



Fall-Nr.: IV 2013/197
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 30.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 30.03.2015

lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Anwendbarkeit deren Abs. 4, weil die Invalidität der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt bereits länger als 15 Jahre andauerte (was hypothetisch einen Rentenanspruch ausgelöst hätte). Aufhebung der Rente nicht rechtmässig. Selbst wenn aber eine Anpassung nach Abs. 1 grundsätzlich zulässig wäre, wäre die angefochtene Verfügung wegen unzureichender Sachverhaltsabklärung rechtswidrig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. März 2015, IV 2013/197). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_286/2015.

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 30. März 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rohner thurnherr wiget & partner,

Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Aufhebung der Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. April 1996 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie habe nach der Sekundarschule während zweieinhalb Jahren die Mittelschule und dann G.____-Kurse besucht. Seit November 1992 sei sie in der H.____-schule in Ausbildung (IV-act. 3). Gemäss einem Gutachten der Klinik B.____, wo sich die Versicherte im Februar/März 1996 aufgehalten hatte (vgl. act. 21-5), zuhanden der Unfallversicherung vom 23. Mai 1996 (IV-act. 10; rheumatologisches Gutachten mit neurologischem Konsilium und neuropsychologischer Untersuchung) litt sie nach einem Unfall vom [...] 1995 an einem mittelschweren cervico-spondylogenen und cervico-cephalen Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, zusätzlich an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und an minimalen neuropsychologischen Funktionsstörungen. Zwei Ereignisse mit abrupten Bremsmanövern am 15. August 1995 und am 21. Dezember 1995 hätten die Symptomatik vorübergehend verstärkt. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, die Versicherte sei seit dem Unfalltag nicht mehr arbeitsfähig. Vom 1. bis 22. Dezember 1995 habe sie eine kleine Arbeitsfähigkeit von 30 % realisiert. Seither sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Es seien die cervico-cephalen und cervico-spondylogenen Beschwerden, die eine Arbeitsaufnahme nicht erlaubten. In der Arbeitgeberbescheinigung vom 22. Mai 1996 wurde angegeben, die Versicherte sei ab dem 17. Juli 1997 und nach einer kurzen Phase geringerer Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. Dezember 1995 durchgehend voll arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 8-2). Gemäss einem Austrittsbericht der B.____ vom 10. Februar 1997 (IV-act. 21-5 ff.) hatte sie sich vom 2. Oktober bis 6. November 1996 wiederum stationär dort aufgehalten. Als physikalisch-funktionelle Diagnosen waren unter anderem ein mittelschweres cervicospondylogenes Schmerzsyndrom und Episoden von cervicogenem



Kopfschmerz und Schwankschwindel erwähnt worden. Eine Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Die aktuelle Belastbarkeit genüge den Anforderungen an eine H.____ zurzeit nicht. Die Weiterführung der Ausbildung ab April 1997 sei möglich. Die Berufsberatung der B.____ empfahl am 7. März 1997 (IV-act. 21) die Fortsetzung der Ausbildung zur H.____, allerdings behinderungsbedingt in Etappen und mit einer entsprechend verlängerten Ausbildungszeit. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen bewilligte am 17. April 1997 eine berufliche Abklärung (in Form eines Praktikums in der B.____) während der Zeit vom 14. April bis 26. September 1997 (IV-act. 2 und 28) und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 30. Mai 1997 für die entsprechende Zeit (14. April 1997 bis 28. September 1997) ein Taggeld zu (IV-act. 30). Am 23. Oktober 1997 sprach sie ihr berufliche Massnahmen im Sinn einer erstmaligen beruflichen Ausbildung in Form eines Wiedereinstiegs in die (begonnene) Ausbildung zur H.____ für eine Zeit vom 6. Oktober 1997 bis 27. März 1998 zu (IV-act. 38; vgl. IV-act. 23, 35). Am 4. November 1997 und am 29. Dezember 1997 ergingen die Taggeldverfügungen für die Zeit vom 6. Oktober 1997 bis 29. März 1998 (IV-act. 29 und 44). Die B.____ gab am 27. Oktober 1998 eine Arbeitsfähigkeit der Versicherten bezogen auf die Ausbildung zur H.____ von 50 % an (IV-act. 51-3). Die Berufsberaterin der IV-Stelle notierte am 21. Dezember 1998 (IV-act. 53), der erste Einstieg der Versicherten in die Ausbildung zur H.____ (im November 1991) sei noch vor Ende der Probezeit wegen psychischer Probleme gescheitert. Die Versicherte habe sich der Problematik aber gestellt und sei im November 1992 mit guter Prognose wieder aufgenommen worden. Trotz der noch nicht abgeschlossenen Erstausbildung beantrage sie (die Berufsberaterin) die Prüfung der Rentenberechtigung; weitere berufliche Massnahmen seien kontraindiziert. Für das zumutbare Invalideneinkommen sei auf ein Pensum von 50 % (Tätigkeit im I.____-wesen ohne Berufsausbildung, aber mit Berufs- und Fachkenntnissen; Fr. 27'312.--) abzustellen. Am 2. Februar 1999 erkundigte sich die Versicherte, ob die IV-Stelle ihr angesichts der fraglichen vollen Arbeitsfähigkeit im angestrebten Beruf die Ausbildung in einen anderen finanzieren würde (act. 60). Am 16. Juni 2000 teilte sie mit, sie habe die Ausbildung zur H.____ abgeschlossen und erwarte möglichst bald einen Rentenbescheid (IV-act. 62-1). Am 4. Juli 2000 berichtete die B.____ (IV-act. 63), die Versicherte habe nach wie vor erhebliche belastungsabhängige zervikobrachiale und zervikozepale Beschwerden. Trotzdem habe sie das Diplom als H.____ gemacht. Ihre Arbeitsfähigkeit betrage auch weiterhin maximal 50 %, da sie längere Pausen benötige.



