



Fall-Nr.: IV 2014/107, IV 2015/136
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 27.09.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 27.09.2016

Art. 28 IVG. Art. 37 Abs. 4 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Würdigung der Ergebnisse einer verdeckten Observation und eines psychiatrischen Gutachtens. Prüfung des Anspruchs auf eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2016, IV 2014/107 und IV 2015/136). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2016.

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/107, IV 2015/136

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller,

Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im April 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert. Von September 2005 bis Ende August 2007 sei sie in einem Vollzeitpensum als Produktionsmitarbeiterin tätig gewesen. Die frühere Arbeitgeberin der Versicherten berichtete im Mai 2008 (IV-act. 13), diese habe während einer längeren Zeit krankheitsbedingt nur noch zu 50 Prozent gearbeitet. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte sie einen Lohn von 45'500 Franken pro Jahr erhalten. Der Hausarzt Dr. med. B.____ gab im Juni 2008 an (IV-act. 20), die Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung. Medizinisch-theoretisch sei sie uneingeschränkt arbeitsfähig. Ebenfalls im Juni 2008 liess die Rheumatologin Dr. med. C.____ der IV-Stelle Kopien mehrerer medizinischer Berichte zugehen (IV-act. 17 f.). Diesen liess sich entnehmen, dass die Versicherte im Januar 2007 eine Stichverletzung bei der Arbeit erlitten hatte und dass in der Folge ein Schulter-Arm-Schmerzsyndrom aufgetreten war. Dr. C.____ selbst gab gegenüber Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) an (IV-act. 23), sie hege den Verdacht, dass die Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung leide. Nach einem Bagateltrauma am rechten Arm habe die Versicherte über unerklärliche, protrahierte Beschwerden geklagt. Die Integration sei mühsam gewesen. Erst im Dezember 2007 sei die Versicherte wieder arbeitsfähig gewesen. Zudem leide die Versicherte an therapieresistenten lumbospondylogenen Beschwerden. Leichte Tätigkeiten seien ihr uneingeschränkt zumutbar. Die psychiatrische Klinik E.____ berichtete im September 2008 (IV-act. 26), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung und an einer somatoformen Schmerzstörung. Aufgrund des während der stationären Behandlung



gewonnenen klinischen Eindrucks sei von einer maximalen Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent aus rein psychiatrischer Sicht auszugehen. Ebenfalls im September 2008 berichtete die Neurologin Dr. med. F.____ (IV-act. 35), die Versicherte leide an einer schweren somatoformen Schmerzstörung. In der Untersuchung hätten keine neurologischen Defizite erhoben werden können. Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte deshalb uneingeschränkt arbeitsfähig. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete der Psychiater Dr. med. G.____ am 31. Oktober 2008 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 40). Er führte aus, die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome und an einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Aufgrund der depressiven Episode sei sie zu 80 Prozent arbeitsunfähig. Durch eine adäquate Behandlung sei mittelfristig sicherlich eine deutliche Besserung des Zustandes zu erwarten. Am 20. März 2009 berichtete die Klinik H.____ (IV-act. 50), die Versicherte sei im Zeitraum vom 8. Dezember 2008 bis zum 13. Februar 2009 stationär behandelt worden. Sie leide an einem dissoziativen Stupor mit Anteilen einer generalisierten Angststörung. Am 5. Mai 2009 berichtete die Psychiaterin Dr. med. I.____ (IV-act. 51), die Versicherte sei bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Sie leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom, an einem dissoziativen Stupor und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte im Zeitraum vom 28. Juli 2010 bis zum 28. August 2010 verdeckt observiert. Die Ermittler hielten im Observationsbericht vom 17. September 2010 fest (IV-act. 60), im Verlauf der Ermittlung sei die Versicherte (innerhalb des Dorfs) umgezogen. Während des gesamten Zeitraums habe sich die Versicherte sowohl im Bereich ihres Wohnortes als auch unterwegs recht aktiv gezeigt. Sie habe Privatadressen nahe ihres Wohnortes, aber auch im rund 50 Kilometer entfernten J.____ aufgesucht, Besuch zuhause empfangen, ihren Ehemann umher chauffiert und Einkäufe in verschiedenen Geschäften getätigt. Meist sei sie in Begleitung ihrer Tochter und einer älteren Frau, vermutlich ihrer Schwiegermutter, unterwegs gewesen. Sie habe nie den Eindruck vermittelt, auf Hilfe angewiesen zu sein, sondern schien vielmehr diejenige zu sein, die anderen half. Sie habe sich um ihre Tochter gekümmert und der älteren Frau beim Tragen der Einkäufe und beim Einladen der eingekauften Sachen geholfen. Wiederholt sei sie in Gespräche verwickelt gewesen, nicht nur mit ihren Begleiterinnen, sondern auch mit Bekannten, die sie



