

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/19 + IV 2013/68 vom 29. November 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_19_IV_2013_68

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/19 + IV 2013/68 du 29 novembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/19 + IV 2013/68 del 29 novembre 2013

Regeste

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Wiedererwägungsverfügung im Anschluss an ein Verfahren zur Behandlung eines (zweiten) Rentenerhöhungsgesuchs. Weder Voraussetzungen für eine Wiedererwägung noch für eine Anpassung erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2013, IV 2013/19 und IV 2013/68). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_6/2014.

Erwägungen

E. 1.1

Mit der im Beschwerdeverfahren IV 2013/19 angefochtenen Verfügung vom 23. November 2012 hat die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche, eine halbe Rente zusprechende Verfügung vom 14. August 2002 in Wiedererwägung gezogen und den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit dieser Begründung (d.h. weil noch nie ein Rentenanspruch bestanden habe) für die Zukunft aufgehoben.

E. 1.2

Der Sachverhalt, der mit der nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision vom 1. Januar 2008 erlassenen Verfügung zu beurteilen war, reicht in eine Zeit vor dieser Gesetzesrevision zurück. Die Rechtslage bezüglich der Invaliditätsbemessung ist indessen unverändert geblieben. Eine Wiedererwägung der Verfügung vom 14. August 2002 ex tunc betreffe allerdings auch die bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Rentenabstufungen.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin bezieht gemäss der formell rechtskräftigen Verfügung vom 14. August 2002 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 %. Mit Verfügung vom 29. Mai 2007 war ein von ihr gestelltes Anpassungsgesuch abgelehnt worden; ihre Beschwerde dagegen war abgewiesen worden. Der Gerichtsentscheid hatte sich allein mit der Frage nach der Rechtfertigung der beantragten Anpassung der verfügten Dauerleistung an allfällige nachträgliche Änderungen im Sachverhalt zu befassen. Da ein Revisionsgrund nicht ausgewiesen war, blieb es bei der formell rechtskräftig zugesprochenen Rente. Die (auch gerichtliche) Behandlung des Anpassungsgesuchs als solche steht einer Wiedererwägung der Verfügung der ursprünglichen Leistungszusprache nicht grundsätzlich im Weg. Am 8. September 2008 hatte die Beschwerdeführerin ein weiteres Rentenerhöhungsgesuch stellen lassen. Die Beschwerdegegnerin hatte einen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gemäss einem ersten Vorbescheid für nicht ausgewiesen erachtet; der Invaliditätsgrad von 50 % begründe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente. In der Folge verfügte sie die strittige Wiedererwägung mit Aufhebung der Rente für die Zukunft. Mit dieser Aufhebung ex nunc hat die Beschwerdegegnerin

eigentlich zwei Entscheide gefällt, nämlich erstens, dass beim erstmaligen Verfügungserlass gar kein Rentenanspruch bestanden hat, und zweitens, dass das Anpassungsgesuch vom 8. September 2008, das bei gerechtfertigter Wiedererwägung als Neuanschuldung zu betrachten gewesen wäre, abgelehnt wird. Zum Streitgegenstand gehört auch, ob die verfügte Aufhebung der Rente für die Zukunft durch eine Sachverhaltsänderung und Anpassung ausgewiesen sei oder eine Anpassung wie beantragt eine Erhöhung der Rente zu begründen vermöge.

E. 2.1

Für die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung im Sinn der Wiedererwägung ist vorausgesetzt, dass sich die Verfügung vom 14. August 2002 als zweifellos unrichtig erweist. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung (unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts; BGE 117 V 8, Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 14. April 2009, 9C_1014/08). Die Wiedererwägung fällt nur in Betracht, wenn es um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung geht. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Zurückhaltung ist bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigung und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 30. Oktober 2012, 9C_396/12; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S Q. vom 17. August 2009, 8C_1012/08). Eine Reduktion der Rente unter dem Titel der Wiedererwägung kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen, drohte die Wiedererwägung ansonsten doch in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge (Bundesgerichtsurteil i/S M. vom 28. Juli 2011, 8C_962/10).