In einem [...] könne sie gut eingesetzt werden, da man dort bei der [...] Rücksicht auf sie nehmen könne. Eine andere Tätigkeit oder eine Umschulung sei nicht angezeigt, da beispielsweise auch bei der Arbeit am Computer vergleichbare Limitierungen aufträten. Im Vorbescheid vom 11. August 2000 verglich die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ein Valideneinkommen von Fr. 63'700.-- (H.____) mit einem Invalideneinkommen von Fr. 27'300.-- (Tätigkeit im I.____-wesen ohne Berufsabschluss) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 57 %. Zur Frage des Beginns der Rentenberechtigung führte sie aus, ohne das Unfallereignis vom [...] 1995 wäre die Ausbildung zur H.____ im November 1996 abgeschlossen worden. Ab diesem Zeitpunkt bestehe eine 50 %ige Erwerbsunfähigkeit. Da bis zum 27. März 1998 wegen beruflicher Eingliederungsmassnahmen ein IV-Taggeld ausgerichtet worden sei, bestehe erst ab dem 1. März 1998 ein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 64). Am 28. September 2000 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab 1. März 1998 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 69).

A.b Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens vom November 2001 berichtete C.____, Arzt für Neurologie, der IV-Stelle am 30. September 2002 (IV-act. 82), die Versicherte erbringe als angestellte H.____ eine Leistung von 40 - 50 %. Es komme immer wieder - durch Belastung verstärkt - zu Schmerzen im Bereich des Nackens, der Scapula, zum Teil ausstrahlend in beide Arme, des Sternums und der HWS sowie zu belastungsabhängigen Kopfschmerzen, oft mit Schwindel, im Sinn eines Zervikokraniel-Syndroms. Längeres Sitzen oder Stehen sei ungünstig, weshalb auch in anderen beruflichen Tätigkeiten keine wesentliche Erhöhung des Arbeitspensums zu erwarten sei. Das Revisionsverfahren endete mit der Feststellung, dass keine rentenbeeinflussende Änderung eingetreten sei (IV-act. 83). Am 14. Juli 2004 erstattete C.____ aufgrund einer Untersuchung vom Juli 2004 (weiterhin ohne laufende Behandlung bei ihm) einen inhaltlich - abgesehen von der Erwähnung von voraussichtlichen Versuchen, die Arbeitsfähigkeit auf 60 - 70 % zu steigern - identischen Bericht (IV-act. 90), so dass das entsprechende Revisionsverfahren vom Mai 2004 wieder mit der Feststellung endete, dass keine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten sei (IV-act. 91). Ab Oktober 2004 ging die Versicherte einer selbständigen Erwerbstätigkeit nach (vgl. IV-act. 103, vgl. IV-act. 94) und war ab Januar 2005 zu zunächst 40 % und später zu 30 %, befristet bis 31. Dezember 2005 (IV-act. 95), sowie ab Januar 2006 dann andernorts mit einem Pensum von 20 %



St.Galler Gerichte

angestellt (IV-act. 110 f., vgl. IV-act. 103). In einem weiteren Revisionsverfahren nahm die IV-Stelle am 12. Mai 2006 eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Im entsprechenden Bericht (IV-act. 114) hielt die Abklärungsperson fest, im fiktiven "Gesundheitsfall" würde die Versicherte monatlich mindestens [...]. Behinderungsbedingt [...]. Der Betätigungsvergleich anhand der Selbstangaben der Versicherten ergab eine Invalidität in der selbständigen Tätigkeit von 55.5 %. Für die unselbständig ausgeübte Erwerbstätigkeit ging die Abklärungsperson vom bisherigen Invaliditätsgrad von 57 % aus. Auch dieses Revisionsverfahren endete (am 3. Januar 2007) mit der Feststellung, dass keine Veränderung des Invaliditätsgrads eingetreten sei (IV-act. 122). In einem Fragebogen im nächsten, im August 2009 veranlassten Revisionsverfahren gab die Versicherte an, ihr Zustand sei gleich geblieben bzw. habe sich eher verschlechtert. Am 16. Dezember 2009 berichtete C.____ (IV-act. 140), die Versicherte habe die Arbeitsfähigkeit von 50 % halten können. Auch dieses Revisionsverfahren endete wie die früheren mit der Feststellung, dass keine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten sei (IV-act. 143).