zufälligerweise unterwegs getroffen habe. Dabei habe sie kontaktfreudig und kommunikativ gewirkt. Sie habe mit den Händen gestikuliert und wiederholt auch gelächelt. Es habe ihr offenbar nichts ausgemacht, sich in gut frequentierten Einkaufsgeschäften aufzuhalten und sich unter Leute zu begeben. Zu Fuss sei sie stets lockeren Schrittes unterwegs gewesen. Ihre Bewegungen hätten spontan und rund im Ablauf gewirkt. Ihren rechten Arm habe sie wie ihren linken benutzt. Sie habe auch schwere Lasten gehoben und getragen, beispielsweise einen Karton mit zwölf Literpackungen Milch. Insgesamt habe sie einen natürlichen, entspannten und unauffälligen Eindruck hinterlassen. Anzeichen für eine Schonhaltung, für Depressionen oder für eine Niedergeschlagenheit seien nicht ersichtlich gewesen. Wenn die Versicherte mit dem Auto unterwegs gewesen sei, habe sie stets selbst das Auto gelenkt. Sie sei auf Autobahnen (mit Baustellen), über Land und auch im dichten Stadt- respektive Dorfverkehr unterwegs gewesen. Am 5. Oktober 2010 führte der RAD-Arzt Dr. med. K.____ bezeugend auf den Observationsbericht aus (IV-act. 62), das in diesem beschriebene Verhalten der Versicherten weise „groteske Diskrepanzen“ zum in den medizinischen Berichten beschriebenen Verhalten auf. Die Versicherte wirke jederzeit entspannt, gut gelaunt, ruhig, umsichtig und besonnen. Dies widerspreche klar dem „monierten“ mittelgradig depressiven Syndrom, bei dem die Funktionen des Alltags eigentlich „nur mit Mühe und grosser Überwindung“ sollten bewältigt werden können. Zusammenfassend könnten „alle von den Ärzten monierten invalidisierenden Diagnosen entkräftet werden“. Die Versicherte sei „völlig gesund“; durch den Observationsbericht sei erwiesen, dass sie „die ärztlichen Untersucher in die Irre geführt“ habe. Mit einem Vorbescheid vom 16. November 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie vorsehe, ihr Leistungsgesuch abzuweisen (IV-act. 68). Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 17. Dezember 2010 einwenden (IV-act. 72), gestützt auf die letztlich massgebenden medizinischen Berichte habe sie mindestens einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Am 26. Januar 2011 liess die Versicherte ergänzend die Aussagekraft des Observationsberichtes in Zweifel ziehen (IV-act. 78). Am 11. Februar 2011 liess sie einen Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 26. Januar 2011 betreffend einen stationären Aufenthalt vom 6. Januar 2011 bis zum 21. Januar 2011 einreichen (IV-act. 79). Darin waren eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und mit psychotischen Symptomen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden (IV-act.



80). Mit einer Verfügung vom 11. März 2011 wies die IV-Stelle ein Gesuch der Versicherten um unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren mit der Begründung ab, der Sinn und Zweck der unentgeltlichen Rechtsverteidigung bestehe nicht darin, ein verpöntes Verhalten zu unterstützen; zudem müsse von einer „Aussichtslosigkeit des Verfahrens“ ausgegangen werden (IV-act. 81). Mit einer weiteren Verfügung vom 11. März 2011 wies sie das Rentenbegehren ab (IV-act. 82).

A.c Mit einem Entscheid vom 22. Mai 2012 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine gegen die beiden Verfügungen vom 11. März 2011 erhobene Beschwerde insofern gut (IV 2011/142; vgl. IV-act. 102), als es die IV-Stelle verpflichtete, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen und anschliessend neu zu verfügen. Als Begründung führte es an, dass der Observationsbericht zwar Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben von Dr. I.____ und der behandelnden Ärzte der Klinik H.____ geweckt habe, aber nicht geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit müsse zwingend ein weiteres fachärztliches Gutachten eingeholt werden. Bei der aktuellen Aktenlage könne weder über das Rentenbegehren noch über das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren entschieden werden.

A.d Bereits am 14. Februar 2012 hatte die Klinik H.____ über einen weiteren stationären Aufenthalt der Versicherten im Zeitraum vom 30. November 2011 bis zum 25. Januar 2012 berichtet (IV-act. 109–3 ff.). Die Ärzte hatten ausgeführt, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und psychotischen Symptomen sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Sie werde längerfristig arbeitsunfähig bleiben.

A.e Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Psychiaterin L.____ am 5. August 2013 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 128). Sie führte aus, die Angaben der Versicherten seien generell vage und ausweichend gewesen. Trotz mehrfacher Nachfragen zum bisherigen Krankheitsverlauf habe die Versicherte beispielsweise weder Angaben über die stationären Behandlungen (abgesehen vom letzten Klinikaufenthalt) noch zu den in den Akten beschriebenen psychotischen Symptomen gemacht. Bei der Schilderung einer laufenden ambulanten Ergotherapie sei sie dann aber plötzlich recht vergnügt



