

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/242 vom 5. Dezember 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_242](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_242)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/242 du 5 décembre 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/242 del 5 dicembre 2014

## **Regeste**

Art. 28 und ART. 28a IVG. Gemischte Methode, Statusfrage. Würdigung der medizinischen Aktenlage. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung in Form eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2014, IV 2012/242).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdeführerin ist anerkanntermassen als Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren, weshalb zur Bemessung ihrer Invalidität die gemischte Methode anzuwenden ist. Umstritten ist hingegen der Umfang der Erwerbstätigkeit bei der im Rahmen der Invaliditätsbemessung vorgenommenen Aufteilung in Erwerb und Haushalt. 2.2 Der Umfang der Erwerbstätigkeit einer versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall

ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b je mit Hinweisen). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Urteil des EVG vom 20. Juni 2003 i.S. A., I 635/02, E. 3.3). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Zu beachten ist allerdings, dass die Frage über den Umfang der Erwerbstätigkeit immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich erst stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist.

2.3 Anlässlich der Haushaltabklärung vor Ort am 30. Juni 2011 hat die Beschwerdeführerin gemäss dem Abklärungsbericht erklärt, dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall zu 45% erwerbstätig wäre. Vor der Unterzeichnung des Berichts hat sie die Angabe handschriftlich ergänzt und ein Pensum von "45 - 80% oder mehr" angegeben (vgl. IV-act. 51-3). Die Abklärungsverantwortliche hat die nachträglich ergänzte Angabe als nicht glaubwürdig erachtet, da die Beschwerdeführerin sowohl im Fragebogen Erwerbstätigkeit/Haushalt als auch anlässlich der Befragung im Rahmen der Haushaltabklärung ein Pensum von lediglich 45% für den hypothetischen Gesundheitsfall angegeben habe (vgl. IV-act. 51-11). In Anbetracht der gesamten Umstände erscheint es jedoch entgegen der Ansicht der Abklärungsverantwortlichen durchaus glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin ohne die Erkrankung ihr Pensum in der C.\_\_\_\_ erhöht hätte. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit insbesondere aufgrund der Betreuung ihrer drei Kinder nur teilzeitlich tätig. Dies geht auch aus dem Schreiben des Gesamtleiters der C.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2011 hervor (vgl. IV-act. 59-1). Gemäss dem Haushaltabklärungsbericht hatte der Sohn der Beschwerdeführerin (Jahrgang 19\_\_) in jenem Zeitpunkt bereits eine Ausbildung beendet. Die beiden Töchter sind beide seit August 2010 in der Lehre und über Mittag nicht mehr zu Hause (vgl. IV-act. 51-5, 12-4 ff.). Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Abklärungsverantwortlichen angegeben, dass die Kinder mittlerweile selbständig seien (vgl. IV-act. 51-7). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit dem Wegfall der Betreuungsaufgaben ihr Arbeitspensum im hypothetischen Gesundheitsfall erhöht hätte. Wie aus dem Schreiben des Gesamtleiters der C.\_\_\_\_ hervorgeht, wäre der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine Vollzeitstelle als Köchin angeboten worden (vgl. IV-act. 59-1). Somit hätte die Beschwerdeführerin auch tatsächlich die Möglichkeit gehabt, bei ihrem bisherigen Arbeitgeber ein höheres Arbeitspensum auszuüben. Die beiden Umstände, welche in erster Linie für eine Erhöhung des Pensums im hypothetischen Gesundheitsfall sprechen, namentlich der Wegfall der Kinderbetreuung sowie die Möglichkeit eines höheren Arbeitspensums bei ihrem Arbeitgeber, hat die Beschwerdeführerin in ihrer handschriftlichen Ergänzung im Abklärungsbericht als Begründung ausdrücklich erwähnt (vgl. IV-act. 51-3), was ihre Angaben als glaubwürdig erscheinen lässt. Hinzu kommt der Umstand, dass die Familie auch aufgrund der finanziellen Belastungen durch das Einfamilienhaus (vgl. IV-act. 45-3) sowie durch die Ausbildung der Kinder auf ein höheres Einkommen der

Beschwerdeführerin angewiesen gewesen wäre. Die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen Haushalt/Erwerbstätigkeit vom 10. März 2011 (vgl. IV-act. 45-2) sowie anlässlich der Abklärung vor Ort vom 30. Juni 2011, wonach sie im Gesundheitsfall wie vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit einem Pensum von 45% tätig gewesen wäre, sind wohl auf den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2009 (vgl. IV-act. 23-3) bezogen und nicht unter Berücksichtigung sämtlicher Verhältnisse, wie sie sich seit diesem Zeitpunkt entwickelt haben (z.B. Lehrbeginn der beiden Töchter im August 2010) erfolgt. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich diese Gedanken erst gemacht hat, als ihr der Abklärungsbericht zur Durchsicht und Unterzeichnung unterbreitet worden ist. Ihre nachträgliche handschriftliche Ergänzung eines höheren Arbeitspensums im Gesundheitsfall mit der entsprechenden Begründung ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. In Anbetracht sämtlicher Umstände, wie sie bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vorliegen, besteht die plausibelste Annahme für den hypothetischen Gesundheitsfall darin, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum bei der C.\_\_\_\_ auf 80% erhöht hätte. Hingegen lässt sich die Annahme eines noch höheren Pensums als 80% bis hin zu einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, die auch in der Beschwerde nochmals ein Pensum von 80% im hypothetischen Gesundheitsfall bestätigt hat (vgl. act. G 1), nicht begründen. Somit ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei der Bemessung der Invalidität mittels der gemischten Methode zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau einzustufen ist.

