie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, geheiratet und einen Sohn geboren und erzogen habe. Offensichtlich habe die Assistenzärztin bei der Diagnosestellung in erster Linie auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt. In rechtlicher Hinsicht sei in Anbetracht der sehr langen Zeitspanne zwischen Trauma und psychischer Dekompensation das Vorhandensein einer zu Arbeitsunfähigkeit führenden Belastungsstörung nicht als überwiegend wahrscheinlich zu beweisen. Die Folgen der Beweislosigkeit würden sich zu Lasten der Beschwerdeführerin auswirken. Was die zusätzlich zur PTBS gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom anbelange, könne angesichts der lediglich alle zwei Wochen stattfindenden Therapiesprache nicht von einer konsequenten ambulanten Behandlung gesprochen werden. Weiter habe sich die Beschwerdeführerin bisher unter dem Vorwand einer angeblich allergischen Reaktion geweigert, sich einer medikamentösen Therapie mit Antidepressiva zu unterziehen. Daraus könne geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin die depressive Störung offenbar nicht als besonders schwer erlebe und die psychische Beeinträchtigung keinen invalidisierenden Charakter aufweise. Dem Umstand, dass fachärztlicherseits nicht bloss eine depressive Episode, sondern eine mittelschwere depressive Störung diagnostiziert worden sei, komme keine entscheidende Bedeutung zu. Denn eine depressive Episode unterscheide sich von einer depressiven Störung hauptsächlich hinsichtlich ihrer Dauer, nicht aber bezüglich der Schwere der Erkrankung. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis seien therapierbar. Es sei nicht ersichtlich, warum es sich bei der Beschwerdeführerin anders verhalten sollte. Bei objektiver Betrachtung stehe daher fest, dass mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens kein Rentenanspruch bestehe. Die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrige sich daher. Im Ergebnis sei die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden.

C.c Am 17. Dezember 2013 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 4).

C.d In der Replik vom 3. Februar 2014 (act. G 6) führte der Rechtsvertreter an, dass die relevanten Angaben und Dokumente, welche für eine Qualifikation der



Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige sprächen, in der Beschwerdeantwort mit keinem Wort erwähnt worden seien. Weiter könne - wie bereits in der Beschwerdeschrift erläutert - die Methodenwahl nicht offen bleiben, da bei korrekter Anwendung der LSE-Tabellen beim Abstellen auf den Einkommensvergleich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere. Die Beschwerdegegnerin habe bisher eine invalidisierende Krankheit anerkannt. Selbst in der angefochtenen Verfügung sei sie in einer adaptierten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgegangen. Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin habe sich nur mit dem Bericht der Psychiatrischen Klinik G.____ vom 9. Oktober 2012 beschäftigt und sich nicht mit den IV-eigenen Akten auseinandergesetzt. Die Diagnosen der bisherigen Berichte wie Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen oder auch die Panikstörung seien nicht abgehandelt worden. Die Beschwerdegegnerin habe im Feststellungsblatt vom 2. Juli 2013 festgehalten, dass gemäss RAD für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe. Zu diesem Zeitpunkt habe die Diagnose der PTBS noch gar nicht vorgelegen. Folglich habe der RAD die PTBS auch nicht beurteilen können. Die neue Diagnose sei aus rechtlicher Sicht anerkanntermassen als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu betrachten. Es müsse jedoch beachtet werden, dass sich das Bundesgericht in der neueren Rechtsprechung nicht mehr gleich deutlich zum "Erfordernis der Latenz" geäußert habe. Weiter müsse bezweifelt werden, dass die neue Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der RAD-Arzt habe sich mit dieser neu gestellten Diagnose gar nicht weiter auseinandergesetzt. Im Übrigen könne bei einer regelmässigen Behandlung mit einem Intervall von 14 Tagen durchaus von einer konsequenten ambulanten Behandlung gesprochen werden.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Versicherte, die ihre



Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit 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)

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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; Art. 16 ATSG).

1.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).



2.