E. 2.2

Die ursprüngliche, eine Leistung zusprechende Verfügung war auf die ärztlichen Angaben von Dr. C.____ und Dr. B.____ gestützt. Der Facharzt für Physikalische Medizin, Dr. C.____, hatte berichtet, die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom und habe multiple weichteilrheumatische Probleme. Nennenswerte degenerative Veränderungen hätten nicht gefunden werden können. Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei inadäquat. Offensichtlich komme es zunehmend zu einer erheblichen Fehlverarbeitung der Beschwerden mit Symptomausweitung. Es bestünden erhebliche familiäre und wahrscheinlich auch psychosoziale Probleme. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht nicht beeinträchtigt. Die Empfehlung einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von 50 % hatte der Arzt aufgrund der aktuellen Gesamtsituation mit psychischer Dekompensation abgegeben. Wenn sich die psychische Situation stabilisiert habe, könne allenfalls eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % ins Auge gefasst werden. 50 % Arbeitsfähigkeit sollten aber in jedem Fall aufrecht erhalten bleiben können.

Dr. B.____, welcher die Beschwerdeführerin seit 1990 behandelte, hatte ihr wegen reduzierter Belastbarkeit ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt. Er war nicht von einer Schmerzfehlverarbeitung mit Symptomausweitung, sondern von einer reaktiven depressiven Entwicklung ausgegangen. Die Arbeitsunfähigkeit war damals somit mit psychiatrischen Faktoren begründet worden. Beide Ärzte sind aber keine Fachärzte der Psychiatrie. Das Einholen einer fachärztlichen Beurteilung und Arbeitsunfähigkeitsschätzung ist allerdings nicht in jedem Fall erforderlich. Der Verzicht darauf macht die ursprüngliche Verfügung nicht ohne weiteres zweifellos unrichtig. Überzeugende Berichte behandelnder Ärzte können eine ausreichende Grundlage der Invaliditätsbemessung bilden. Nach der jüngeren Rechtsprechung (BGE 130 V 352 E. 2.2.2) setzt die Anerkennung einer psychisch bedingten Invalidität unter anderem voraus, dass ein psychisches Leiden von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer fachärztlich ausgewiesen ist. Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig sei, ist allerdings vom Rechtszustand auszugehen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 117 V 8). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 bildet denn auch nicht Anlass für eine wiedererwägungsweise Abänderung einer Rentenverfügung (BGE 135 V 201). Sowohl Dr. B.____ wie Dr. C.____ hatten darin übereingestimmt, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlag. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit 50 % war nachvollziehbar begründet worden. Dr. C.____ hatte abgewogen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt festgestellten psychischen Dekompensation einerseits mit einer vollen Arbeitstätigkeit überfordert gewesen wäre und dass eine volle Abwesenheit von der Arbeit für sie andererseits nicht günstig gewesen wäre. Dass die Beschwerdegegnerin zunächst auf die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen abgestellt hat, war zumindest vertretbar. Im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2006 wurde sogar ausdrücklich als richtig bezeichnet, dass der Beschwerdeführerin ursprünglich wegen ihres psychischen und physischen Erschöpfungszustands - dessen Zeichen in den Akten unmissverständlich beschrieben seien - eine halbe Rente zugesprochen worden sei (IV-act. 55-14 und 55-30). Es kann diesbezüglich auch darauf hingewiesen werden, dass sich aus jüngeren Akten (IV-act. 123-1) ergab, dass die Beschwerdeführerin von Mai bis August 2004 in ambulanter Behandlung in der Sozialpsychiatrischen Behandlungsstelle stand und sich vom 22. September bis 12. Oktober 2004 in der Klinik Gais aufhielt, was ebenfalls für die Vertretbarkeit der damaligen Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen spricht. Die Voraussetzungen einer Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung sind daher nicht erfüllt. Damit lässt sich die angefochtene Verfügung nicht rechtfertigen. Dass Dr. C.____ bereits mit einer allfälligen Steigerung der Arbeitsfähigkeit rechnete, hätte Anlass zu einer kurzfristigen Überprüfung einer erwarteten allfälligen späteren Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustands durch ein Anpassungsverfahren geboten.