gewesen; sie habe dabei auch gelacht. Der Ehemann habe die Angaben der Versicherten fremdanamnestisch bestätigt und seinen Unmut über die verdeckte Observation geäussert. Er habe den Eindruck, dass man zugewartet habe, bis es seiner Ehefrau besser gegangen sei, und frage sich, weshalb man sie nicht gefilmt habe, als sie stundenlang zuhause im Bett gelegen habe. Die Sachverständige beschrieb die Versicherte als zu Beginn der Untersuchung recht aufgeschlossen, im Verlauf der Untersuchung aber zunehmend kontrollierend. Sie führte aus, die Versicherte habe sich nach ungefähr einer Stunde plötzlich als erschöpft und müde präsentiert. In der Pause, die nach zwei Stunden angesetzt worden sei, habe sie sich völlig normal mit der Dolmetscherin unterhalten. Davor und danach habe sie leise und monoton gesprochen und sich als erschöpft präsentiert. Die vagen und ausweichenden Angaben der Versicherten seien teilweise widersprüchlich gewesen. Die geklagten Schmerzen hätten sich während der insgesamt dreistündigen Untersuchung nicht gezeigt. Ein Leidensdruck sei nicht spürbar gewesen. Dagegen sei bei den Schilderungen des Ehemannes im Rahmen der Fremdanamnese ein grosser Leidensdruck im Zusammenhang mit der von diesem nachvollziehbar beschriebenen Überforderung deutlich geworden. Insgesamt seien bei der Versicherten nicht nur Verdeutlichungstendenzen, sondern auch Aggravationstendenzen bei einem hohen sekundären Krankheitsgewinn beobachtet worden. Zudem sei der Eindruck manipulativer Tendenzen entstanden. Die Sachverständige habe im Rahmen der Untersuchung Symptome für eine leichte depressive Störung und eine Fokussierung der Wahrnehmung auf körperliche Beschwerden und Signale bei einem eigenwilligen, somatisch geprägten subjektiven Krankheitskonzept festgestellt. Bei geringen und wenigen psychischen Symptomen von Krankheitswert seien gewisse persönlichkeitsstrukturelle Auffälligkeiten und insbesondere psychosoziale Belastungsfaktoren in den Vordergrund gerückt. Diagnostisch sei unter Berücksichtigung der Akten von einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten depressiven Episode und von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen, die auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen entstanden seien. Das Gutachten von Dr. G.____ überzeuge nicht, denn dieser habe selbst auf Widersprüche und Inkonsistenzen hingewiesen und dennoch eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert. Entgegen der Ansicht von Dr. G.____ liege sehr wohl ein emotionaler



Konflikt vor, der als die Ursache einer somatoformen Schmerzstörung angesehen werden könne, nämlich der Widerspruch zwischen dem Wunsch nach Autarkie und dem Eingebundensein in eine Mehrgenerationenfamilie mit kranken Schwiegereltern. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik G.____ vom März 2009 habe schon im Dezember 2008 keine schwergradige depressive Störung mehr vorgelegen, was zusätzliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. G.____ wecke. Die im Austrittsbericht angeführte Diagnose eines dissoziativen Stupors sei nicht überzeugend, da keine entsprechenden Befunde erwähnt und keine differentialdiagnostischen Überlegungen erfolgt seien, obwohl gemäss der medizinischen Literatur stupuröse Zustände vielfältige Ursachen haben könnten. Die behandelnde Psychiaterin Dr. I.____ habe psychotische Symptome erwähnt, diese bei ihrer diagnostischen Beurteilung aber nicht berücksichtigt, was nicht nachvollziehbar sei. Angesichts der von der behandelnden Psychiaterin beschriebenen schweren Psychopathologie hätte diese die Behandlung intensivieren oder die Beschwerdeführerin erneut in eine stationäre Behandlung überweisen müssen. Gemäss der Aktenlage habe sie die Behandlung aber unverändert fortgeführt. Im Observationsmaterial liessen sich keine Hinweise auf psychische oder soziale Auffälligkeiten finden. Im Austrittsbericht vom Januar 2011 sei dann zwar wieder eine schwergradige depressive Störung erwähnt worden, doch sei im Verlauf der stationären Behandlung die Medikation reduziert worden. Dennoch habe sich der Zustand der Versicherten deutlich gebessert. Dieses paradoxe Resultat sei nicht nachvollziehbar. Eine weitere stationäre Behandlung während des Jahreswechsels 2011/2012 habe einen guten Erfolg gezeitigt, weshalb retrospektiv davon auszugehen sei, dass die im entsprechenden Austrittsbericht beschriebene depressive Störung rasch remittiert sei. Die von der behandelnden Psychiaterin im September 2012 gestellte Diagnose einer schwergradigen depressiven Störung überzeuge nicht, da die Versicherte in der Lage gewesen sei, im Sommer unter anderem eine 1'500 Kilometer lange Reise zurückzulegen und sich mehrere Wochen in den Ferien im Ausland aufzuhalten. Angesichts der während der Begutachtung festgestellten ausgeprägten Inkonsistenzen lasse sich die diagnostische Einschätzung der ambulant behandelnden Psychiaterin nicht nachvollziehen. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die behandelnden Fachärzte die interaktionellen und persönlichkeitsstrukturellen wie auch die psychosozialen Belastungen beziehungsweise die motivationale Lage bei einem hohen sekundären Krankheitsgewinn nicht ausreichend berücksichtigt hätten.



