



Fall-Nr.: IV 2013/19 + IV 2013/68
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 29.11.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2013

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.

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 29. November 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch Rechtsanwälte,
Zürcherstrasse 310, Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Renteneinstellung (Wiedererwägung) und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 26. Oktober/1. November 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Umschulung und Rente) an. Sie sei Mutter von x Kindern, davon zwei noch minderjährig, und sei 1987 in die Schweiz gekommen. Seit Juni 1996 sei sie bei der gegenwärtigen Arbeitgeberin angestellt (Hausdienstleiterin in einem H.____). Sie leide an Rheuma, Abnützung des Rückens und Stress (IV-act. 1). Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung hatte sie seit 1998 eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche (IV-act. 6). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, bezeichnete im IV-Arztbericht vom 31. Dezember 2001 als Diagnosen ein chronisches Panvertebralsyndrom, ein Fibromyalgie-Syndrom und eine reaktive depressive Entwicklung und attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 16. November 2000 wegen reduzierter Belastbarkeit sowohl für die Tätigkeit im Hausdienst als auch für Fabrikarbeit oder für andere körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten (IV-act. 5-1 bis 4). Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin, hatte ihm am 10. September 2001 (IV-act. 5-5 ff.) berichtet, es lägen (erstens) ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen und mehrsegmentalen Dysfunktionen, (zweitens) eine Schmerzfehlerverarbeitung mit Symptomausweitung bei diversen sozialen Problemen und (drittens) multiple weichteilrheumatische Beschwerden mit PHS, lateraler Epicondylitis rechts und Periarthrosis coxae beidseits vor. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine leichte Arbeit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der aktuellen Gesamtsituation mit der psychischen Dekompensation empfehle er aber, die Versicherte vorderhand lediglich zu 50 % arbeitsfähig zu schreiben. Wenn sich die psychische Situation stabilisiert habe, sei allenfalls eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % ins Auge zu fassen. Mit Verfügung vom 14. August 2002 sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. November 2001 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (IV-act. 15 bis 21). - Spätere Verfügungen ergingen wegen der Kinderrenten.



B.

Am 7. Dezember 2004 (IV-act. 29) stellte die Versicherte ein Gesuch um Rentenerhöhung, da sich ihr allgemeiner Gesundheitszustand seit einem Autounfall am 17. Oktober 2003 dramatisch verschlechtert habe. Sie leide an Schmerzen im Bereich des Nackens und des Kopfes, an Depressionen, einem Schleudertrauma und weiteren Leiden gemäss angegebenen Diagnosen. Die IV-Stelle veranlasste nach weiteren Abklärungen eine Begutachtung bei der MEDAS Zentralschweiz. In deren Gutachten vom 6. Juli 2006 wurden keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 55). Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig in Remission), ein panvertebrales Schmerzsyndrom (mit leichter Fehlform/Fehlstatik der Wirbelsäule, leichtgradigen, weitgehend dem Alter entsprechenden degenerativen Veränderungen sowie Status nach wahrscheinlicher, leichtgradiger Distorsion der Halswirbelsäule), anamnestisch eine arterielle Hypertonie ohne Behandlung, ein Nikotinabusus sowie eine Adipositas (BMI 31) festgestellt. Als Nebenbefund wurde unter anderem eine chronische Cephalaea vom Spannungstyp diagnostiziert. Die bisherige leichte körperliche Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin sei der Versicherten ab dem Datum der Schlussbesprechung (2. Mai 2006) zumutbar. Die IV-Stelle verfügte am 29. Mai 2007 die Einstellung der Arbeitsvermittlung und die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs (IV-act. 74 f.). - Die Versicherte liess dagegen beschwerdeweise ab Dezember 2004 eine ganze Rente beantragen, ausserdem zusätzliche medizinische Abklärungen. Die IV-Stelle beantragte die Abweisung der Beschwerde. Am 14. August 2008 machte die Versicherte ausserdem eine Verschlechterung des psychischen Zustands seit der Erstellung des MEDAS-Gutachtens geltend. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die Beschwerde am 5. November 2008 (IV-act. 132) ab. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich zwischen dem 14. August 2002 und dem 29. Mai 2007 nicht wesentlich verändert, sicherlich nicht verschlechtert. Im MEDAS-Gutachten werde mehrfach ausdrücklich bestätigend auf die früheren Befunde von Dr. C. ___ verwiesen. Einzig in psychiatrischer Hinsicht werde von einem verbesserten Zustand ausgegangen, da sich die Depression unter Behandlung zurückgebildet habe. Jedoch habe sich die frühere Annahme einer reaktiven Depression nicht auf fachärztliche Abklärungen gestützt, sondern offensichtlich auf die Berichte von Dr. B. ___ und von Dr.