E. 3.1

Massgebend ist wie erwähnt weiter, ob eine Anpassung aufgrund einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung die im November 2012 verfügte Aufhebung der Rente begründen könne oder ob eine Änderung eingetreten sei, welche eine anpassungsweise Heraufsetzung verlange.

E. 3.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; Bundesgerichtsentscheid i/S A. vom 25. Oktober 2012, 8C_373/12). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach der Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

E. 3.3

Anlässlich des ersten von der Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2004 beantragten Anpassungsverfahrens wurde die erwähnte MEDAS-Begutachtung von 2006 veranlasst. Gemäss dem entsprechenden Gutachten hatte sich in psychiatrischer Hinsicht ergeben, dass sich die Depression unter antidepressiver Medikation so weit zurückgebildet habe, dass die Arbeitsfähigkeit damals unter diesem Aspekt nicht eingeschränkt sei. Zum aktuellen Zeitpunkt sei ein diesbezüglich verbesserter Zustand festzustellen (vgl. auch IV-act. 132-10 f.). Nach gutachterlicher Beurteilung bestand eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum Begutachtungszeitpunkt (Februar/März 2006) nicht mehr. Der gerichtliche Entscheid befasste sich mit dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Erhöhung der Leistungen und stellte einen im Wesentlichen gleich gebliebenen, jedenfalls nicht verschlechterten Gesundheitszustand fest; zu einer anpassungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führte das Verfahren nicht.

E. 3.4

Bei dem weiteren Anpassungsgesuch vom 8. September 2008 stützte sich die Beschwerdeführerin auf einen Bericht von Dr. D.____ vom 11. August 2008. Der Arzt hatte eine mindestens mittelschwere depressive Symptomatik bei rezidivierender depressiver Störung festgestellt. Bei anhaltender depressiver Symptomatik müsse auch das Vorliegen einer Dysthymie oder einer dysthymen Störung in Betracht gezogen werden. Die Beschwerdeführerin habe sich als depressiv leidend dargestellt und ihre Angaben hätten den beobachteten Affekten entsprochen. Die Arbeitsfähigkeit betrage ca. 25 %. Aus neuropsychologischer Sicht, auf welche Dr. D.____ verwies, bestanden gemäss einem Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Januar 2008 (IV-act. 121) auf dem Hintergrund einer dominierenden schweren psychischen Störung mittelschwere kognitive Funktionsstörungen, und zwar mit schweren Störungen des Antriebs und der Aktivierung (mit Verlangsamung), mit schweren Störungen der visuellen Wahrnehmung sowie mit mittelschweren Störungen der Informationsaufnahme und des Arbeitsgedächtnisses. Dr. B.____ hat am 14. November 2008 von einer Verschlechterung

