

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/117 vom 23. Juni 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_117)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/117 du 23 juin 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/117 del 23 giugno 2016

## **Regeste**

Revision gemäss lit. a Abs. 1 Schlussbestimmungen IVG: Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärungen, da auf das der Renteneinstellung zugrunde liegende Gutachten nicht abgestellt werden kann. Nach der medizinischen Aktenlage ist auch unklar, inwieweit neben der diagnostizierten Fibromyalgie bzw. somatoformen Schmerzstörung das ebenfalls diagnostizierte depressive Zustandsbild eine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Daher bleibt ohne weitere medizinische Abklärung auch fraglich, ob die Voraussetzungen für eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 Schlussbestimmungen IVG gegeben sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2016, IV 2014/117).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. dessen Aufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen. Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung (am 1. Januar 2012) überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. 1.2 Das Bundesgericht hat die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, in BGE 141 V 281 aufgegeben. Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wurde durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f.). Gemäss geänderter Rechtsprechung zu den unklaren somatoformen Beschwerdebildern ist das funktionelle Leistungsvermögen anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3). Diese betreffen den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, diagnose-inhärenter Mindestschweregrad, Behandlungserfolg oder -resistenz, Teilnahme an beruflichen Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen, psychische und körperliche Begleiterkrankungen, Anzahl der nicht ausreichend organisch erklärten Körperbeschwerden; zit. Urteil E. 4.3.1), die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur; zit. Urteil E. 4.1.3, 4.3.2), den sozialen Kontext (zit. Urteil E. 4.3.3) sowie die Konsistenz (Gleichmässigkeit der Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, sozialer Rückzug, soziale Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung, Inanspruchnahme

therapeutischer Optionen als Hinweis auf den tatsächlichen Leidendruck; zit. Urteil E. 4.4). Der medizinische Gutachter hat das Leistungsvermögen einzuschätzen und dabei den einschlägigen Indikatoren zu folgen. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen in diesem Sinn, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (zit. Urteil, E. 5.2.2. und 5.2.3). Wenn und soweit die medizinischen Experten die rechtlichen Vorgaben beachten, scheidet daher eine rechtliche Parallelüberprüfung im Sinne einer "freihändigen Anwendung" der zu beachtenden Standardindikatoren aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 5.5). 1.3 Aufgrund dessen, dass Rechtsprechungsänderungen grundsätzlich auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden sind und weil mit der Vorschrift von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen eine Überprüfung bisheriger Rentenansprüche in Nachachtung von Art. 7 ATSG und nicht die Unabänderbarkeit der Rechtsprechung der Überwindbarkeitsvermutung festgelegt werden sollte, findet die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf laufende Überprüfungen gemäss lit. a Schlussbestimmungen Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C\_354/2015, E. 5, mit weiteren Verweisen).

## **E. 2**

2.1 Die angefochtene Verfügung erging am 14. Februar 2014 (IV-act. 63), mithin innerhalb der in den Schlussbestimmungen vorgesehenen Dreijahresfrist. Die Beschwerdegegnerin begründet die Renteneinstellung im Wesentlichen mit der Überwindbarkeit der Beschwerden bei fehlender schwerer psychiatrischer Komorbidität und mit der rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierenden Wirkung einer leichten bis mittelgradigen Depression (IV-act. 63-2; vgl. auch IV-act. 54 und act. G 5). Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das asim-Gutachten vom 3. September 2013 (IV-act. 51). Es ist mithin vorab zu prüfen, ob darauf abgestellt werden kann. 2.2 Das unter Geltung der bisherigen Rechtsprechung erstellte Gutachten hat seinen Beweiswert nicht per se verloren; vielmehr ist in sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen zu prüfen, ob es - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2016, 9C\_367/2015, E. 3.2.2). 2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist (nach wie vor) entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle

Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

### **E. 3**

3.1 Der rheumatologische Gutachter führte aus, insgesamt sei der Beschwerdeführerin muskuloskelettär sicherlich eine verminderte Belastbarkeit vor allem des Achsenskeletts zuzuerkennen. Die geltend gemachte hochgradige Leistungsunfähigkeit im Alltag und Dekonditionierung sowie die Intensität der geltend gemachten achsenskelettären Beschwerden stünden jedoch im Kontrast zum Ausmass klinischer und radiomorphologischer Befundauffälligkeit (IV-act. 51-51). Insoweit erscheint schlüssig, dass die Beschwerden vorwiegend psychogener Natur sind. Indes hielt der rheumatologische Gutachter lediglich fest, Dr. D. \_\_\_ habe 2004 die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt (IV-act. 51-49), ohne sich dazu weiter zu äussern bzw. diese Diagnose zu bestätigen. Nicht gewürdigt, sondern lediglich als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende Diagnose aufgeführt wurden schliesslich die von der Beschwerdeführerin als sie doch stark einschränkend angegebenen Unterzuckerungssymptome bzw. der Diabetes mellitus (IV-act. 51-22, 51-35, 51-45).