Retrospektiv sei davon auszugehen, dass sich die somatoforme Schmerzstörung nach der Stichverletzung im Januar 2007 entwickelt habe. Die depressive Störung habe sich wohl etwa im Mai 2008 entwickelt. Gesamthaft handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung mit Schwankungen im Verlauf. Die depressive Symptomatik sei durch akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen und durch Verdeutlichungs- beziehungsweise Aggravationstendenzen überlagert gewesen. Aktuell könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Retrospektiv sei sicherlich für die Dauer der Klinikaufenthalte von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Angesichts der jeweiligen raschen Remissionen sei anzunehmen, dass im Längsschnitt nie eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 Prozent vorgelegen habe. Die angestammte Tätigkeit sei als leidensadaptiert zu qualifizieren. Der RAD-Arzt Dr. K.____ erachtete das Gutachten am 22. August 2013 als überzeugend (IV-act. 129).

A.f Mit einem Vorbescheid vom 23. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie ihr Rentenbegehren abweisen werde (IV-act. 132). Dagegen liess diese am 25. November 2013 einwenden (IV-act. 133), das Gutachten der Sachverständigen überzeuge nicht. Aus den Verbesserungen des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit den stationären Behandlungen könne nichts abgeleitet werden, da die Patienten jeweils von den Alltagssorgen befreit seien und engmaschig betreut würden. Das Gutachten stelle nur eine Momentaufnahme dar. Die Einschätzung der Sachverständigen beruhe wohl wesentlich auf den Beobachtungen zum Pausengespräch zwischen der Versicherten und der Dolmetscherin. Ausserdem habe die Sachverständige den üblichen Familienferien einen zu hohen Stellenwert eingeräumt. Das Gutachten stelle gesamthaft eine ungeeignete Grundlage für die Bemessung der Invalidität dar. Die Versicherte müsse stationär begutachtet werden. Am 14. Januar 2014 teilte die behandelnde Psychiaterin mit, dass infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten eine erneute stationäre Behandlung notwendig geworden sei (IV-act. 136). Mit einer Verfügung vom 24. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Gesuch um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung in dem der angefochtenen Verfügung vorausgegangenem Verwaltungsverfahren ab (IV-act. 139). Zur Begründung führte sie aus, die unentgeltliche Rechtsverbeiständung sei nicht notwendig und nicht sachlich geboten gewesen. Zudem liege eine Aussichtslosigkeit vor. Mit einer weiteren Verfügung wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten am 24. Januar 2014 ab (IV-act. 140).



B.

B.a Am 20. Februar 2014 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die beiden Verfügungen vom 24. Januar 2014 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügungen, die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente ab Januar 2008 und die „Genehmigung der Rechtswohlthat“ der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren. Zur Begründung führte er aus, das Anliegen der Beschwerdeführerin sei nicht aussichtslos. Angesichts des gesamten Verfahrensverlaufes liege auf der Hand, dass die Beschwerdeführerin auf eine Rechtsverbeiständung angewiesen gewesen sei. Das Observationsmaterial belege, wie schlecht es der Beschwerdeführerin im Zeitraum gegangen sei, in dem sie observiert worden sei, obwohl das Material sicherlich gefiltert worden sei. Während der Familienferien habe die Beschwerdeführerin nicht alleine zuhause zurückgelassen werden können. Das Gespräch mit der Dolmetscherin belege, wie wichtig eine therapeutische Betreuung sei und wie gut es der Beschwerdeführerin tue, wenn sie wieder einmal unter Menschen sein könne. Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine einfach gestrickte Person, die nicht in der Lage sei, pfannenfertige Antworten auf differenzierte Fragen zu liefern. Entgegen der Behauptung der Sachverständigen beruhten deren Schlussfolgerungen nicht auf objektiven Befunden, sondern um Mutmassungen, die sie gestützt auf einige wenige Anhaltspunkte ausserhalb der eigenen Untersuchung abgestellt habe. Auch wenn es der Beschwerdeführerin zeitweise etwas besser gehe, sei sie generell nicht in der Lage, den Erwartungen eines Arbeitgebers zu genügen.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 12. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Sachverständige habe ihr Gutachten sorgfältig begründet. Dieses sei in mustergültiger Weise transparent in Hinblick auf den Ablauf der Begutachtung, die Aussagen der Beschwerdeführerin und die Herleitung der medizinischen Beurteilung. Angesichts der eindeutigen Beweislage sei eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung nicht erforderlich gewesen. Die Einwände gegen den Vorbescheid seien aussichtslos gewesen. Das Gesuch müsse auch als missbräuchlich bezeichnet werden. Über den Anspruch auf



eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung im „ersten Anhörungsverfahren“ werde separat verfügt; dies sei versehentlich vergessen gegangen.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 27. Juni 2014 an ihren Anträgen festhalten (act. G 6) und einen Bericht der Klinik M.____ vom 27. Mai 2014 betreffend den seit dem 9. Januar 2014 andauernden stationären Aufenthalt einreichen (act. G 6.1). Die behandelnden Ärzte hatten berichtet, im Vordergrund stünden im klinischen Alltag die anhaltenden „imparativen“ (recte wohl: imperativen) Stimmen, die der Beschwerdeführerin befehlen würden, sich vor den Zug zu werfen, weil das Leben nicht lebenswert sei, und die sie zu Beginn der Behandlung angehalten hätten, nicht darüber zu sprechen. Die Beschwerdeführerin ziehe sich stark zurück und habe in den letzten Tagen gelegentlich hyperventiliert. Diagnostisch sei von einer paranoiden Schizophrenie auszugehen. Differentialdiagnostisch könnte es sich um eine schizoaffektive Störung oder um eine wahnhaftige Depression handeln. Es sei nicht untypisch, dass eine Schizophrenie zunächst fälschlicherweise als affektive Störung fehlinterpretiert werde. Die Verständigungsprobleme dürften dies begünstigt haben. Der Schweregrad der Erkrankung behindere die Beschwerdeführerin massiv. Aufgrund der trotz verschiedener Ansätze bereits seit Monaten persistierenden Symptomatik sei von einer schlechten Prognose auszugehen. Am 6. Juni 2014 wurde die Beschwerdeführerin aus der stationären Behandlung entlassen (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 1. September 2014 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 10). Sie führte aus, die vordergründig eindrückliche Entwicklung, die von der Klinik M.____ beschrieben worden sei, überrasche nicht. Schon im ersten Abklärungsverfahren habe sich die Beschwerdeführerin stationär behandeln lassen, als sich die Abweisung des Leistungsbegehrens abgezeichnet habe. Die Ärzte verfügten offenbar nicht über eine umfassende Kenntnis der früheren medizinischen Berichte, weshalb sie den Aggravationstendenzen wohl nicht genügend Rechnung getragen hätten.

C.

C.a Mit einer Verfügung vom 18. März 2015 wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das der



St.Galler Gerichte

ersten Verfügung vom 11. März 2011 vorangegangene Verwaltungsverfahren ab (IV 2015/136, act. G 1.1). Zur Begründung führte sie aus, eine anwaltliche Vertretung sei nicht notwendig gewesen.

C.b Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 29. April 2015 eine Beschwerde erheben (IV 2015/136, act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung mit Wirkung ab dem 17. Dezember 2010.

C.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde (IV 2015/136, act. G 5).

Erwägungen

1.

Bei den Verfügungen vom 24. Januar 2014 und vom 18. März 2015 betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung für die mit den Verfügungen vom 11. März 2011 und vom 24. Januar 2014 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren betreffend den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin handelt es sich um Zwischenverfügungen, deren Wirkung sich auf jenes Verfahren beschränkt, in dem sie ergangen sind (vgl. TOBIAS BOLT, Unentgeltliche Rechtsverteidigung im kantonalen Verfahren, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2015, S. 43 ff.). Die beiden Verfahren, die mit den Verfügungen vom 11. März 2011 und vom 24. Januar 2014 abgeschlossen worden sind, haben beide das Rentengesuch vom April 2008 zum Gegenstand gehabt. Die Verfügung vom 11. März 2011 war vom Versicherungsgericht infolge einer Verletzung der Untersuchungspflicht aufgehoben worden; das Verfahren, das der Verfügung vom 24. Januar 2014 vorangegangen ist, hat insofern also nur noch die Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung zum Gegenstand gehabt. Zwischen den beiden Verfahren und damit auch zwischen den beiden Verfügungen vom 24. Januar 2014 und vom 18. März 2015 besteht folglich ein enger sachlicher Zusammenhang. Zudem haben beide Verfahren dieselben Parteien betroffen. Dies rechtfertigt es, die beiden Beschwerden vom 20. Februar 2014 und vom 29. April 2015 gemeinsam zu behandeln, das heisst die beiden Beschwerdeverfahren zu vereinigen. Da die Verfügung vom 24. Januar 2014



betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verfahren ergangen ist, das mit der Verfügung vom 24. Januar 2014 betreffend das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgeschlossen worden ist, besteht auch ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen den beiden Verfügungen vom 24. Januar 2014, weshalb auch diese beiden Beschwerdeverfahren zu vereinigen sind, was letztlich zur Folge hat, dass über alle drei Verfügungen vom 24. Januar 2014 und vom 18. März 2015 gemeinsam zu entscheiden ist.

2.

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist in aller Regel eine überzeugende fachärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht erforderlich. In diesem Beschwerdeverfahren liegen diverse Berichte von behandelnden Ärzten, das Gutachten von Dr. G.____ und das Gutachten von Frau L.____ bei den Akten. Abgesehen vom Bericht der Klinik M.____, der erst nach der Erhebung der Beschwerde verfasst worden ist, handelt es sich beim Gutachten von Frau L.____ um den neusten medizinischen Bericht. Frau L.____ hat die früheren Berichte und das Gutachten von Dr. G.____ eingehend gewürdigt, eine dreistündige Untersuchung durchgeführt und den Ehemann der Beschwerdeführerin fremdanamnestisch befragt. Sie hat sowohl die anamnestischen Angaben als auch die von ihr selbst erhobenen objektiven Befunde ausführlich und anschaulich