des körperlichen und seelischen Zustands in den letzten Monaten berichtet. Dr. E.____ hat der Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2008 wegen einer chronifizierten depressiven Störung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und am 27. Februar 2009 erklärt, die Beschwerdeführerin fühle sich nicht in der Lage, zu arbeiten. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 bis 100 %. Gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 19. August 2009 liess sich indessen keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur ersten Begutachtung feststellen. Der rheumatologische Konsiliarius erklärte, die Beschwerdeführerin habe weitgehend dieselben Beschwerden beklagt wie bei der ersten Begutachtung, doch empfinde sie ihr Leiden subjektiv intensiver. Die Schmerzen habe sie allerdings schon im März 2006 jeweils auf der Skala zwischen 8 und 10 angesiedelt gehabt. Objektiv sei eine kleine, klinisch kaum relevante Diskushernie C3/4 hinzugekommen, ausserdem bestünden nun Druckdolenzen in den Weichteilen am ganzen Körper, so dass die Definition einer Fibromyalgie knapp erfüllt sei. Die multiplen geltend gemachten Behinderungen würden sich aber nicht auf objektivierbare Befunde am Bewegungsapparat zurückführen lassen. Der psychiatrische Konsiliarius berichtete, die psychiatrische Dimension der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren schränke die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag nicht wesentlich ein und es wäre ihr bei zumutbarer Willensanstrengung auch zumutbar, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen. Der Arzt hatte sich auch mit den Kriterien der Rechtsprechung zu den chronischen Schmerzkrankheiten ohne adäquates somatisches Korrelat befasst. Er beschrieb, die Beschwerdeführerin habe ein eindrückliches Krankheitskonzept gezeigt. Sie gehe von einem Leiden als direkte Folge der Überarbeitung aus, was sich fachpsychiatrisch nicht bestätigen lasse. Für eine Depression habe er keine ausreichenden Symptome vorgefunden. Die Begutachtung umfasste schliesslich auch eine neuropsychologische Untersuchung. Dabei wurde eine breit spektral verminderte mentale Leistungsfähigkeit mit Einschränkungen in allen geprüften Bereichen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, visuell-räumliche Leistungen, exekutive Leistungen) bei teilweise verlangsamter Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und verminderter mentaler Belastbarkeit gefunden. Die Defizite der mentalen Leistungen seien nicht auf eine hirnanorganische Verletzung oder Erkrankung zurückzuführen, sondern stünden in erster Linie im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik, der reduzierten Belastbarkeit bzw. erhöhten Ermüdbarkeit und der depressiven Symptomatik. Einschränkend seien aber auch die schwankende Anstrengungsbereitschaft, das selbstlimitierende Verhalten und das ungenügende Sich-Einlassen-Können gewesen, so dass zur Arbeitsfähigkeit nicht isoliert neuropsychologisch, sondern nur polydisziplinär Stellung genommen werden könne.

E. 3.5

Es lässt sich festhalten, dass neuropsychologisch zwar je erhebliche Einschränkungen zu Tage kamen, deren Ursachen jedoch nicht klar zu eruieren waren. Das Störungsprofil und der Ausprägungsgrad der Störungen in den beiden psychometrischen Untersuchungen waren vergleichbar (IV-act. 146-36), was eher auf Krankheitsursachen denn auf den Einfluss mangelnder Leistungsbereitschaft hindeuten dürfte. Es ist allerdings davon auszugehen, dass auch der neuropsychologische Gesichtspunkt in die abschliessende polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung einfluss, so dass dieser Aspekt von ärztlicher Seite beurteilt wurde. Weiter fällt auf, dass von Dr. D.____ und vom Psychiater der MEDAS beträchtlich unterschiedliche psychiatrische Befunde beschrieben wurden. Bei den vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen sind wohl Schwankungen des Zustands nicht ungewöhnlich. Andererseits ist auch zu berücksichtigen, dass behandelnder Arzt und

Gutachter eine je andere Sicht auf den zu beurteilenden Sachverhalt besitzen. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass das Gutachten in den erforderlichen Aspekten umfassend und nachvollziehbar begründet ist, weshalb auf sein Ergebnis für den betreffenden Zeitpunkt abgestellt werden kann.

E. 3.6

Nach der zweiten Begutachtung, am 7. März 2011, hat Dr. F.____ berichtet, die Beschwerdeführerin sei infolge (verkürzt wiedergegeben) eines cervicocephalen und brachialen Schmerzsyndroms rechts mit anhaltenden chronischen Kopfschmerzen (Einstellungsversuche könnten noch nicht als gescheitert gelten) und mittelschwerer kognitiver Funktionsstörung neurologisch betrachtet zu 20 % arbeitsunfähig. Die Ärztin stellte unter anderem fest, elektrophysiologisch habe sich kein Hinweis auf eine periphere Nervenläsion oder Radikulopathie C4-C8 rechts ergeben. Die differierenden Untersuchungsergebnisse und das Erlangen unauffälliger Testergebnisse bei Ablenkung der Beschwerdeführerin würden auf ausgeprägte psychische Mitbeteiligung an den beklagten Symptomen hindeuten und würden, wenn auch unwillkürlich, unterbewusst Demonstratives bei der Durchführung und Art der Umsetzung der Funktionstests offen legen. Die Kopfschmerzen würden allerdings nur einen Teilaspekt in der Gesamtsituation der Somatisierungsstörung mit Schmerzausweitung und der Depression mit veränderter Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung darstellen. Neue Fakten sind darin nicht zu sehen (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 16. Dezember 2011).