A.c Am 18. Mai 2012 erklärte die Versicherte in einem weiteren, ihr offenbar am 3. April 2012 zugestellten "Fragebogen: Revision der Invalidenrente/ Hilflosenentschädigung" (IV-act. 145, vgl. auch IV-act. 144) unter anderem, ihr Gesundheitszustand sei unverändert. C.____ berichtete am 29. Oktober 2012 (IV-act. 159), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich in den letzten 15 Jahren nicht grundsätzlich, wesentlich und anhaltend verändert. Die Diagnose laute: Chronifiziertes zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei St. n. HWS-Distorsion [..]/ 1995 mit häufigen überlastungsbedingten Kopfschmerz- und Schwindelattacken, verminderter psychischer Belastbarkeit und leicht verminderter neurokognitiver Leistungsfähigkeit. Allenfalls ergäbe eine detaillierte neuropsychologische Testuntersuchung gewisse Aufschlüsse, aber das Ergebnis würde nichts an der reduzierten Belastbarkeit ändern. Im Übrigen sei keine medizinische Abklärung erforderlich. Nach vier Arbeitsstunden träten überlastungsbedingte Symptome (Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfung) auf. Generell sei die Versicherte vermehrt anfällig auf eine Reizüberflutung. Ihre Ausdauer und ihre neurokognitive Leistungsfähigkeit seien vermindert und sie benötige mehr Pausen. Eine weitergehende als die bisher erreichte Eingliederung dürfte nicht möglich sein. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 13. November 2012 ebenfalls (IV-



act. 161), dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit April 1997 nicht wesentlich verändert habe. Dr. med. E.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 8. Januar 2013 fest (IV-act. 163), die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sei überwiegend "mit einem Leiden gemäss Schlussbestimmungen begründet". Eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer sei im Gutachten vom 23. Mai 1996 nicht beschrieben worden. In diesem Gutachten sei auch keine chronische körperliche Begleiterkrankung mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beschrieben worden. Es zeige auch keinen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens, keinen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), kein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und keine gescheiterte Rehabilitation bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der Versicherten auf. Das lumbospondylogene Schmerzsyndrom und die minimalen neuropsychologischen Funktionsstörungen schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Eine relevante Änderung im Vergleich zum Vorzustand sei nicht eingetreten. Die IV-Stelle ging davon aus, dass die Versicherte in der Lage sei, ohne Einschränkung als H.____ erwerbstätig zu sein (IV-act. 165). Mit einem Vorbescheid vom 22. Januar 2013 kündigte sie der Versicherten die Aufhebung der laufenden halben Invalidenrente an. Sie führte zur Begründung aus, die Überprüfung gemäss der Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 habe ergeben, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprechung geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Ursache gehörten. Die diesbezüglich erforderlichen Kriterien seien nicht vorhanden, weshalb für die Zukunft kein Rentenanspruch mehr bestehe (IV-act. 167). Gleichzeitig stellte sie der Versicherten offenbar ein Formular für die Anmeldung zur beruflichen Eingliederung zu (IV-act. 168), worin sie darauf hinwies, dass vor der Aufhebung der Rente berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen seien, dass während deren Durchführung ein Anspruch auf Weiterzahlung der bisherigen Rentenleistungen bestehe und dass die Versicherte zur aktiven Mitwirkung bei der Eingliederung verpflichtet sei.

A.d Die Versicherte liess am 15. Februar/28. März 2013 einwenden (IV-act. 169, 173), unberücksichtigt geblieben sei, dass sie sich bei einem Sturz vom 19. März 2008



Prellungen an Schultern, Schädel und Becken zugezogen habe. Dadurch hätten sich die Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Gleichgewichtsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite und Konzentrationsbeeinträchtigungen immens verstärkt. Deshalb sei im Frühjahr 2010 ein ORL-Konsil veranlasst worden. Dabei habe sich gemäss dem beigelegten Bericht von Dr. F.____, Spezialarzt FMH für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 19. Juli 2010 ergeben, dass eine Funktionsstörung der zervikalen Bewegungssegmente (Störung aller vier regulativen Reflexbögen des posturalen Kontrollsystems in ihrer Funktion, was den visuo-vestibulären und den zerviko-visuellen "Mismatch" erkläre) vorliege. Sie leide immer noch an den erwähnten Beeinträchtigungen. Vor allem löse jede "kognitive Kopfleistung" bereits nach einer halben Stunde starkes Kopfweh aus. Deshalb habe C.____ kürzlich eine weitere Abklärung in der Neuropsychologie am Kantonsspital St. Gallen zur Feststellung allfälliger neurokognitiver Defizite in Auftrag gegeben. Die Rente beruhe nicht ausschliesslich auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Vielmehr bestünden leichte neuropsychologische Funktionsstörungen in der Form einer verminderten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung. Auch die ORL-Abklärung habe organische Defizite aufgezeigt, welche die Störungen plausibel erklärten. Es sei nicht von einem syndromalen Beschwerdebild auszugehen. Die Aufhebung der Rente sei zudem angesichts der langen Dauer des Rentenbezuges und des stets mit überdurchschnittlichem Willen und Einsatz erfolgten, aber immer wieder mit Rückschlägen verbundenen und bis anhin ergebnislosen Versuchs zur Erhaltung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit unverhältnismässig. Sie (die Versicherte) habe zur Schadenminderung insbesondere eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen, die sie bei Aufhebung der Rente und der Verpflichtung, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, aufgeben müsste, während aber nach Angaben von C.____ auch in einer anderweitigen Arbeitstätigkeit keine wesentliche Erhöhung des möglichen Arbeitspensums zu erwarten sei. Eine 17 Jahre zurückliegende medizinische Abklärung könne ferner nichts über den aktuellen Gesundheitszustand aussagen, zumal sich zwischenzeitlich ein weiterer Unfall ereignet habe und sich die Abklärung nicht nach den Kriterien der erst nach der Abklärung geänderten Rechtsprechung von BGE 130 V 352 gerichtet habe. Auch die Vorgaben an Gutachten bei Schleudertraumata seien von der Rechtsprechung massgeblich geändert worden. Einzig der RAD habe sich im Sinn