3.2 Das asim-Gutachten attestiert der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 51-24 f.). In der Gesamtbeurteilung wird ausgeführt, die weiterhin bestehende chronisch affektive Störung äussere sich durch eine Kraftlosigkeit und Antriebs-/Lustlosigkeit, durch lange Ruhepausen am Tag, aber auch durch eine Durchschlafstörung nachts. Die Beschwerdeführerin beklage eine gedrückte Stimmung und es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug. Die gleichzeitig vorhandene somatoforme Schmerzstörung verstärke das depressive Befinden zusätzlich, so dass beide Störungen additiv wirkten und zu einer Aufhebung der Arbeitsfähigkeit führten, obschon die depressive Störung klinisch nur mittelgradig ausgeprägt sei (IV-act. 51-23). Insgesamt seien die klinischen und radiomorphologischen, psychischen und organischen Befunde unverändert zu den Befunden im Zeitpunkt der Rentenzusprache. Die Arbeitsfähigkeit habe sich seither nicht verändert (IV-act. 51-24). Die Arbeitsunfähigkeit begründe sich durch die stark verminderte Antriebsfähigkeit, die ausgeprägte Erschöpfung, die Ein- und Durchschlafstörungen, die verminderte Frustrationstoleranz und die verminderte Belastbarkeit, verursacht durch die depressive Episode. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin unter den starken Schmerzen, welche die psychische Situation weiter verschlechterten. Zudem bestünden ein vermindertes Konzentrationsvermögen mit erhöhter Fehlerquote und eine verminderte Stresstoleranz (IV-act. 51-24 f.). Die psychiatrische Begutachtende legt in ihrem Teilgutachten dar, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an Schmerzen in verschiedenen Regionen, die mit einem physiologischen Prozess nicht hinreichend zu erklären seien. Die Schmerzen würden permanent angegeben. Linderung habe die Beschwerdeführerin durch keine der bisher durchgeführten Therapien erfahren. In der Zusammenschau des klinischen Bildes könne von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. Des Weiteren könne eine bereits chronifizierte affektive Störung diagnostiziert werden, die als leicht bis mittelgradig einzuordnen sei. Diagnosekriterien seien Lust- und Antriebsminderung, überwiegend vorherrschende depressive Stimmungslage, Minderwertigkeitsgefühle, Libidominderung/-verlust und sozialer Rückzug (IV-act. 51-38). In der Zusammenschau des klinischen Bildes und der vorliegenden Akten handle es sich um eine chronifizierte Schmerzstörung und eine bereits chronifizierte affektive Störung, die durch weitere Faktoren akzentuiert würden. Dazu seien die somatischen Erkrankungen (arterieller Hypertonus, Diabetes, Hyperthyreose) zu