E. 3.7

Des weiteren haben gemäss einem Bericht von Dr. med. H.____, Gastroenterologie FMH, vom 24. August 2012 damals (unter anderem und verkürzt wiedergegeben) Refluxbeschwerden, eine leichte Obstipation und ein chronisches Panvertebralsyndrom vorgelegen. Neben der nicht erosiven Refluxkrankheit seien funktionelle Beschwerden anzunehmen; ein Teil der Beschwerden im Bauch könnte auch Ausstrahlungen vom Rücken entsprechen. - Kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung wurden weitere ärztliche (darunter radiologische) Berichte erstattet. So hat etwa Dr. B.____ am 27. November 2012 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. Ein Radiologie-Zentrum hat am 3. Dezember 2012 unter anderem von einer harmonischen leichten Hyperkyphose thoracal und einer leichten Protrusion L4/5 und L5/S1 berichtet. Eine Knochendichtemessung hat gemäss Bericht vom 5. Dezember 2012 eine Osteoporose im LWS-Bereich sowie eine mässige Osteopenie am Schenkelhals und am Vorderarm links ergeben. Dr. E.____ hat am 7. Dezember 2012 eine Verschlechterung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin angegeben und ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (allerdings leicht weniger als gemäss ihrem Attest vom 11. Februar 2011) bescheinigt. Von einer Verschlechterung im letzten Jahr hat auch Dr. B.____ am 18. Dezember 2012 berichtet. - Es sind allerdings keine Befunde namhaft geworden, welche auf eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nach der MEDAS-Begutachtung und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung im November 2012 schliessen liessen oder es rechtfertigen würden, am Vorliegen eines bis dahin im Wesentlichen unveränderten Zustands zu zweifeln, so dass eine ergänzende Abklärung erforderlich wäre. Das gilt auch für die Angaben in den jüngsten eingereichten Berichten (Austrittsbericht des Spitals G.____ vom 31. Mai 2013 und Arztzeugnis von Dr. E.____ vom 13. Juni 2013).

E. 3.8

Mit einer erheblichen nachträglichen Sachverhaltsveränderung und entsprechenden Anpassung lässt sich die angefochtene Verfügung vom 23. November 2012 somit ebenfalls nicht begründen. Sie ist deshalb aufzuheben. Ob allenfalls danach eine rentenbeeinflussende Veränderung eingetreten sei, bildet dagegen nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

E. 4.1

Die Beschwerde IV 2013/19 ist demnach insofern zu schützen, als die angefochtene Verfügung vom 23. November 2012 ersatzlos aufzuheben ist.

E. 4.2

Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin im Verfahren IV 2013/19 rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) vom 19. April 2013 wird damit obsolet (zur Parteientschädigung s. unten E. 6).

E. 5.1

In der Beschwerde IV 2013/68 ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren strittig.

E. 5.2

Wo die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person nach Art. 37 Abs. 4 ATSG (eingeordnet unter dem Titel "Sozialversicherungsverfahren", geltend also für das ganze Verwaltungsverfahren, vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, N 20 zu Art. 37) ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Vorausgesetzt ist, dass die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, dass ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint und dass die Verbeiständung zur Wahrung ihrer Rechte konkret notwendig ist (vgl. BGE 132 V 200 E. 4.1).

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren wegen unerfüllter Voraussetzung der Bedürftigkeit abgelehnt.