wiedergegeben und gestützt darauf nachvollziehbar und überzeugend begründete Schlussfolgerungen gezogen. Sowohl ihre Diagnosestellung als auch ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheinen als überzeugend. Keiner der früheren Berichte (auch nicht das Gutachten von Dr. G.____) ist geeignet, Zweifel an den Schlussfolgerungen der Sachverständigen zu wecken. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Klinik M.____ vom 27. Mai 2014 (und der die darin gemachten Angaben bestätigende Austrittsbericht vom 30. Juni 2014; act. G 8.1) scheint auf den ersten Blick neue Befunde und Erkenntnisse zu vermitteln, die die früheren Berichte – und damit auch das Gutachten von Dr. L.____ – in Frage stellen. Bei einer näheren Betrachtung zeigt sich aber, dass die im Bericht vom 27. Mai 2014 beschriebenen Befunde nicht neu sind. Sowohl die früher behandelnden Fachärzte als auch die Sachverständigen Dr. G.____ und Frau L.____ haben festgehalten, dass die Beschwerdeführerin über depressive Symptome und akustische Halluzinationen geklagt habe. Wie Frau L.____ überzeugend aufgezeigt hat, hat die behandelnde Psychiaterin Dr. I.____ diesen Klagen keinen hohen Stellenwert zugemessen, denn ansonsten hätte sie die Behandlung intensiviert. Auch im Rahmen der früheren stationären Behandlungen waren bereits psychotische Symptome festgestellt worden, doch hatte sich der Zustand der Beschwerdeführerin jeweils rasch wesentlich verbessert. Frau L.____ hat die akustischen Halluzinationen als rein subjektive Angaben qualifiziert, die sich nicht objektivieren liessen. Sie hat keinen entsprechenden Leidensdruck beobachten können. Die Ärzte der Klinik M.____ scheinen zwar Kenntnis der Berichte der Klinik H.____ gehabt zu haben. Ihnen dürfte aber nicht bekannt gewesen sein, dass sowohl von den behandelnden Ärzten als auch von den Sachverständigen Dr. G.____ und Frau L.____ Verdeutlichungs-, Aggravations- und Manipulationstendenzen festgestellt worden waren und dass eine verdeckte Ermittlung eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Verhalten der Beschwerdeführerin in Untersuchungssituationen und zwischen dem Verhalten im (vermeintlich) unbeobachteten Alltag aufgezeigt hatte. Den Berichten der Klinik M.____ lässt sich nämlich keine Auseinandersetzung mit der Frage nach einer Verdeutlichung, Aggravation oder Manipulation entnehmen. Der Auftrag der behandelnden Ärzte hat denn auch darin bestanden, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin positiv zu beeinflussen. Dies hat vorausgesetzt, dass sie die Klagen der Beschwerdeführerin ernst zu nehmen hatten. Ohne Kenntnis der Verdeutlichungs-, Aggravations- und



Manipulationstendenzen und unter Berücksichtigung ihres Behandlungsauftrages haben sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Aggravation beziehungsweise Simulation der Beschwerdeführerin übersehen. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin – wie bereits während der Untersuchung durch Frau L.____ – während der stationären Behandlung – bewusst oder unbewusst – einen falschen Eindruck über das Ausmass und die Qualität ihrer Beschwerden vermittelt hat, der dann zu einer diagnostischen Fehleinschätzung geführt hat. Die Diagnose der Schizophrenie beruht ausschliesslich auf den Selbstangaben der Beschwerdeführerin, was bei den aktenkundigen Verdeutlichungs-, Aggravations- und Manipulationstendenzen grosse Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser Diagnose weckt. Zudem ist nicht nachvollziehbar, weshalb sämtliche vorbehandelnden Fachärzte, die die Beschwerdeführerin über Jahre hinweg behandelt haben, der Sachverständige Dr. G.____ und die Sachverständige Frau L.____ trotz Kenntnis der Angaben der Beschwerdeführerin über akustische Halluzinationen nicht in der Lage gewesen sein sollten, eine derart schwerwiegende Krankheit wie eine Schizophrenie korrekt zu diagnostizieren. Die Berichte der Klinik M.____ weisen deshalb nicht den Grad an Überzeugungskraft auf, der notwendig wäre, um den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Auch wenn die Berichte angesichts der eindrücklichen Befundschilderungen gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Frau L.____ wecken, sind diese Zweifel nicht erheblich genug, um dem Gutachten von Frau L.____ die nötige Überzeugungskraft zu rauben. Gesamthaft ist deshalb nach wie vor auf das Gutachten von Frau L.____ abzustellen, das heisst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich nicht erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist.