eines versicherungsinternen Berichts zu den Fragen gemäss der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a geäussert. Der behandelnde Arzt halte aber eine Arbeitsleistung von mehr als 50 % für nicht zumutbar. Die Foerster'schen Kriterien könnten nicht ohne weiteres verneint werden. Die medizinischen Berichte und die Vorbringen seien geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Beurteilung zu begründen, weshalb - im Eventualfall - externe Fachgutachten einzuholen wären. Dr. E.____ vom RAD hielt dazu am 16. April 2013 fest (IV-act. 176), der Bericht von C.____ vom 29. Oktober 2012 bestätige, dass sich der Gesundheitszustand in den letzten 15 Jahren nicht verändert habe. Für minimale neuropsychologische Funktionsstörungen gebe es zahlreiche nichtorganische Ursachen. Zudem seien diese Störungen nicht arbeitsfähigkeitsrelevant. Die ORL-Untersuchung habe keine organische Grundlage für die beschriebenen Befunde geliefert, was nicht verwundere, sei doch ein nach dem Unfall 2008 angefertigtes Schädel-/HWS-MRI unauffällig gewesen. Ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle könnten auch die Ergebnisse einer neuropsychologischen Abklärung nicht als Grundlage für eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dienen. Es bestehe kein Grund, von seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2013 abzuweichen. Mit einer Verfügung vom 17. April 2013 hob die IV-Stelle die laufende halbe Invalidenrente auf den zweiten auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monat hin auf (IV-act. 177). Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

B.

B.a Die Versicherte liess am 3. Mai 2013 Beschwerde erheben und beantragen, der Beschwerde im Sinn einer provisorischen Massnahme die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin unverändert die halbe IV-Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Beschwerdeführerin in den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie/ Neuropsychologie und ORL polydisziplinär zu begutachten (act. G 1). Der Rechtsvertreter führte zur Begründung aus, nach einer Bezugsdauer von mehr als fünfzehn Jahren überwiege das Interesse der Beschwerdeführerin an einer Weiterausrichtung der Rente das Interesse der Beschwerdegegnerin beim weitem. Eine Aufhebung der Rente gemäss der Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a komme von vorherein nicht in Betracht, weil die Beschwerdeführerin nicht an einem unklaren



syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinn der Rechtsprechung leide; ihre Beschwerden seien vielmehr organisch begründbar. Das gehe schon aus dem Gutachten der B.____ aus dem Jahr 1997 hervor. Im Unterschied zur Einschätzung des RAD-Arztes seien die von Dr. F.____ festgestellten Störungen nach Angabe des behandelnden Neurologen C.____ eindeutig organische "Diagnosen" bzw. Leiden. Es müsse für die Anerkennung organischer Nachweisbarkeit genügen, dass eine Fehlfunktion oder ein Befund nach Einschätzung des Facharztes basierend auf den anerkannten wissenschaftlichen Grundlagen messbar und organisch (d.h. auf die körperlichen Abläufe bezogen) begründbar sei. Neuropsychologische Gutachten seien anerkanntermassen häufig Teil interdisziplinärer medizinischer Gutachten im Gebiet des Sozialversicherungsrechts und dienen in der obligatorischen Unfallversicherung der Abschätzung des Integritätsschadens nach Tabelle 8. Es sei verschiedentlich bewiesen worden, dass bildgebende Verfahren (zwar zu Aussagen über strukturelle bzw. morphologische Veränderungen des Gehirns, aber) nicht geeignet seien, kognitive Funktionsstörungen und deren Auswirkungen zu erfassen. Die Aufhebung der Rente sei ausserdem unverhältnismässig und unangemessen. Gemäss der Botschaft zur 6. IV-Revision sei in jedem Fall eine Güterabwägung vorzunehmen; die Beschwerdegegnerin habe das unterlassen. Die seit neun Jahren ausgeübte selbständige Tätigkeit aufzugeben, sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar und wäre zweckwidrig. Sofern die Rente nach Eingang der Ergebnisse der am 29. April 2013 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung nicht ohnehin wegen fehlender Voraussetzungen für die Anpassung aufrechterhalten werden müsse, seien externe Fachgutachten einzuholen. Das siebzehn Jahre alte Gutachten der Unfallversicherung, auf das sich der RAD stütze, vermöge den gesteigerten Anforderungen gemäss BGE 134 V 109 nicht zu genügen. Die im Rahmen ordentlicher Rentenrevisionen von C.____ ausgestellten Kurzatteste eines mehr oder weniger stabilen Gesundheitszustands änderten hieran nichts. Die Beschwerdeführerin sei bis anhin nie aufgrund der Kriterien der sogenannten "Überwindbarkeitspraxis" gutachterlich abgeklärt worden. Im Unterschied zum RAD gehe der behandelnde Arzt von einer zumutbaren Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin von 50 % aus, wie sie schon der Bericht der B.____ vom Sommer 2000 festgestellt habe. Es lägen unter anderem ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik und