C.____. Wo früher von einer reaktiven depressiven Entwicklung ausgegangen worden sei, habe im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung nur noch eine rezidivierende depressive Störung, in Remission, festgestellt werden können. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weiche die Gesamtbeurteilung des MEDAS-Gutachtens erheblich von der früheren Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab. Dabei handle es sich bei in etwa gleich gebliebenen Befunden um eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts.

C.

C.a Am 8. September 2008 (IV-act. 126) hatte die Versicherte (für den Fall, dass das Beschwerdeverfahren zu ihren Ungunsten ausgehen sollte) ein weiteres Anpassungsgesuch (Rentenerhöhung) stellen und den schon im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. D.____, Departement Innere Medizin/Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen, vom 11. August 2008 (IV-act. 123) beilegen lassen. Der Arzt hatte dargelegt, es sei von einer chronifizierten Depression auszugehen, gegenwärtig liege mindestens eine mittelschwere depressive Symptomatik bei rezidivierender depressiver Störung vor. Nach tagesklinischer Behandlung und Wiedereingliederung an einen geschützten Arbeitsplatz bestehe eine Präsenz von maximal 50 %. Die Arbeitsfähigkeit betrage insgesamt höchstens 25 %, bei wesentlicher Besserung der Depression könne allenfalls eine höhere Arbeitsfähigkeit angenommen werden.

C.b Mit Schreiben vom 11. November 2008 (IV-act. 133) stellte Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler für die Versicherte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung in dem nun an die Hand zu nehmenden Verwaltungsverfahren.

C.c Am 4. Dezember 2008 (IV-act. 135) reichte sie Zeugnisse von Dr. B.____ vom 14. November 2008 und von Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychotherapie und Psychotherapie, vom 2. Dezember 2008 ein. In einem IV-Arztbericht vom 27. Februar 2009 (IV-act. 138) bezeichnete Dr. E.____ dann als Diagnose eine chronifizierte depressive Störung (mittelgradige Episoden bei rezidivierender depressiver Störung), DD Dysthymie, daneben bestünden eine langdauernde Schmerzstörung und eine Anpassungsstörung mit langdauernder depressiver Reaktion. Die Versicherte fühle sich nicht in der Lage zu arbeiten. Dr. B.____ gab im IV-Arztbericht vom 9. März 2009 (IV-



St.Galler Gerichte

act. 140) bekannt, die Versicherte sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Es lägen eine chronische reaktive Depression und ein chronisches Panvertebralsyndrom, therapierefraktär, vor. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine Verlaufsbeurteilung.

C.d Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 19. August 2009 (IV-act. 146) wurde keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien ein panvertebrales Schmerzsyndrom (mit leichter Fehlform/Fehlstatik der Wirbelsäule und kernspintomographisch kleiner, nicht kompressiver Diskushernie C3/4, MRT-Befund vom 16.02.2007), ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom, klinisch als Fibromyalgie imponierend, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, anamnestisch bekannte rezidivierende depressive Episoden, eine breitspektral verminderte mentale Leistungsfähigkeit multifaktorieller Genese, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus und Adipositas. Als Nebenbefunde wurden ein Status nach beidseitiger Periarthritis humeroscapularis und ein Status nach Epikondylopathia lateralis rechts erwähnt. Die Tätigkeit als Hausdienstleiterin im H.____ sei der Versicherten nach wie vor zumutbar. Jede körperlich leichte bis etwa hälftig mittelschwere Tätigkeit wäre ihr ebenfalls in einem Vollzeitpensum zumutbar. Nicht geeignet seien hingegen Tätigkeiten mit ergonomisch ungünstigen Körperpositionen, mit Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg und mit Arbeiten in der Kälte.