erwähnen, die die Symptomatik zusätzlich verschärften (IV-act. 51-39). 3.3 Dr. B.\_\_\_\_ hatte im Bericht vom 28. April 2005 angeführt, die Beschwerdeführerin könne sich schlecht konzentrieren (IV-act. 15-4). Die psychiatrische Gutachterin befand in ihrem Teilgutachten dagegen, Konzentration und Auffassung seien unauffällig (IV-act. 51-37), während im Hauptgutachten wiederum von einem verminderten Konzentrationsvermögen ausgegangen wurde (IV-act. 51-17, 51-25). Weiter hatte sich die Beschwerdeführerin Dr. B.\_\_\_\_ gegenüber über massive Angst beklagt (IV-act. 15-3), während sie anlässlich der psychiatrischen Begutachtung Angst und Panikzustände verneinte (IV-act. 51-37). Der im Hauptgutachten gezogene Schluss, die Befundlage sei gegenüber der Rentenzusprache unverändert, ist mithin in Frage zu stellen. Sodann hatte Dr. B.\_\_\_\_ die Depression stets als mittelschwer bis schwer eingestuft: am 24. Oktober 2011 hatte er von einem sehr labilen Verlauf mit schweren depressiven und suizidalen Phasen (IV-act. 38-1), am 28. August 2012 von einem unveränderten Zustandsbild (IV-act. 39-2) und am 12. Februar 2013 von einem chronifizierten mittelgradig depressiven Zustandsbild bei rezidivierenden depressiven Episoden gemischt mit Angstzuständen (ICD-10: F33.11) sowie von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung vom abhängigen und selbstunsicheren Typus (ICD-10: F61.0) berichtet. Im Bericht vom 12. Februar 2013 hatte er ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei im formalen Denken verlangsamt und eingeengt auf ihre Krankheit, ihre Schmerzen und ihre Schlafstörung. Es bestünden häufig Gedankenabrisse und Denkblockaden. Konzentration und Aufmerksamkeit liessen nach ca. zehn Minuten deutlich nach. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin weinerlich bis starr (act. G 1.2). Das Gutachten nimmt zum von Dr. B.\_\_\_\_ beschriebenen Schweregrad der Depression und zur von ihm erhobenen Persönlichkeitsstörung keine Stellung bzw. hält dazu lediglich fest, es handle sich um "leichte Diskrepanzen", hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehe Übereinstimmung (IV-act. 51-16). 3.4 Haupt- und psychiatrisches Teilgutachten scheinen den Diagnosen der Depression einerseits und der somatoformen Schmerzstörung andererseits einen unterschiedlichen Stellenwert einzuräumen: Im Hauptgutachten werden die Schmerzen eher als Folge oder Teil der die Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich bewirkenden Depression dargestellt. Auch Dr. B.\_\_\_\_ stellt in seinem Bericht vom 5. März 2014 die Depression gegenüber der somatoformen Schmerzstörung in den Vordergrund (act. G 3.1). Dem gegenüber scheint die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach dem psychiatrischen Teilgutachten in erster Linie durch die somatoforme Schmerzstörung verursacht. Das Gutachten als Ganzes klärt das gegenseitige Verhältnis zwischen der depressiven Störung und der Schmerzstörung nicht näher. Inwieweit die Auswirkungen der Depression und inwieweit jene der somatoformen Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, bleibt offen. Weiter erscheint in Anbetracht der gemäss Diagnose zwar chronifizierten, aber dennoch leichtgradigen depressiven Störung (IV-act. 51-21) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch unter Berücksichtigung einer verstärkenden Wirkung durch die Schmerzstörung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Auch wenn die Beschwerdeführerin einen von langen Ruhezeiten und kaum bestehenden Kontakten nach aussen oder Hobbys geprägten Tagesablauf schildert, ist sie dennoch in einem bescheidenen Ausmass in der Lage, Haushaltarbeiten zu verrichten bzw. dabei mitzuwirken (vgl. IV-act. 51-11 f., 35, 45; act. G 1.2), was die geschätzte vollständige Arbeitsunfähigkeit zusätzlich erklärungsbedürftig erscheinen lässt. Auffällig erscheint in diesem Zusammenhang, dass Dr. B.\_\_\_\_ in den Berichten vom 12. Februar 2013 (act. G 1.2) und vom 5. März 2014 (act. G 3.1) unterschiedliche Angaben darüber macht, ob die Beschwerdeführerin zu den Konsultationen bei ihm vom Ehemann bzw. der Tochter begleitet werde. 3.5 Was die von

der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Beurteilung "unklarer" Beschwerden aufgestellten Indikatoren anbelangt, führt das Gutachten aus, die somatischen Erkrankungen verschärften die Symptomatik zusätzlich. Darüber hinaus sei ein sekundärer Krankheitsgewinn anzunehmen, indem die Familie einen Grossteil der Versorgung des Haushalts und der Lebensführung übernommen hätten. Erschwerend kämen sonstige psychosoziale Faktoren wie Berentung des Ehemannes, limitierte Integration bzw. Deutschkenntnisse hinzu. Darüber hinaus scheine die Kündigung wesentlich zur Verschlechterung des Gesundheitszustands beigetragen zu haben (IV-act. 51-23 f., 39). Neben diesen Belastungsfaktoren (IV-act. 51-23 f., 39) nennt es weitere ressourcenhemmende Faktoren wie die mangelnde Einsicht, an der bestehenden Situation etwas ändern zu können oder zu wollen, ein Fixiertsein auf die Beschwerden und eine verminderte Introspektionsfähigkeit (IV-act. 51-16, 23). Zu den Ressourcen führt Dr. B. \_\_\_ im Bericht vom 5. März 2014 aus, der Ehemann sei schon seit Jahren berentet und könne die Beschwerdeführerin im Alltag entlasten. Sie sei in der Schweiz gut integriert, kenne auch einige Schweizer und ihr Deutsch reiche gut aus, um einen Dialog zu führen (act. G 3.1). Damit dürfte nicht ein besonders ungünstiges Verhältnis zwischen Einschränkungen und Ressourcen vorliegen, welches die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gestellten Diagnosen nachvollziehbar erklären könnte. 3.6 Zusammenfassend wird im Gutachten nicht ausreichend begründet, dass die gestellten Diagnosen unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren (wie Schweregrad, Ressourcenlage) eine vollständige Aufhebung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Der medizinische Sachverhalt ist durch ein ergänzendes Gutachten bzw. allenfalls durch ergänzende Zusatzfragen an die Gutachter weiter abzuklären.