2.3 Wenn die Berichte der Klinik M.____ geeignet wären, erhebliche Zweifel am Gutachten von Frau L.____ zu wecken, würde es an einer überzeugenden Arbeitsfähigkeitsschätzung fehlen, denn die Berichte der Klinik M.____ sind jedenfalls nicht derart überzeugend, dass gestützt darauf von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und eine ganze Rente zugesprochen werden müsste. Der relevante medizinische Sachverhalt wäre bei dieser Ausgangslage nicht hinreichend erstellt, weshalb weitere Abklärungen getätigt werden müssten. Allerdings sind keine Abklärungsmassnahmen denkbar, die geeignet wären, den



rechtsgenüglichen Beweis zu erbringen. Denn wenn nach mehreren, teils mehrmonatigen stationären Behandlungen, nach einer verdeckten Observation und nach zwei Begutachtungen noch nicht bewiesen wäre, dass die Beschwerdeführerin an relevanten Gesundheitsbeeinträchtigungen leiden würde, die ihre Arbeitsfähigkeit einschränken würden, dann könnte weder von einer weiteren ambulanten noch von einer stationären Begutachtung ein wesentlicher Erkenntnisgewinn erwartet werden. In antizipierender Beweiswürdigung müsste deshalb von weiteren Abklärungen abgesehen und von einer Beweislosigkeit hinsichtlich einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Diese Beweislosigkeit würde sich mangels einer spezifischeren gesetzlichen Regelung in analoger Anwendung des Art. 8 ZGB zulasten der Beschwerdeführerin auswirken, die aus der Behauptung einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit einen Vorteil für sich ableiten will. Das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin müsste folglich ohne Weiteres abgewiesen werden.

2.4 Gestützt auf das Gutachten von Frau L.____ ist für die Zeit ab Mai 2008 von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen, die länger dauernd nie mehr als 20 Prozent betragen hat. Vorübergehend ist die Beschwerdeführerin zwar mehrmals, nämlich während der stationären Behandlungen, vollständig arbeitsunfähig gewesen. Dabei hat es sich aber nur um kurzzeitige Verschlechterungen gehandelt, die bezüglich des Begehrens um eine Rente der Invalidenversicherung irrelevant sind. Mindestens ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Frau L.____ ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Da Frau L.____ auch die angestammte Tätigkeit als leidensadaptiert qualifiziert hat, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand des so genannten Prozentvergleichs zu berechnen ist. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn, der maximal 25 Prozent betragen kann (vgl. BGE 126 V 75). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 Prozent könnte nur unter Berücksichtigung des Maximalabzuges vom Tabellenlohn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent resultieren ($1 - 0,8 \times 0,75 = 0,4$). Da dieser Maximalabzug nicht gerechtfertigt ist, erweist sich die angefochtene Abweisung des Rentenbegehrens als



rechtmässig, weshalb die gegen die Rentenverfügung vom 24. Januar 2014 gerichtete Beschwerde abzuweisen ist.

3.

3.1 Der Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren setzt die Erforderlichkeit der Vertretung (Art. 37 Abs. 4 ATSG) voraus; diesbezüglich ist ein strengerer Massstab als im Beschwerdeverfahren anzulegen, für das eine unentgeltliche Rechtsverteidigung bereits dann bewilligt wird, wenn es die Verhältnisse rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG). Zusätzlich wird vorausgesetzt, dass die Begehren der gesuchstellenden Person nicht aussichtslos sind und dass die gesuchstellende Person mittellos ist, das heisst nicht selbst für die Kosten der Rechtsverteidigung aufkommen kann.

3.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann vorliegend nicht von einem rechtsmissbräuchlichen Gesuch um eine unentgeltliche Rechtsverteidigung gesprochen werden, denn es kann noch gar keine missbräuchliche Geltendmachung des Anspruchs auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung vorliegen, solange nicht definitiv geklärt ist, ob sich die Beschwerdeführerin überhaupt in einer verpönten Weise verhalten hat. Selbstverständlich kann im Verfahren, das die Beantwortung der Frage nach einer missbräuchlichen Geltendmachung eines Leistungsanspruchs zum Gegenstand hat, das Ergebnis für die Beurteilung des Gesuchs um eine unentgeltliche Rechtsverteidigung nicht bereits vorweg genommen werden. Mit der Argumentation der Beschwerdegegnerin müsste auch in jedem Strafverfahren die unentgeltliche Verteidigung verweigert werden, weil es dort ja immer um eine Begünstigung eines verpönten Verhaltens ginge. Das kann augenscheinlich nicht richtig sein.

3.3 Das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin kann nicht als aussichtslos bezeichnet werden, denn trotz der bei der Eröffnung des Vorbescheides noch erdrückenden Beweislage zulasten der Beschwerdeführerin hat diese nicht davon ausgehen müssen, dass ihr Rentenbegehren keinerlei Aussichten auf Erfolg habe werde, vor allem wenn sie überzeugt gewesen ist, krankheitsbedingt arbeitsunfähig zu sein. Eine Aussichtslosigkeit hätte nur vorgelegen, wenn eine vernünftige Person, die eine anwaltliche Vertretung aus eigenen Mitteln hätte finanzieren müssen, in der



Situation der Beschwerdeführerin aller Wahrscheinlichkeit nach von Einwänden gegen die beiden Vorbescheide abgesehen hätte. Das ist offensichtlich nicht der Fall gewesen. Im Zeitpunkt der Eröffnung des ersten Vorbescheides, der der aufgehobenen Verfügung vom 11. März 2011 vorangegangen war, hat keine Aussichtslosigkeit vorgelegen, was nur schon der Umstand beweist, dass die Verfügung vom 11. März 2011 vom Versicherungsgericht als rechtswidrig aufgehoben worden ist.