unbefriedigende Behandlungsergebnisse bei überdurchschnittlicher Eigenanstrengung vor.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Juni 2013, der Beschwerde sei keine aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Beschwerde sei abzuweisen (act. G 4). Da die Beschwerdeführerin das 55. Altersjahr noch nicht vollendet und die Rente im Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung (spätestens mit Schreiben vom 7. November 2012 an Dr. D.____; IV-act. 160) noch nicht fünfzehn Jahre lang bezogen habe, sei die Schlussbestimmung der IV-Revision 6a anwendbar. Für eine Prüfung der Verhältnismässigkeit auf der Stufe des Verwaltungsverfahrens bleibe kein Raum, da der Gesetzgeber diese mit (den erwähnten beiden Einschränkungen von) lit. a Abs. 4 positivrechtlich geregelt habe. Der Beschwerdeführerin sei die Rente aufgrund eines syndromalen Leidens im Sinn der Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a zugesprochen worden. Die B.____ habe ausschliesslich ein HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert. Die geltend gemachten Beschwerden gehörten alle zum typischen Komplex von Symptomen, der sich bei einem solchen Distorsionstrauma zeige. Auch aus dem Bericht von Dr. F.____ ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin an Beschwerden leide, die nicht im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion stünden. Eine psychiatrische Diagnose sei nie gestellt worden. Die Beschwerdeführerin absolviere auch keine psychiatrische Therapie und nehme keine Psychopharmaka ein. Das Vorliegen einer psychischen Komorbidität sei daher ausgeschlossen. Es bestünden keine Foerster'schen Kriterien im notwendigen Schweregrad. Der aktuelle Gesundheitszustand sei ausreichend abgeklärt. Weil die Foerster'schen Kriterien nicht erfüllt seien, sei die Rente zu Recht aufgehoben worden.

B.c In der Replik vom 27. August 2013 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 7). Ihr Rechtsvertreter machte geltend, die Schlussbestimmung der IV-Revision 6a finde keine Anwendung. Es liege kein syndromales Beschwerdebild im Sinn der Rechtsprechung vor. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe dagegen eine psychische Erkrankung von massgeblicher Schwere. Bei lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmung handle es sich nicht um eine positivrechtliche Regelung der Verhältnismässigkeit. Es sei darüber in jedem einzelnen Fall zu entscheiden. Eine Rente aufzuheben, ohne den Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung bis zum Zeitpunkt der beabsichtigten Rentenaufhebung zu berücksichtigen, sei unhaltbar.



St.Galler Gerichte

Ausschlaggebend sei nicht, ob die Beschwerdeführerin an Beschwerden leide, die nicht im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion stünden, sondern ob organisch messbare Folgen vorhanden seien, was zwei behandelnde Osteopathen in beigelegten Berichten bestätigten. Die Beschwerdegegnerin habe die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin pflichtwidrig nie weiter abgeklärt. Nach den nun vorliegenden und eingereichten neuropsychologischen Abklärungsergebnissen des Kantonsspitals St. Gallen hätten sich in verschiedenen Bereichen mittelschwer bis schwer beeinträchtigte kognitive Funktionsstörungen und Auffälligkeiten im Verhalten und in der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin gezeigt. Es bestehe danach ein relevantes dysexecutives Syndrom, das wie die weiteren Störungen der willentlichen Beeinflussung nicht zugänglich sei. Da zahlreiche Hinweise auf eine relevante psychische Erkrankung gefunden worden seien, sei eine entsprechende Abklärung als notwendig bezeichnet worden. Eine psychische Komorbidität sei daher überwiegend wahrscheinlich. Es lägen damit messbare Beschwerden vor, die nicht zum üblichen Bild einer HWS-Distorsion gehörten. Die Beschwerdeführerin teile die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu den Foerster'schen Kriterien nicht.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen

1.

1.1 Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese gesprochen worden sind, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen überprüft, wobei die Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, wenn die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderungen das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als fünfzehn Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).



1.2 In seiner Botschaft vom 24. Februar 2010 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; BBl 2010 1817 ff., 1912) hat der Bundesrat zu Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmung ausgeführt, für Personen ab 55 Jahren und für solche, die seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezögen, werde unter Berücksichtigung der Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes eine Besitzstandsgarantie vorgesehen. Eine Wiedereingliederung dürfte in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein, weshalb die Schlussbestimmungen für diese Personen nicht zur Anwendung kämen.