2.1 In medizinischer Hinsicht liegen die Berichte von Dr. C.____ und med. pract. F.____ (und Dr. H.____) im Recht. Dr. C.____ hat bei der Beschwerdeführerin Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen und eine Panikstörung (vereinzelt Panikattacken) diagnostiziert. Später hat sie als Differentialdiagnosen eine chronische Müdigkeit sowie eine depressive Störung (mittelgradige Episode) angegeben. Med. pract. F.____ hat demgegenüber eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und eine PTBS diagnostiziert. Die Diagnosen von Dr. C.____ und med. pract. F.____ stimmen somit nur insoweit überein, als beide Ärztinnen vom Vorliegen einer mittelschweren depressiven Störung ausgehen, wobei es sich bei der Diagnose von Dr. C.____ um eine Differentialdiagnose handelt. Die Angaben von Dr. C.____ zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sind sehr spärlich, enthalten mithin keine Anamnese und keinen Befund. Es ist daher unklar, worauf sie ihre Diagnosen gestützt hat. Sie hat auch die später gestellten Differentialdiagnosen nicht näher erläutert. Weiter hat Dr. C.____ gegenüber dem RAD-Arzt am 3. April 2012 angegeben, dass von einer günstigen Prognose auszugehen sei und die Arbeitsfähigkeit bei gutem Verlauf schrittweise steigerbar sei. Am 14. bzw. 15. Mai 2012 hat sie dann aber mitgeteilt, dass sich der psychische Zustand der Versicherten verschlechtert habe und sie mit der Behandlung nicht vorankomme. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist somit im Zeitraum, in dem sie sich bei Dr. C.____ in Behandlung befunden hat (Januar 2012 bis Mai/Juli 2012), nicht stabil gewesen. Aus den genannten Gründen sind die Angaben von Dr. C.____ für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt nicht geeignet. Im Gegensatz zu den Angaben von Dr. C.____ ist der Bericht von med. pract. F.____ relativ ausführlich; so enthält er unter anderem eine Anamnese, einen Befund und eine Prognose. Allerdings ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch zum Zeitpunkt der Ausstellung des Berichts, d.h. am 9. Oktober 2012, noch nicht stabil gewesen. So spricht med. pract. F.____ im Bericht davon, dass der Zustand der Beschwerdeführerin aktuell deutlich beeinträchtigt sei und die Stabilisierung des Zustandes im Vordergrund stehe. Damit steht fest, dass auch der Bericht von med. pract. F.____ nicht geeignet ist, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (26. September 2013), sprich über ein Jahr nach Ausstellung des Berichts, festzustellen. Bei der Durchsicht des



Berichtes von med. pract. F.____ fällt zudem auf, dass sie die von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. C.____ vorgebrachte "mobbingähnliche" Situation am letzten Arbeitsort nicht erwähnt hat. Die schweren Gewalterfahrungen, welche die Beschwerdeführerin in der Ehe erlebt haben soll, werden im Bericht zwar angesprochen; es wird insbesondere aber nicht erläutert, ob zwischen der diagnostizierten PTBS und diesen Erlebnissen ein Zusammenhang besteht. Weiter ist dem Bericht von med. pract. F.____ zu entnehmen, dass zum Zeitpunkt der Ausstellung des Berichts (9. Oktober 2012) keine Medikation stattgefunden habe. Depressive Störungen können medikamentös behandelt werden. So wäre gemäss Dr. C.____ bei der Beschwerdeführerin eine Medikation mit Antidepressiva denn auch indiziert gewesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Einnahme von Antidepressiva allerdings mit der Begründung verweigert, dass sie auf diese Medikamente allergisch reagiere. Dr. C.____ hat jedoch keine klinischen Anzeigen für eine allergische Reaktion erkennen können. Dem Bericht von med. pract. F.____ ist nicht zu entnehmen, ob diese eine Behandlung mit Antidepressiva nicht als indiziert betrachtet hat oder ob die Beschwerdeführerin eine solche Medikation weiterhin abgelehnt hat. Wäre letzteres der Fall, wäre zu prüfen gewesen, ob die Verweigerung der Medikamenteneinnahme als Teil des Krankheitsbildes angesehen werden musste oder ob die Beschwerdeführerin damit die Schadenminderungspflicht nach Art. 7 IVG verletzt hatte. Im Übrigen zweifelt zumindest der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin die Qualität des Berichts von med. pract. F.____ selber an. So hat er med. pract. F.____ in der Beschwerdeantwort vorgeworfen, dass sie die Diagnose PTBS in erster Linie gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestellt habe. Auch kann die Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres davon ausgehen, dass bis anhin keine konsequente Behandlung der depressiven Störung erfolgt sei, weil die Therapiegespräche nur alle zwei Wochen stattgefunden haben. Grundsätzlich obliegt die Ausgestaltung einer Therapie und damit auch die Festlegung der zeitlichen Intervalle von Therapiegesprächen dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin. Ob eine konsequente Behandlung erfolgt ist, ist daher durch eine medizinische Fachperson einzelfallbezogen zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin hat schliesslich noch geltend gemacht, dass ihre Arbeitsfähigkeit in gewissen Tätigkeiten wegen einer Kniearthrose und wegen Rheuma auch in physischer Hinsicht eingeschränkt sei. Die Beschwerdegegnerin hat diesem Vorbringen keinerlei Beachtung geschenkt: Sie hat weder Auskünfte bei behandelnden



Ärzten eingeholt noch medizinische Abklärungen veranlasst. Sie hätte zudem zuwarten müssen, bis sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert hätte, um dann eine medizinische Abklärung der psychischen und physischen Leiden bzw. der Arbeitsfähigkeit in Auftrag zu geben. Indem die Beschwerdegegnerin dies unterlassen hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt.