C.e Nach Einreichen weiterer ärztlicher Berichte am 16. März 2010 (IV-act. 152) und Stellungnahmen des RAD (hierzu IV-act. 155; zur Wiedererwägungsfrage IV-act. 150) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten am 9. Dezember 2010 (IV-act. 161 f.) eine Abweisung ihres Anpassungsgesuchs in Aussicht. Ein Revisionsgrund sei nicht ausgewiesen. Der Invaliditätsgrad von 50 % begründe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente.

C.f Am 14. Dezember 2010 hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle in einer Stellungnahme (IV-act. 163) fest, nach der Rechtsprechung reiche inzwischen für eine Wiedererwägung eine ungenügende Abklärung des Sachverhalts bei der ursprünglichen Verfügung aus. Da dies vorliegend der Fall gewesen sei, seien die Verfügungen in Wiedererwägung zu ziehen.



St.Galler Gerichte

C.g Die Versicherte liess am 27. Januar 2011 (IV-act. 164) gegen den Vorbescheid vom 9. Dezember 2010 einwenden, es sei ihr rückwirkend ab März 2009 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Weitere Arztzeugnisse würden folgen. - Am 29. Juli 2011 (IV-act. 165) reichte die Rechtsvertreterin der Versicherten einen Bericht von Dr. med. F.____, Spezialärztin Neurologie FMH, vom 7. März 2011 (IV-act. 166) ein. Danach liegt ein cervicocephales und brachiales Schmerzsyndrom rechts vor (mit anhaltenden chronischen Kopfschmerzen, überlagert von einer mittelschweren kognitiven Funktionsstörung bei schwerer depressiver Begleitsymptomatik und bekannter Schmerzverarbeitungsstörung/somatoformer Schmerzstörung). Derzeit könne von einer Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht von 20 % ausgegangen werden. - Der RAD hielt am 16. Dezember 2011 (IV-act. 167) dafür, neue Fakten seien nicht bekannt geworden. - Mit einem neuen Vorbescheid vom 2. August 2012 (IV-act. 170 f.) gab die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle bekannt, sie sehe eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 14. August 2002 und eine Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin vor. - Die Versicherte erklärte am 15. August 2012 (IV-act. 172), sie sei damit nicht einverstanden. Ihre Rechtsvertreterin beantragte mit Einwand vom 13. September 2012 (IV-act. 174), der Versicherten sei ab Oktober 2012 weiterhin eine halbe Rente auszurichten. Die Voraussetzungen einer Wiedererwägung seien nicht erfüllt; sie sei nicht zulässig. Seit der gerichtlichen Überprüfung habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert.

C.h Mit Verfügung vom 23. November 2012 (IV-act. 179) hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Verfügung vom 14. August 2002 wiedererwägungsweise auf und stellte die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin ein. Einer allfälligen Beschwerde werde die aufschiebende Wirkung entzogen.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin Dr. Wyler für die Betroffene am 11. Januar 2013 erhobene Beschwerde (IV 2013/19). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab Februar 2009 eine ganze Invalidenrente, eventuell