1.3 Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmung ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Die 19__ geborene Beschwerdeführerin hatte zu diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt. - Des Weiteren ist massgeblich, in welchem Zeitpunkt die Überprüfung im Sinn der genannten Bestimmung eingeleitet wurde. Mit dem Versand des Fragebogens "Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung" am 3. April 2012 (vgl. IV-act. 144) hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenrevisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eröffnet. Ziel dieses Verfahrens ist es gewesen, Hinweise auf eine allfällige Veränderung des Invaliditätsgrades seit der letzten Rentenrevision zu Tage zu fördern. Das ergibt sich aus den gestellten Fragen. Nichts deutet darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin am 3. April 2012 gleichzeitig auch ein Überprüfungsverfahren gemäss der lit. a der Übergangsbestimmungen zur IV-Revision 6a eingeleitet hätte. Erst mit dem am 3. Juli 2012 an den Hausarzt verschickten Fragebogen "Überprüfung medizinischer Sachverhalt" (vgl. IV-act. 148) hat die Beschwerdegegnerin begonnen, den Sachverhalt im Hinblick auf eine allfällige Aufhebung der laufenden Rente gestützt auf diese Übergangsbestimmung abzuklären. Massgebendes Datum bei der Prüfung der Dauer des Rentenbezuges ist also der 3. Juli 2012 (nichts anderes ergäbe sich im Übrigen nach den folgenden E. 1.8 f., wenn vom 3. April 2012 auszugehen wäre).

1.4 Dem Wortlaut entsprechend fragt sich, ob die Beschwerdeführerin am 3. Juli 2012 seit mehr als fünfzehn Jahren eine Rente der Invalidenversicherung "bezogen" habe.

1.5 Die Rente war ihr mit der Verfügung vom 28. September 2000 (vgl. IV-act. 69) rückwirkend ab dem 1. März 1998 zugesprochen worden. Vertrauensschutz in die Rentenzusprache konnte demnach erst ab September 2000 entstehen. Nach BGE 139



V 442 E. 4.2.2 ff. ist allerdings für den Beginn des "Beziehens" der Rente im Sinn der Schlussbestimmung der Beginn des Rentenanspruchs und nicht das Datum der (rechtskräftig erlassenen) Rentenverfügung massgebend. Bei einer rückwirkenden Rentenzusprache kann also ein fünfzehnjähriger Rentenbezug vorliegen, auch wenn der Zeitpunkt, an dem die entsprechende Verfügung erlassen und die Rentenleistungen erstmals (einschliesslich Nachzahlung) ausgerichtet worden sind, weniger als fünfzehn Jahre zurückliegt. Beginn des Rentenanspruchs war im März 1998.

1.6 Würde man - dem Wortlaut des Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmung und der Rechtsprechung in BGE 139 V 442 gemäss - auf den Rentenbeginn am 1. März 1998 abstellen, wäre kein Ausnahmetatbestand gemäss Abs. 4 der Schlussbestimmung gegeben (am 3. Juli 2012 "Rentenbezug" während vierzehn Jahren und vier Monaten); diese Schlussbestimmung wäre vielmehr anwendbar.

1.7 Nun hat die Beschwerdeführerin aber nicht nur während vierzehn Jahren und vier Monaten Ersatzeinkünfte erhalten. Tatsächlich sind ihr ab dem 14. April 1997 IV-Taggelder für eine Abklärung ausgerichtet worden. Faktisch hat sie also (mit Ausnahme einer Woche Ende September/Anfang Oktober 1997) bereits ab diesem Zeitpunkt (und damit länger als 15 Jahre) ein IV-Ersatzeinkommen bezogen.

1.8 Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin, wie dem Gutachten der Klinik B.____ vom 23. Mai 1996 zu entnehmen ist, nach dem Unfall vom [...] 1995 bis mindestens zum Berichtsdatum nicht arbeitsfähig war (nach Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung ab 17. Juli 1995; IV-act. 8-2). Sie musste ihre Ausbildung invaliditätsbedingt unterbrechen. Nach den Angaben im Gutachten hat sie lediglich im Dezember 1995 während eines Praktikums ein kleines Pensum von 30 % realisiert und dabei eine praktisch nicht verwertbare Leistung gezeigt. Seither war sie wieder voll arbeitsunfähig. Nach den medizinischen Akten ist demnach davon auszugehen, dass sie im [...] 1996 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war, dass also unter diesem Aspekt in jenem Monat eine Wartezeit nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen ist. Im Februar/März 1996 war die Beschwerdeführerin zudem hospitalisiert (IV-act. 21-5) gewesen. Im März 1996 ist das Arbeitsverhältnis aufgelöst worden. Nach der Aktenlage blieb die Beschwerdeführerin durchgehend bis zum April 1997 arbeits- und somit auch