2.2 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass aus medizinischer Sicht für in den Leiden angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgewiesen sei. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin geglaubt hat, sie stütze sich auf die Angaben des RAD-Arztes. Dieser hat gemäss dem Protokoll des Assessmentgesprächs vom 6. August 2012 aber nur erklärt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. In diesem Protokoll ist auch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu 60 % als Erwerbstätige und zu 40 % als Hausfrau einzustufen sei. Gemäss dem RAD-Arzt ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit bei einem Pensum von 60 % somit zu 100 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 60 % durch die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin beruht daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einem Versehen und entbehrt einer medizinischer Grundlage. Um die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person einschätzen zu können, muss ein stabiler Gesundheitszustand vorliegen. Wie in der vorangegangenen Ziffer erläutert, ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zumindest im Oktober 2012, d.h. zum Zeitpunkt der Ausstellung des Berichts durch med. pract. F.____, noch nicht stabil gewesen. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. C.____, von med. pract. F.____ wie auch diejenige des RAD-Arztes sind daher nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses rechtsgenüglich zu bestimmen. Abgesehen davon entbehrt die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes ohnehin einer ausreichenden Beweiskraft, da dieser die Beschwerdeführerin weder selber untersucht noch dargelegt hat, in welcher Art von Tätigkeiten die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig sein soll. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad somit gestützt auf eine unbrauchbare Arbeitsfähigkeitseinschätzung ermittelt. Die Beschwerdegegnerin wird die notwendigen medizinischen Abklärungen zur Bestimmung der massgebenden Arbeitsfähigkeit nachholen. Die damit beauftragte medizinische Fachperson wird auch prüfen müssen, ob eine Behandlung der



psychischen Leiden mit Psychopharmaka eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit hätte bewirken können. Wäre dies der Fall, müsste zudem geklärt werden, ob eine allfällige Verweigerung einer wirksamen medikamentösen Behandlung als Teil des Krankheitsbildes angesehen werden müsste. Eine allfällige vorwerfbare Verletzung der Schadenminderungspflicht durch die Verweigerung einer psychopharmakologischen Therapie wäre bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen.

3.

3.1 Für die Wahl der Bemessungsmethode muss im konkreten Fall geprüft werden, welche Tätigkeit die versicherte Person ausüben würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (Rz. 3005 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu 80 % als Erwerbstätige und zu 20 % als im Haushalt tätige Person eingestuft. Sie hat die Anwendung der gemischten Methode damit begründet, dass die Beschwerdeführerin bisher nie einer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Zudem habe die Beschwerdeführerin selber angegeben, dass sie ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig wäre. Diese Argumentation ist widersprüchlich, da die Beschwerdegegnerin von einer Erwerbstätigkeit im "Gesundheitsfall" von 80 % (und nicht von 50 %) ausgegangen ist. Die Beschwerdeführerin hat im Schaltergespräch am 16. März 2012 und im Gespräch mit der Eingliederungsverantwortlichen am 12. Juni 2012 zwar angegeben, dass sie gerne einer Arbeitstätigkeit von 50-60 % nachgehen würde, wenn es ihr Gesundheitszustand zulassen würde (IV-act. 45 S. 2). Wie die Beschwerdeführerin in der Stellungnahme zum Vorbescheid hat darlegen lassen, legt die Formulierung nahe, dass die Beschwerdeführerin diese Aussage wohl in Bezug auf ihren tatsächlichen Gesundheitszustand und nicht auf einen hypothetischen Zustand als gesunde Person bezogen hat. So stellt sich die Beschwerdeführerin denn auch auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall seit der Scheidung Ende 2009, spätestens jedoch seit dem Ende der nahehelichen Unterhaltspflicht, d.h. seit Oktober 2012, 100 % erwerbstätig wäre. Denn weder als Fusspflegerin noch als Pflegehelferin könnte sie in Teilzeitarbeit einen ihren Lebensunterhalt deckenden Lohn verdienen. Zwar ist die Beschwerdeführerin – zumindest seit der Geburt ihres Sohnes im Jahr 1987 – stets nur Teilzeit erwerbstätig gewesen. Während der Ehe und der Dauer der nahehelichen Unterhaltszahlungen hat die Beschwerdeführerin ihren Lebensunterhalt