### **E. 3**

3.1 In medizinischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei. 3.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem vom Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Um diesen bestimmen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 3.3 Der behandelnde Rheumatologe Dr. B.\_\_\_\_ hat am 26. Mai 2010 erstmals die Diagnose einer polyartikulär aktiven rheumatoiden Arthritis, bestehend seit Sommer 2008, genannt. Er hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin momentan in jeder Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (vgl. IV-act. 19). Am 31. August 2010 hat Dr. B.\_\_\_\_ berichtet, dass der Gesundheitszustand unverändert sei. Die Behandlung mit dem Medikament Orenica sei wegen Wirkungslosigkeit gestoppt worden. Es sei ein Wechsel der Medikation geplant. Mit einer signifikanten Verbesserung in den nächsten sechs Monaten sei jedoch nicht zu rechnen (vgl. IV-act. 25). Der RAD hat dazu wohl im Sinne einer abweichenden Prognose festgehalten, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit erwartet werden dürfte (vgl. IV-act. 25). Dr. B.\_\_\_\_ hat im Verlaufsbericht vom 19. November 2010 angegeben, dass bei der Beschwerdeführerin trotz medikamentöser Behandlung unverändert eine starke polyartikuläre Aktivität der rheumatoiden Arthritis bestehe. Die Prognose sei unsicher. Aktuell sei die

Beschwerdeführerin sicher weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 35-2). Der untersuchende Rheumatologe des RAD, Dr. D.\_\_\_\_, hat in seinem Bericht vom 18. Januar 2011 neben der anamnestisch seronegativen Polyarthrititis mit ausgedehnter Basistherapie neu die Diagnose einer Fibromyalgie angegeben. In der Beurteilung hat er festgehalten, dass diese Diagnose aufgrund der bei der Untersuchung beschriebenen Symptomatik und der erhobenen Befunde mit 18 positiven Tenderpoints bei negativen Kontrollpunkten gestellt werden könne. Weiter hat er ausgeführt, dass die 2008 festgestellte Polyarthrititis mit symmetrischem Befall grosser und kleiner Gelenke als seronegative rheumatoide Arthritis eingestuft worden sei und aktuell medikamentös behandelt werde. Eine synovitische Aktivität habe er bei der Untersuchung klinisch nicht feststellen können (vgl. IV-act. 39-2). In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst mit zum Teil schwerer körperlicher Arbeit bestehe seit dem 1. November 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit dürfte aufgrund der heutigen Befunde eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden (vgl. IV-act. 39-3). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ ist gemäss der Formulierung eher als Prognose, denn als eine zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits feststehende Beurteilung zu verstehen. Aus der Einschätzung geht zudem nicht hervor, welche der gestellten Diagnosen sich konkret auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken und die beschriebenen qualitativen Einschränkungen verursachen. Im Weiteren hat sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht zur Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. B.\_\_\_\_ geäussert. Insgesamt erscheint die von Dr. D.\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vage und noch nicht abschliessend. Dies geht auch aus dem von ihm im Bericht eingangs erwähnten Zweck der Abklärung hervor, wonach lediglich eine erste Abschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit vorzunehmen sei (vgl. IV-act. 39-1). In seiner folgenden Stellungnahme vom 1. September 2011 hat der RAD (Dr. I.\_\_\_\_ FMHChirurgie) festgehalten, dass mangels anderslautender ärztlicher Dokumentationen seit der RAD-Untersuchung vom 11. Januar 2011 von einem seitdem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei, womit in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen dürfte (vgl. IV-act. 52-2). Nachdem die Beschwerdeführerin Einwand gegen den Vorbescheid vom 20. September 2011 erhoben hatte, hat der RAD die Einholung von Berichten des Hausarztes und der behandelnden Ärzte veranlasst (vgl. IV-act. 64). Dr. B.\_\_\_\_ hat am 20. April 2012 berichtet, dass die rheumatoide Arthritis trotz einer sehr intensiven medikamentösen Behandlung anhaltend und deutlich aktiv sei. Damit widerspricht er diametral der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, der keine synovitische Aktivität hatte feststellen können. Unklar ist, ob sich der Gesundheitszustand seit der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ wieder verschlechtert hat oder ob lediglich eine unterschiedliche ärztliche Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes vorliegt. Auf die von Dr. D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Fibromyalgie ist Dr. B.\_\_\_\_ nicht eingegangen, falls er davon überhaupt Kenntnis gehabt hat. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat Dr. B.\_\_\_\_ festgehalten, dass sich an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin nichts geändert habe. Auch für eine andere optimal angepasste leichte körperliche Tätigkeit könne keine verwertbare Arbeitsfähigkeit erzielt werden (vgl. IV-act. 82-2). Der RAD hat diese Aussage am 9. Mai 2012 dahingehend interpretiert, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, diese gemäss Dr. B.\_\_\_\_ aber im wirtschaftlichen Sinn nicht verwertbar sei, was jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht interessiere (vgl. IV-act. 83). Ob Dr. B.\_\_\_\_ tatsächlich eine Nichtverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im wirtschaftlichen Sinn gemeint hat, ist zu bezweifeln. Bei seinem