3.4 In sachverhaltlicher Hinsicht liegt eine komplexe Situation vor, die einen juristischen Laien überfordert: Diverse Fachärzte haben teils sich widersprechende Berichte erstattet, die Beschwerdeführerin ist verdeckt observiert worden, in einer „Einvernahme“ ist sie angehalten worden, eine leistungsabweisende Verfügung zu akzeptieren, und schliesslich ist nach einem Gerichtsverfahren ein fachärztliches Gutachten eingeholt worden. Der Beschwerdeführerin hat eine fundierte Stellungnahme zum Vorbescheid bei dieser Sachlage nicht zugemutet werden können. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren im Übrigen nach einem Rückweisungsentscheid eines Versicherungsgerichtes als erforderlich im Sinne des Art. 37 Abs. 4 ATSG, wenn sich die Rückweisung nicht nur auf eine Umsetzung der Vorgaben des Versicherungsgerichtes beschränkt (vgl. bspw. die Urteile des Bundesgerichtes 8C_557/2014 vom 18. November 2014 und 8C_572/2014 vom 28. Januar 2015). Die Sachlage hat sich vor der Eröffnung der ersten Verfügung vom 11. März 2011 zwar als etwas weniger komplex dargestellt, da damals noch kein Gerichtsverfahren und auch noch keine Begutachtung im Auftrag der Beschwerdegegnerin durchgeführt worden war. Dennoch hatte sich die Beschwerdeführerin damals schon mit dem Vorwurf eines missbräuchlichen Leistungsbegehrens und mit sich widersprechenden medizinischen Berichten konfrontiert gesehen. Auch in dieser Situation hat ihr eine fundierte Stellungnahme zum (ersten) Vorbescheid nicht zugemutet werden können, weshalb auch in diesem ersten Verfahren eine Rechtsverbeiständung erforderlich gewesen ist.

3.5 Aus den von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Nachweisen geht hervor, dass diese bedürftig ist. Folglich sind sämtliche Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren und auch für das Beschwerdeverfahren erfüllt. Hinsichtlich der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren ist die Sache zur



Festsetzung der Entschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hierbei wird diese dem folgenden Umstand Rechnung zu tragen haben: Laut der vom Rechtsvertreter eingereichten Vollmacht scheint dieser zwar erst am 28. Dezember 2010 mit der Vertretung der Beschwerdeführerin beauftragt worden zu sein (IV-act. 76), doch täuscht dieser Eindruck, da es sich um eine nachträglich erstellte Vollmacht handelt, die eine erste, offenbar verloren gegangene Vollmacht ersetzt hat (IV-act. 74). Der Rechtsvertreter hatte denn auch bereits am 17. Dezember 2010 Einwände gegen den Vorbescheid erhoben (IV-act. 72), weshalb der gesamte Aufwand des Rechtsvertreters ab dem 17. Dezember 2010 und damit auch für das gesamte zweite Verwaltungsverfahren, das am 24. Januar 2014 abgeschlossen worden ist, zu entschädigen ist.

4.

Die Beschwerde gegen die Rentenverfügung vom 24. Januar 2014 ist abzuweisen. Die Beschwerden gegen die beiden Verfügungen betreffend die unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Verwaltungsverfahren vom 24. Januar 2014 und vom 18. März 2015 sind im Grundsatz gutzuheissen. Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist im Hauptpunkt von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdeführerin und in den Nebenpunkten von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Diese hat für das Verfahren IV 2015/136, nicht aber für das Verfahren IV 2014/107 um eine unentgeltliche Prozessführung ersucht. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren betreffend ihren Rentenanspruch zu bezahlen hat, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen sind. Diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Da es sich bei der unentgeltlichen Rechtsverteiständung für das Verwaltungsverfahren nicht um Leistungen der Invalidenversicherung im Sinne des Art. 69 Abs. 1bis IVG handelt, sind diesbezüglich keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Für den auf den Rentenanspruch entfallenden Teil des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdeführerin ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Für den auf die unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Verwaltungsverfahren entfallenden Teil des Beschwerdeverfahrens (IV 2015/136) hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung



St.Galler Gerichte

auszurichten. Der Aufwand ist gesamthaft als stark unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weil er sich darauf beschränkt hat, das Gesuch zu stellen und zu begründen, wofür weder ein umfangreiches Aktenstudium noch aufwendige Abklärungen notwendig gewesen sind. Deshalb wird die Entschädigung auf 800 Franken festgesetzt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde gegen die am 24. Januar 2014 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens der Beschwerdeführerin wird abgewiesen.

2.

Die Verfügungen vom 24. Januar 2014 und vom 18. März 2015, mit denen das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren abgewiesen worden ist, werden aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- für den auf den Rentenanspruch entfallenden Teil des Beschwerdeverfahrens IV 2014/107 zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 800.-- zu entschädigen.