aber auch nur teilweise selbständig finanzieren müssen. Hinzu kommt, dass die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin gemäss med. pract. F.____ anamnestisch seit 1987 besteht und daher möglicherweise auch einen Einfluss auf die Höhe des Arbeitspensums gehabt hat. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe dafür, dass die Beschwerdeführerin im "Gesundheitsfall" nie einer Vollerwerbstätigkeit nachgegangen wäre, sind somit nicht stichhaltig. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin weder über eine Berufsausbildung noch über namhafte Berufserfahrung in einem spezifischen Bereich verfügt. Deshalb könnte sie im fiktiven "Gesundheitsfall" nur einen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen. Die Beschwerdeführerin hat sich am 15. März 2012 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Sie hätte daher frühestens ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Sie hat von Oktober 2009 bis September 2012 nacheheliche Unterhaltsbeiträge erhalten. Während dieses Zeitraumes hätte sie im fiktiven "Gesundheitsfall" eine Vollzeitarbeitstelle suchen müssen, da sie ab dem 1. Oktober 2009 aus finanziellen Gründen auf ein Einkommen aus einer Vollerwerbstätigkeit angewiesen gewesen wäre. Realistischerweise hätte sie nicht erst am 1. Oktober 2012 eine Erwerbstätigkeit von 100 % aufgenommen, sondern irgendwann zwischen dem Zeitpunkt der Scheidung und dem Ende der Unterhaltspflicht. Es ist somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. September 2012 – und damit bereits einen Monat vor dem Ende der Unterhaltspflicht – 100 % erwerbstätig gewesen wäre.

3.2 Die Invaliditätsbemessung ist somit anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung als Pflegehelferin arbeiten würde und dabei bei einem Pensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 38'899.-- (Fr. 31'119.-- / 0.8) erwirtschaften würde. Sie geht dabei vom Einkommen aus, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 als Pflegehelferin bei der Spitex verdient hat. Med. pract. F.____ hat in ihrem Bericht erwähnt, dass die psychische Erkrankung anamnestisch bereits seit 1987 bestehe. Auch die Beschwerdeführerin selbst hat darauf hingewiesen, dass die psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen schon lange vor dem Jahr 2008 bestanden hätten. Die Berechnung des Valideneinkommens kann daher nicht gestützt auf das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Jahr



2008 erzielt hat, berechnet werden, da dieses die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit abzubilden vermag. Für die Festsetzung des Valideneinkommens muss daher auf statistische Werte (Tabellenlöhne) abgestellt werden, denn die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung abgeschlossen. Sie hat in der Vergangenheit verschiedene (Hilfs-) Tätigkeiten (Bürogehilfin, Kassiererin, Verkäuferin und Lagermitarbeiterin) ausgeübt. Zuletzt hat sie als Pflegehelferin und Fusspflegerin gearbeitet. Die Tätigkeiten als Pflegehelferin und als Fusspflegerin können dabei nicht einer Berufsausbildung gleichgesetzt werden: Der Theoriekurs für die Ausbildung zur Pflegehelferin hat lediglich 120 Stunden gedauert und das dazugehörige Praktikum 12 Tage (IV-act. 32 S. 9 f); die Tätigkeit als Fusspflegerin basiert auf dem Wissen eines Kurses für Kosmetische Fusspflege und Pedicure, der nur 21 Stunden gedauert hat (IV-act. 32 S. 13). Die Beschwerdeführerin ist daher als Hilfskraft einzustufen. Der Zentralwert der Bruttolöhne der weiblichen Hilfskräfte im privaten Sektor hat gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2010 Fr. 4'225.-- betragen. Umgerechnet von 40 Wochenarbeitsstunden auf den schweizerischen Durchschnitt von 41.6 Wochenarbeitsstunden ergibt dies einen durchschnittlichen Bruttolohn von Fr. 4'394.--. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis und mit dem Jahr 2012 ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 53'681.-- (12 × Fr. 4'473.--) auszugehen. Ausgehend von diesem Betrag wird, nachdem die Arbeitsfähigkeit feststeht, auch das zumutbare Invalideneinkommen zu ermitteln sein.

4.

4.1 Nach dem Gesagten erfordert eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs eine medizinische Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei Vorliegen eines stabilen Gesundheitszustandes. In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2013 deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP).

4.3 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos geworden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. September 2013 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.