mindestens ab Januar 2013 weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. Die Sache sei zwecks zusätzlicher medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, jedoch mit der Auflage, dass die Beschwerdeführerin auf jeden Fall weiterhin auch ab Januar 2013 mindestens Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe. Ausserdem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen. Die Verfügung vom 14. August 2002 sei nicht nur von der Beschwerdegegnerin mehrfach revidiert und überprüft worden, sondern auch vom Versicherungsgericht. Sie habe dabei standgehalten, auch nach der Begutachtung der MEDAS Zentralschweiz vom Jahr 2006. Der RAD habe den Invaliditätsgrad von 50 % damals für gerechtfertigt gehalten. Die Verfügung sei gutachterlich und gerichtlich bestätigt worden. Darüber dürfe sich die Verwaltung nicht hinwegsetzen. Das Gutachten von 2006 habe ausserdem die ursprüngliche medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands ausdrücklich bestätigt. Weder sei der Verfügung ein unzutreffender Sachverhalt zugrunde gelegt worden noch sei die Rechtsanwendung falsch gewesen. Die damalige Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen sei absolut vertretbar gewesen. Der Nachweis, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit bestehe, gelinge der Beschwerdegegnerin nicht, zumal sie einen Wiedererwägungsgrund im Bereich der materiellen Anspruchsvoraussetzungen geltend mache. Gemäss dem Vorbescheid vom 9. Dezember 2010 sei die Beschwerdegegnerin damals von einem Anspruch auf eine halbe Rente ausgegangen. Seit der gerichtlichen Überprüfung habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht gebessert. Im Gegenteil habe er sich gemäss den Arztberichten der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Januar 2008 und von Dr. D.____ vom 11. August 2008 verschlechtert. Es sei ferner auf eine Reihe weiterer Arztzeugnisse aus der Zeit zwischen dem 11. Februar 2011 und dem 18. Dezember 2012 zu verweisen. Die Beschwerdeführerin leide an Osteoporose im LWS-Bereich, Osteopenie am Schenkelhals und Vorderarm links, weiteren Rückenproblemen nach Morbus Scheuermann, Hörproblemen und Magenproblemen, weiter an psychischen Problemen mit mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen, nämlich mittelschweren Störungen der Informationsaufnahme und des Arbeitsgedächtnisses. Ob sich seit September 2008 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben habe, sei nicht genug abgeklärt worden, denn das Gutachten von 2009 sei für die Beurteilung mit Verfügung



St.Galler Gerichte

im November 2012 zu alt. - Am 5. März 2013 reicht die Beschwerdeführerin weitere Arztzeugnisse ein.

E.

Am 6. Dezember 2012 (IV-act. 184) hatte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Rechtsvertreterin der Versicherten mitgeteilt, auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Anhörungsverfahren werde aufgrund der finanziellen Verhältnisse nicht eingetreten. Mit der Verfügung vom 7. Januar 2013 (IV-act. 186) hatte sie in der Folge das Gesuch abgewiesen. Bei einem anrechenbaren Einkommen von Fr. 5'375.-- und Ausgaben von Fr. 2'164.-- (wohl: Fr. 3'211.--) ergebe sich ein Überschuss von Fr. 2'164.--.

F.

Gegen diese (Zwischen-) Verfügung vom 7. Januar 2013 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren richtet sich die von Rechtsanwältin Dr. Wyler für die Betroffene am 11. Februar 2013 erhobene Beschwerde (IV 2013/68). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei für das Vorbescheidsverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung einzuräumen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, sie (die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin) mit Fr. 2'949.30 zu entschädigen, und für das Verfahren sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren. Massgebend seien die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch. Das Erwerbseinkommen des Ehemannes betrage Fr. 4'362.85. Die Beschwerdeführerin habe seit Januar 2013 kein Renteneinkommen mehr. Der Grundbetrag für das Ehepaar mache Fr. 1'700.-- aus, dazu komme für die Ermittlung des erweiterten Notbedarfs ein Zuschlag von rund 25 % (prozessualer Bedürftigkeitszuschlag). Die Ausgabe für die Miete mache Fr. 668.--, für die Krankenkasse Fr. 294.-- und Fr. 282.35, für die Hausrat- und Haftpflichtversicherung Fr. 25.--, für den Arbeitsweg des Ehemannes Fr. 204.30, für seine auswärtige Verpflegung Fr. 260.40 und für Steuern Fr. 360.-- aus. Zusammen ergebe sich ein Betrag von Fr. 4'295.--. Es sei von Bedürftigkeit auszugehen. Vorliegend habe ausserdem ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der