E. 5.4

Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind. Die prozessuale Bedürftigkeit beurteilt sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation des Rechtsuchenden im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Dazu gehören einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen zur Deckung des Grundbedarfs, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit sind Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zu berücksichtigen. Zum Existenzminimum gehört, was zur Führung eines bescheidenen, aber menschenwürdigen Lebens laufend erforderlich ist. Der Notbedarf umfasst insbesondere die Aufwendungen für Wohnung, Kleidung, Ernährung, Gesundheitspflege, Versicherungen und Steuern. Nicht darunter fällt hingegen die gewöhnliche Tilgung angehäufter Schulden, da die

unentgeltliche Rechtspflege nicht dazu dienen soll, auf Kosten des Gemeinwesens Gläubiger zu befriedigen, die nicht oder nicht mehr zum Lebensunterhalt beitragen (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 1. Juni 2010, 8C_257/10).

E. 5.5

Es kann davon ausgegangen werden, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin durchschnittlich (aus neun Monaten im Jahr 2012) ein monatliches Einkommen von rund Fr. 4'362.-- erzielt. Als Ausgabe ist gemäss den vom Kantonsgericht des Kantons St. Gallen erlassenen, sinngemäss anzuwendenden Richtlinien zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess vom Mai 2011 zunächst ein um 30 % erhöhter betreibungsrechtlicher Grundbetrag zu berücksichtigen. Dieser macht gemäss Ziff. 3.1.2 des Kreisschreibens der Aufsichtsbehörde für Schuldbetreibung und Konkurs des Kantons St. Gallen über die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums (Notbedarf) vom Dezember 2008 für ein Ehepaar Fr. 1'780.-- aus. 130 % entsprechen Fr. 2'314.--. Dazu kommen der Mietzins (samt Nebenkosten) von Fr. 668.-- und die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung von zweimal Fr. 249.--. Als unvermeidliche Berufsauslagen (gemäss Richtlinien soweit zumutbar nur Fahrtkosten für das öffentliche Verkehrsmittel) können vorliegend zum einen für den Arbeitsweg von 5.9 km (zweimal an durchschnittlich 21.7 Arbeitstagen; steuerrechtlich werden allerdings nur 230 Arbeitstage pro Jahr, d.h. 19.1 Tage pro Monat, angenommen) Kosten von monatlich rund Fr. 179.-- (Fr. 0.70 pro km gemäss St. Galler Steuerbuch) eingesetzt werden. Die auswärtige Verpflegung zum andern kann mit einem Betrag von Fr. 217.-- (durchschnittlich Fr. 10.-- pro Arbeitstag gemäss Kreisschreiben) berücksichtigt werden. Schliesslich sind die laufenden und rückständigen Steuern anzurechnen, soweit sie tatsächlich bezahlt werden. Vorliegend sind die von der Beschwerdeführerin angegebenen Steuern von Fr. 360.-- anzurechnen. Insgesamt ergeben sich auf diese Weise Ausgaben von Fr. 4'236.--. Zusammen mit den Kosten der Hausrat- und Haftpflichtversicherung von monatlich Fr. 25.--, welche die Beschwerdegegnerin ebenfalls anerkannt hat, ist von Fr. 4'261.-- auszugehen. Das durchschnittliche Einkommen übertrifft die Ausgaben somit um Fr. 101.-- pro Monat. Die Bezahlung von Vertretungskosten erforderte unter diesen Umständen eine ermessensweise als unzumutbar lange zu betrachtende Dauer (vgl. Ziff. 2.2 der Richtlinien, die hierfür ein Jahr bis unter Umständen zwei Jahre vorsehen).

E. 5.6

An die sachliche Gebotenheit der Verbeiständung ist im Zusammenhang mit Art. 37 Abs. 4 ATSG rechtsprechungsgemäss ein sehr strenger Massstab anzulegen (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 28. Juni 2012, 8C_438/12). Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung ist mit Blick darauf, dass der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG) gilt, die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit zu ermitteln haben, nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen. Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurecht zu finden (Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 22. Februar 2013, 9C_908/12; BGE 132 V 200).