eingliederungs- und ausbildungsunfähig. Die Beschwerdegegnerin sprach ihr dementsprechend auch (noch) keine berufliche Massnahme zu; es bestand daher kein Taggeldanspruch. Angesichts der Eingliederungs- und Ausbildungsunfähigkeit war die Rentenfrage zu prüfen. aArt. 28 Abs. 3 IVG sah vor, dass der Bundesrat ergänzende Vorschriften über die Bemessung der Invalidität namentlich für Versicherte erlässt, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig oder noch in Ausbildung begriffen waren. Nach aArt. 26^{bis} IVV (seit 1968) erfolgt die Bemessung der Invalidität von Versicherten, die in Ausbildung begriffen sind, sofern ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gemäss Art. 27 Abs. 1 (Betätigungsvergleich). Sie werden damit den Nichterwerbstätigen im Sinn von aArt. 5 Abs. 1 IVG gleichgestellt. Die Behinderung im "Aufgabenbereich" richtet sich dabei nach der Beeinträchtigung in der schulischen bzw. beruflichen Ausbildung. Versicherten, welche das 18. Altersjahr vollendet haben, steht daher ein Rentenanspruch zu, wenn und soweit sie invaliditätsbedingt in der Berufsausbildung behindert sind (vgl. ZAK 1982 S. 495 ff.). Der Beschwerdeführerin waren das Aufgeben der Ausbildung und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar, da sie zwar eine gewisse schulische, aber noch keine berufliche Ausbildung erworben hatte. Es ist damit die Invalidität in der bisherigen Tätigkeit der Ausbildung zu bemessen. Hat ein Gesundheitsschaden eine wesentliche Behinderung im Ablauf der Ausbildung zur Folge (direkte Auswirkung), so entspricht die Invalidität nach der Verwaltungspraxis genau dem Ausmass, in welchem der Versicherte durch seinen Gesundheitsschaden daran gehindert wird, seiner Ausbildung normal nachzugehen. Diese Art der Bemessung gilt während der ganzen Ausbildungszeit (Rz 2111 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, WIH, in der bis 31. Dezember 1999 gültig gewesenen Fassung). Demnach ist ein Student als zur Hälfte invalid zu betrachten, wenn er infolge einer Krankheit oder eines Unfalls nur noch die Hälfte des Pensums bewältigen kann, das ein nichtinvalides Student des gleichen Fachs bei gleichem Ausbildungsstand erledigt. Als vollständig invalid gilt er, wenn er aus gesundheitlichen Gründen die Ausbildung noch nicht aufnehmen kann oder sie unterbrechen muss (Rz 2112 WIH; vgl. Rz 3091 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, in der seit 2014 gültigen Fassung). Da die Beschwerdeführerin zusätzlich zum Ablauf der durchschnittlichen



Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres im [...] 1996 in diesem Sinn (ganz) invalid war, hätte sie nach aArt. 28 IVG damals einen Rentenanspruch gehabt.

1.9 Bei der Frage, ob die Schlussbestimmungen anwendbar seien, kann die langdauernde Arbeits- und Ausbildungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits vor dem 3. Juli 1997 mit hypothetischem Rentenbeginn im [...] 1996 nicht unbeachtet bleiben. Es rechtfertigt sich vielmehr eine ausdehnende Interpretation des Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmung. Denn wie im Entscheid BGE 139 V 442 E. 4.2.2 ff. dargelegt, ist ausschlaggebend, dass die Wahrscheinlichkeit einer Wiedereingliederung bereits von Beginn des (teilweisen) Ausscheidens aus dem Arbeitsleben weg (und nicht erst ab der Zusprache der Rente) kontinuierlich abnimmt. Die Beschwerdeführerin war bereits seit dem Unfall im [...] 1995 krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, an der Ausbildung als ihrer damaligen Tätigkeit bzw. ihrem damaligen Aufgabenbereich teilzunehmen. Deshalb ist die Aufhebung der Rente auf den 31. Mai 2013 nach den Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a als rechtswidrig zu betrachten und die angefochtene Verfügung vom 17. April 2013 ist aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat auch nach dem 31. Mai 2013 einen Anspruch auf die laufende halbe Invalidenrente.

2.

2.1 Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2013 wäre auch rechtswidrig, wenn auf der wörtlichen Anwendung des Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmung beharrt würde. Sie würde nämlich auf einer unzureichenden Sachverhaltsabklärung beruhen: In einem Verfahren nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a ist in einem ersten Schritt zu klären, ob die Voraussetzungen für eine Überprüfung und allfällige Anpassung des Rentenanspruchs gegeben sind. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-aetiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes zugesprochen worden ist. Ist diese Frage zu bejahen und sind auch die übrigen Voraussetzungen (Alter der versicherten Person, Dauer des Rentenbezuges, dreijährige Überprüfungsfrist ab Inkrafttreten der Änderung) erfüllt, ist das eigentliche Verfahren zur (umfassenden und sorgfältigen) Überprüfung und allfälligen Anpassung des Rentenanspruchs von Amtes wegen zu eröffnen. Diese Überprüfung hat der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung Rechnung zu tragen. Das bedeutet, dass der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Vorgaben



der aktuellen Rechtslage neu zu ermitteln ist. Dabei muss auch auf den aktuellen Sachverhalt abgestellt werden. Das folgt ohne weiteres aus dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG), aber auch aus dem Umstand, dass der Gesetzgeber keine Korrektur ex tunc, sondern vielmehr eine Anpassung ex nunc vorgesehen hat. Die Frage, die es zu beantworten gilt, lautet also nicht: Wie hoch war der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache gestützt auf den damaligen Sachverhalt, aber unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung? Vielmehr ist die aktuelle Praxis auf den aktuellen Sachverhalt anzuwenden, denn die rentenanpassungstypische Frage lautet: Wie hoch ist der Invaliditätsgrad im aktuellen Zeitpunkt unter Berücksichtigung des aktuellen Sachverhaltes und des jetzt geltenden Rechts? Der Gesetzgeber wollte die Vergangenheit auf sich beruhen lassen, die laufenden Renten aber für die Zukunft korrigieren. Das setzt zwingend voraus, dass das aktuelle Recht bzw. die aktuelle Praxis auf den aktuellen Sachverhalt angewendet wird.