#### **E. 4**

4.1 Umstritten ist vorliegend insbesondere auch, ob die Voraussetzungen für eine Revision gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen erfüllt sind. Die von der Beschwerdeführerin vertretene Auffassung, diese wäre nur zulässig gewesen, wenn sich die Rentenzusprache ausschliesslich auf organisch nicht objektivierbare Beschwerden gestützt hätte, lehnt sich an BGE 139 V 568 f., E. 10.1.1 f. an, wonach die Überprüfung nach den Schlussbestimmungen des IVG eingeleitet werden könne, wenn die Rentenzusprache ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sei. Weiter sei für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliege. In BGE 140 V 200 E. 6.2.3 hielt das Bundesgericht jedoch fest, von den Übergangsbestimmungen des IVG seien nur laufende Renten ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. In einem weiteren Urteil vom 8. Juli 2014 (8C\_34/2014, E. 4.2.1) führte es aus, seien erklärbare und diffuse (unklare) Beschwerden lediglich diagnostisch, jedoch nicht hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit unterscheidbar, sei davon auszugehen, dass erklärbare Beschwerden zur Berentung geführt hätten und eine Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmungen der Revision 6A des IVG ausgeschlossen sei. Jenem Urteil lagen einerseits ein organisch objektiviertes lumbospondylogenes Syndrom und andererseits ein generalisiertes Weichteilsyndrom zugrunde. In einem Urteil vom 3. September 2014 (9C\_121/2014, E. 2.6) befand das Bundesgericht, in solchen Fällen hänge die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die „nichtsyndromale“ Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, d.h. letztlich nicht selbständig zur Begründung des

Rentenanspruchs beigetragen habe. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkt habe, bleibe eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich. 4.2 Sowohl die vor der Rentenzusprache diagnostizierte Fibromyalgie (BGE 139 V 550 E. 2.2; IV-act. 17-1) als auch die im asim-Gutachten enthaltene Diagnose der andauernden somatoformen Schmerzstörung (BGE 132 V 353 f. E. 2.2.3; IV-act. 51-37) gehören zu denjenigen Beschwerdebildern, auf die gemäss Rechtsprechung die Überwindbarkeitsvermutung anzuwenden war. Daneben wurde sowohl im Zeitpunkt der Rentenzusprache (IV-act. 17-1) als auch gemäss asim-Gutachten IV-act. 51-37) und weiteren medizinischen Berichten (IV-act. 29-1; IV-act. 38-1) ein depressives Zustandsbild erhoben, das der dargelegten Rechtsprechung nicht untersteht (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2014, 8C\_914/2013, E. 3.2). Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 28. April 2005 (richtig wohl erst nach der Konsultation vom 29. April 2005 fertig gestellt, am 3. Mai 2005 bei der Beschwerdegegnerin eingetroffen) aus, die Beschwerdeführerin habe unter starken Schmerzen gelitten und sei seit dem 17. August 2004 100 % krankgeschrieben gewesen. Eine rheumatologische Abklärung habe die Diagnose einer Fibromyalgie ergeben. Die Schmerzen hätten im weiteren Verlauf zugenommen, so dass die Beschwerdeführerin ein chronisches depressives Zustandsbild entwickelt habe mit massiven Schlafstörungen, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen und ausgeprägter psychischer und physischer Erschöpfung (IV-act. 15-2). Die Depression entwickelte sich somit als reaktive Begleiterkrankung der Fibromyalgie bzw. der andauernden somatoformen Schmerzstörung. Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte demnach wesentlich auf einem der Schmerzrechtsprechung unterstehenden Leiden, sodass eine Revision gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zulässig ist. Davon zu unterscheiden ist die erst aufgrund einer ausreichenden medizinischen Grundlage zu beantwortende Frage, ob sie zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der bisherigen Rente führt. Damit hängt auch die gegebenenfalls vertiefter zu klärende Frage zusammen, welcher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Depression im Verlauf zuzuschreiben ist.

## **E. 5**

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 25. Februar 2014 unter Aufhebung der Verfügung vom 14. Februar 2014 gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14.

Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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