E. 5.7

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren wurde vorliegend erstmals am 11. November 2008 gestellt, unmittelbar nachdem der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2008 eröffnet worden war. Beantragt wird nun eine Entschädigung für die anwaltliche Tätigkeit nach dem Vorbescheid vom 2. August 2012, nämlich ab dem 6. August 2012. Damals war die Beschwerdeführerin mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin konfrontiert worden, die mehrere Jahre lang bezogene halbe Rente entbehre einer Rechtsgrundlage und sie sei deshalb (für die Zukunft) einzustellen. Es stellten sich komplexe Fragen zu rechtlichen Instituten wie der Wiedererwägung und der Anpassung, etwa jene der Rechtmässigkeit einer Wiedererwägung einer ursprünglichen Verfügung, nachdem bereits ein Anpassungsgesuch gestellt und abgewiesen worden war. Ausserdem waren zwei medizinische Gutachten in ihrer Bedeutung zu würdigen. Bei diesen Gegebenheiten konnte nicht erwartet werden, dass die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt ohne Unterstützung einer rechtskundigen Person angemessen in das Verwaltungsverfahren würde einbringen können. Vielmehr ist eine anwaltliche Vertretung als erforderlich im Sinn von Art. 37 Abs. 4 ATSG zu betrachten. Dazu kommt, dass angesichts des Vorbescheids ein erheblicher Eingriff in die Einkommenslage der Beschwerdeführerin drohte (zur Bedeutung dieses Kriteriums der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S T. vom 6. September 2013, IV 2013/237).

E. 5.8

Die Beschwerde IV 2013/68 ist somit unter Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung vom 7. Januar 2013 gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren ab dem 6. August 2012 zu bewilligen und Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler ist zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bestellen. Die Höhe der zu leistenden Entschädigung ist nicht Gegenstand der Bewilligung.

E. 5.9

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. Für Streitigkeiten betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren (hier IV 2013/68) sind indessen keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG; Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270 E. 6.4), da es sich nicht um eine Streitigkeit um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen handelt (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 30. August 2012, 9C_639/11).

E. 6

Die Beschwerdeführerin hat bei Obsiegen in beiden Verfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Ihre Rechtsvertreterin hat am 20. Juni 2013 eine Honorarnote eingereicht. Das Honorar für die Tätigkeit in der Zeit vom 29. November 2012 bis 20. Juni 2013 betrage Fr. 6'584.--. Dazu kämen die Barauslagen von Fr. 428.80 und die Mehrwertsteuer von Fr. 561.--, womit sich eine Summe von Fr. 7'573.80 ergebe. 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.--. Nach der Gerichtspraxis ist in Fällen mit durchschnittlichem Aufwand ein Pauschalhonorar unter Einschluss von Barauslagen und MWSt von Fr. 3'500.-- üblich. Vorliegend rechtfertigt es sich, für das Verfahren IV 2013/19 einen leicht überdurchschnittlichen Aufwand zu entschädigen, ermessensweise von Fr. 4'500.--. Für das Beschwerdeverfahren über die Zwischenverfügung erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und MWSt) angemessen. Die Bewilligungen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung vom 19. April 2013 für die Beschwerdeverfahren werden damit gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde IV 2013/19 im Sinn der Erwägungen wird die angefochtene Verfügung vom 23. November 2012 aufgehoben. 2. Die Beschwerde IV 2013/68 wird unter Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung vom 7. Januar 2013 gutgeheissen und der Beschwerdeführerin wird ab dem 6. August 2012 die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler für das Verwaltungsverfahren bewilligt. 3. Die Beschwerdegegnerin hat für das Verfahren IV 2013/19 eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4. Für das Verfahren IV 2013/68 werden keine Gerichtskosten erhoben. 5. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für die Beschwerdeverfahren IV 2013/19 und IV 2013/68 eine Parteientschädigung von Fr. 6'000.-- (pauschal Fr. 4'500.-- und Fr. 1'500.--) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.