Beschwerdeführerin gedroht, nämlich die gänzliche Einstellung der Rente, wie sie mittlerweile erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin könne sich schriftlich in Deutsch nicht ausdrücken und sei rechtlich völlig unerfahren. Ausserdem sei sie psychisch stark angeschlagen. Sie sei überfordert gewesen, sich im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens zu wehren, und es sei um komplexe tatsächliche und rechtliche Fragen (Wiedererwägung) gegangen. Der Einwand und die Beschwerde seien auch nicht aussichtslos. Die Honorarnote vom 11. Februar 2013 umfasst Tätigkeiten im Zeitraum zwischen dem 6. August 2012 und dem 10. Januar 2013.

G.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. April 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der beiden Beschwerden. Eine offenkundige Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liege etwa vor, wenn die ursprüngliche Rentenzusprechung ohne gutachterliche Abklärung des Gesundheitszustands allein aufgrund der hausärztlichen Angaben erfolgt sei. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung sei nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung sei zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Die Durchführung eines oder mehrerer Revisionsverfahren schliesse eine Wiedererwägung der formell rechtskräftigen Verfügung vom 14. August 2002 nicht aus. Auch das Vorliegen eines Gerichtsentscheids zu den Revisionsvoraussetzungen stehe einer Wiedererwägung nicht entgegen. Die Prüfung beschränke sich dort nämlich auf die Frage, ob eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads eingetreten sei. Die Wiedererwägung diene hingegen der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts. Gerade in Fällen, da die Voraussetzungen einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt seien, könne jederzeit auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückgekommen werden, wenn sie zweifellos unrichtig seien und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei. Die Zusprechung der Rente sei aufgrund der Angaben des behandelnden Rheumatologen und des Hausarztes erfolgt, wobei als Diagnose eine reaktive depressive Entwicklung bescheinigt worden sei. Eine nachvollziehbare (fach-)ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe nicht bestanden, zumal keine fachärztlich diagnostizierte psychische Störung mit Krankheitswert vorgelegen habe.



St.Galler Gerichte

Es habe an der Voraussetzung für die Anerkennung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gemäss BGE 127 V 294 E. 4c gefehlt. Die Verfügung sei von vornherein nicht rechtskonform und somit im wiedererwägungsrechtlichen Sinn zweifellos unrichtig gewesen. Gemäss dem überzeugenden und beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 19. August 2009 stehe fest, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Einstellung der halben Rente sei daher nicht zu beanstanden. Bei der Berechnung der Einnahmen im Hinblick auf eine allfällige Bedürftigkeit sei nur das durchschnittliche Erwerbseinkommen des Ehemannes der Beschwerdeführerin von Fr. 4'385.-- zu berücksichtigen. Bei den Ausgaben sei der Grundbetrag von Fr. 1'780.-- samt dem prozessualen Bedürftigkeitszuschlag von Fr. 445.-- einzusetzen. Dazu kämen die Wohnungsmietkosten einschliesslich Nebenkosten von Fr. 668.--, die Prämien für die Hausrat- und Haftpflichtversicherung von Fr. 25.-- und die Krankenkassenprämien für die obligatorische KVG-Versicherung von je Fr. 249.-- abzüglich der Individuellen Prämienverbilligung (2011: kein IPV-Anspruch). Die Ausgaben für die auswärtige Verpflegung seien auf monatlich Fr. 217.-- zu veranschlagen. Als Wegkosten im Zusammenhang mit der Berufsausübung seien gemäss den Angaben der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin Fr. 260.40 (5.9 km à Fr. 0.80 x 2 x 21.7) zu berücksichtigen. Die Ausgaben machten somit Fr. 3'893.40 aus. Eine Bedürftigkeit sei zu verneinen. Eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen erübrige sich.

H.

Am 5. Februar 2013 hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin das Gesuchsformular für die unentgeltliche Rechtspflege samt Beilagen eingereicht. - Am 19. April 2013 entsprach die Gerichtsleitung dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) in beiden Beschwerdeverfahren.

I.