ersten Bericht am 26. Mai 2010 hat er ausdrücklich angegeben, dass die Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (vgl. IV-act. 19-1). Seitdem hat er in all seinen Berichten von einem unveränderten Gesundheitszustand bei gleichbleibender Diagnose berichtet. Es ist daher davon auszugehen, dass Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin auch im Bericht vom 20. April 2012 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bescheinigen wollte. Somit liegen in rheumatologischer Hinsicht zwei sich widersprechende ärztliche Beurteilungen vor. Weder auf die von Dr. D.\_\_\_\_ noch auf jene von Dr. B.\_\_\_\_ kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgestellt werden. Somit hätte die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung weitere medizinische Abklärungen durchführen müssen. 3.4 Auf Veranlassung des RAD sind im Vorbescheidverfahren auch Berichte des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am KSSG eingeholt worden. Am 13. März 2012 haben die behandelnden Neurologen als Diagnose insbesondere den hochgradigen Verdacht auf Narkolepsie mit fraglichen Kataplexien genannt. Sie haben festgehalten, dass diese Diagnose aufgrund der durchgeführten Untersuchungen, der Befunde sowie der Vorgeschichte als durchaus wahrscheinlich anzusehen sei. Aktuell sei die Beschwerdeführerin sicher eingeschränkt in ihrer körperlichen und zeitlichen Belastbarkeit, wobei ein grosser Teil dieser Störung sicher rheumatologisch bedingt sei (vgl. IV-act. 81-2). Der RAD ist in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 9. Mai 2012 davon ausgegangen, dass der Bericht des KSSG keine neuen medizinischen Erkenntnisse enthalte, welche zu einer Änderung der bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung führen könne (vgl. IV-act. 83). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zwar hat Dr. B.\_\_\_\_ bereits in Berichten aus dem Jahr 2008 den seit 2007 bestehenden Verdacht auf Narkolepsie als Diagnose aufgeführt (vgl. IV-act. 40, 41), jedoch ist die Beschwerdeführerin erst im Jahr 2011 an das KSSG zu einer eingehenden Abklärung überwiesen worden (vgl. IV-act. 67). Durch die Untersuchungen im KSSG Anfang 2012 ist der Verdacht auf Narkolepsie bestätigt und das Vorliegen der Diagnose als durchaus wahrscheinlich betrachtet worden. Die behandelnden Neurologen haben auch eine Einschränkung der körperlichen und zeitlichen Belastbarkeit attestiert, welche zwar zum grossen Teil – aber nicht ausschliesslich – rheumatologisch bedingt sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht kann vor diesem Hintergrund nicht ohne Weiteres verneint werden. Der RAD hätte diesbezüglich weitere Abklärungen veranlassen bzw. die weiteren Untersuchungen abwarten müssen. Aus dem von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des KSSG vom 22. August 2012 geht hervor, dass aufgrund der Orexin-Spiegel-Bestimmung im Liquor tatsächlich eine Narkolepsie mit Kataplexien hatte diagnostiziert werden können. Die behandelnden Neurologen haben erklärt, dass diese Diagnose möglicherweise sogar im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis, bzw. im Sinne einer zusätzlichen Autoimmunerkrankung zu sehen sei (vgl. act. G 10.1). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit findet sich in diesem Bericht nicht. Nachdem nun die Diagnose der Narkolepsie gegeben ist, sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angezeigt. 3.5 Angesichts der im Raum stehenden Diagnosen hat die Abklärung am ehesten in Form einer polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Fachrichtungen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie zu erfolgen. Sollte sich die von Dr. D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Fibromyalgie bestätigen oder eine andere Diagnose vorliegen, bei welcher die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung zur Anwendung kommt (vgl. BGE 136 V 279 E 3.2.3),

so wäre aus psychiatrischer Sicht mittels der Förster-Kriterien zudem auch eine Beurteilung vorzunehmen, ob und inwiefern der Beschwerdeführerin eine willentliche Schmerzüberwindung zumutbar ist. Die Angelegenheit ist folglich zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4**

Nach dem Vorliegen des Ergebnisses der medizinischen Abklärung wird die Beschwerdegegnerin auch nochmals die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich prüfen müssen.

#### **E. 5**

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2012 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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 Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung 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.--. Unter Berücksichtigung des Vertretungsaufwands erscheint eine praxisgemäss pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2012 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin ist der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.