2.2 Die medizinische Grundlage für die Zusprache der Invalidenrente hatte in den Folgen des erlittenen Distorsionstraumas der Halswirbelsäule (bzw. der erlittenen Distorsionstraumata der Halswirbelsäule) gelegen, wie insbesondere die Berichte der B.____ vom 27. Oktober 1998 (IV-act. 51), 10. Februar 1997 (IV-act. 21) und 23. Mai 1996 (IV-act. 10) belegt hatten. Weitere, davon unabhängige Beschwerden waren nicht diagnostiziert worden. Auch waren keine organisch nachweisbaren Funktionsausfälle dokumentiert worden. Die Ärzte der B.____ hatten auf die Frage, ob eine organische Grundlage bestehe, geantwortet: "Eine klar objektive Grundlage im Sinne eines radiologischen Nachweises ist bei Distorsionstraumen in aller Regel nicht möglich, dennoch lassen sich bei der funktionellen Untersuchung die Beschwerden organisch begründen" (IV-act. 10–6). Es hatte also bloss ein funktioneller, aber kein radiologischer und damit im eng verstandenen Sinn (gemäss BGE 134 V 231) organischer Nachweis erhoben werden können. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist aber die Frage, ob eine spezifische und unfalladäquate Verletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt, sinngemäss anhand der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen zu beantworten (BGE 136 V 279). Folglich ist die Frage, ob die Rente aufgrund eines syndromalen Leidens im Sinn der Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a zugesprochen worden ist, zu bejahen.



2.3 Eine bei einem Unfall erlittene Verletzung im Bereich von HWS und Kopf kann allerdings nach der Rechtsprechung auch ohne organisch nachweisbare (d.h. objektivierbare) Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen. Derartige Verletzungen sind durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet. Diese mit Bezug auf die obligatorische Unfallversicherung entwickelten Grundsätze sind auch für die Invalidenversicherung massgebend. Auch hier kann eine spezifische HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle mit dem für derartige Verletzungen typischen, komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Vom Fehlen organisch nachweisbarer Befunde kann mithin in diesem Rahmen nicht ohne weiteres direkt auf - überwindbare - psychische Beschwerden geschlossen werden (BGE 136 V 279 E. 3.1, Bundesgerichtsentscheid i/S J. vom 14. Dezember 2009, 8C_362/09).

2.4 Bei der Ermittlung des aktuellen medizinischen Sachverhalts hat sich die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ beschränkt, der im Wesentlichen nur ausgeführt hat, laut dem Gutachten der B.____ vom 23. Mai 1996 liege ein Leiden gemäss der Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a vor. Es sei keine mitwirkende psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ausgewiesen und die übrigen Foerster'schen Kriterien seien nicht erfüllt. Selbst wenn das zuträfe, bezieht es sich bei genauer Betrachtung nur auf den damaligen medizinischen Sachverhalt. Dr. E.____ hat die Frage, ob und in welchem Umfang es der Beschwerdeführerin aktuell zumutbar sei, trotz ihrer Schmerzen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, nicht überzeugend beantwortet. Seine Ausführungen können zwar gesamthaft dahingehend interpretiert werden, dass seines Erachtens die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aktuell nicht beeinträchtigt sei. Eine überzeugende Begründung für diese Schlussfolgerung lässt sich seiner Stellungnahme aber nicht entnehmen. Insbesondere vermag der Verweis auf das (damals) 16 Jahre alte Gutachten nicht zu überzeugen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass C.____ und Dr. D.____ eine seitherige wesentliche Veränderung verneint haben, denn diese Einschätzung ist nicht begründet worden. Gemäss der Lage der Akten hat kein Arzt eine umfassende Erhebung der aktuellen Befunde durchgeführt. Darüber, wie es



um die Gesundheit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung tatsächlich bestellt gewesen ist, geben die Akten keine Auskunft. Die vom Gesetzgeber geforderte sorgfältige Prüfung der aktuellen Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit trotz Schmerzen bzw. des aktuellen Arbeitsfähigkeitsgrades ist demnach nicht erfolgt. Die angefochtene Verfügung beruht folglich auf einem ungenügend abgeklärten aktuellen Sachverhalt (vgl. zu den Anforderungen an eine aktuelle Abklärung BGE 139 V 547 E. 10.2), was eine Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) darstellt. Würde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bei der Einleitung des Überprüfungsverfahrens nicht bereits seit mehr als fünfzehn Jahren eine Leistung im Sinn des Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmung bezogen habe, müsste die Sache also zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

3.

Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich eine Behandlung des Antrag auf eine Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde.

4.

Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. April 2013 aufgehoben.



2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.