Mit Replik vom 18. Juni 2013 in beiden Verfahren bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, zweifellos unrichtig sei eine Verfügung, wenn kein vernünftiger



Zweifel an der Unrichtigkeit möglich sei. Es dürfe nur ein einziger Schluss möglich sein. Die Wiedererwägung dürfe nicht zu einer voraussetzungslosen Überprüfung zugesprochener Leistungen führen. Erscheine die Beurteilung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Dass die Berichte der behandelnden Ärzte ursprünglich nicht in Zweifel gezogen worden seien, dass man ohne gutachterliche Überprüfung darauf abgestellt habe und dass für die psychische Beeinträchtigung kein Facharzt beigezogen worden sei, sei damals nicht ungewöhnlich und absolut vertretbar gewesen. Es sei nirgends vorgeschrieben (gewesen), welche Abklärungen vorzunehmen seien. Das ATSG als Richtlinie habe noch nicht existiert. Der von der Beschwerdegegnerin angerufene BGE 127 V 294 E. 4c bestätige ihre Behauptung gerade nicht. Zu berücksichtigen sei, dass Dr. B. ___ als sehr erfahrener Arzt die Beschwerdeführerin schon seit 1990 - bei Rentenzusprechung also bereits seit zwölf Jahren - behandelt und sie ausserordentlich gut gekannt habe. Die Diagnose der reaktiven depressiven Entwicklung habe er nicht nur auf Empfehlung von Dr. C. ___ hin angegeben. Vielmehr habe er bereits - ohne Besserung - Deanxit und Saroten eingesetzt gehabt. Beide Ärzte hätten im Übrigen korrekte physische und psychiatrische Diagnosen gestellt, die bis anhin unverändert bestünden, wie der neueste vorliegende (und eingereichte) Austrittsbericht des Spitals G. ___ vom 31. Mai 2013 zeige. Die Leiden seien inzwischen viel ausgeprägter und es seien neue Diagnosen dazugekommen, zum Beispiel seit Ende 2012 die Osteoporose im LWS-Bereich. Dass die Beschwerdeführerin in langjähriger psychiatrischer Behandlung sei und unter chronischer Depression leide, zeige auch das neueste Arztzeugnis von Dr. E. ___ vom 13. Juni 2013. Während zehn Jahren habe die Beschwerdegegnerin selber die Berichte von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ nicht in Zweifel gezogen. Für die Frage der Wiedererwägung sei einzig auf die Verhältnisse und den Wissensstand bei Erlass der ursprünglichen Verfügung abzustellen. Die Gutachten der MEDAS stellten somit von vornherein keinen Anlass zur Wiedererwägung (sondern allenfalls für eine prozessuale Revision, Bundesgerichtsentscheid 8C_517/07 E. 4.1, letzter Satz) dar. Selbst wenn die Verfügung in Wiedererwägung gezogen werden könnte, wäre der Beschwerdeführerin, die bald [>55] Jahre alt werde und mehr als eine Dekade lang die Rente bezogen habe und vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen sei, nicht mehr möglich und zumutbar, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwerten. Der Grundbetrag samt Zuschlag mache Fr. 2'125.-- aus (125 % von



Fr. 1'700.--). Eine juristische Laiin mit Migrationshintergrund wie die Beschwerdeführerin könne die komplexe schweizerische Rechtsprechung nicht kennen.

J.

Die Beschwerdegegnerin hat am 25. Juni 2013 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

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.

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 beträfe allerdings auch die bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Rentenabstufungen.

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 Neuanmeldung 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.

2.

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).

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 worden 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.

3.



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.

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 praxismässig 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).

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.

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 Konsiliarus 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 beständen 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 Konsiliarus 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 hirnorganische 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.

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.

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).

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).

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.

4.

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

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 Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) vom

19. April 2013 wird damit obsolet (zur Parteienschädigung s. unten E. 6).

5.

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



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).

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

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).

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 betriebsrechtlicher 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 betriebsrechtlichen 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).

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, Fürsorgestellten 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).

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).

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.



St.Galler Gerichte

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 Rechtsverbeiständung 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).

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 Rechtsverbeiständung 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.