



**Fall-Nr.:** IV 2014/183  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.01.2020  
**Entscheiddatum:** 10.10.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2016**

**Art. 17 ATSG; eine der angefochtenen Verfügung vorangegangene Revisionsverfügung wurde der Beschwerdeführerin und nicht ihrer Rechtsvertretung eröffnet. Die Beschwerdeführerin machte innert Rechtsmittelfrist geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin nahm diese Eingabe unter Verletzung ihrer Beratungspflicht als Revisions- (Erhöhungs-)gesuch entgegen und wies dieses mit angefochtener Verfügung ab. Die vorangegangene Revisionsverfügung ist nicht in Rechtskraft erwachsen. Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung zur medizinischen Abklärung, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten rechtskräftig gewordenen Verfügung verändert hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St .Gallen vom 10. Oktober 2016, IV 2014/183).**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/183

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte, St.  
Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2003 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die Versicherte hatte seit 25. Juli 2002 eine Stelle in ihrem erlernten Beruf als Coiffeuse inne, welche ihr am 25. Juli 2003 auf den 30. August 2003 gekündigt worden war (IV-act. 6-1; IV-act. 6-4). Die behandelnde med. prakt. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte als Diagnosen eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.25) mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.30) sowie eine Endometriose auf. In ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse sei die Versicherte höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Sie habe nach einem Versuch, 100 % zu arbeiten, die Kündigung erhalten. Seit 17. September 2003 sei sie durch den Hausarzt wegen schwererer Depression ganz arbeitsunfähig geschrieben (Arztbericht vom 12. Dezember 2003; IV-act. 11).

A.b Die Berufsberaterin kam in ihrem Bericht vom 27./28. April 2004 zum Schluss, es bestehe eine vielschichtige medizinische, soziale und kulturelle Problemstellung. Dieser sei zur Zeit mit beruflichen Massnahmen nicht beizukommen (IV-act. 21).



A.c Vom 8. bis 10. November 2004 wurde die Versicherte durch die MEDAS Ostschweiz, med.prakt. C.\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.med. D.\_\_\_, Innere Medizin FMH, psychiatrisch und internistisch begutachtet. Dabei wurde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei verschiedenen Belastungsfaktoren (Beziehung zum Ehepartner, ICD-10: Z63.0, und zu den Eltern, ICD-10: Z63.1) diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit für die bisherige und adaptierte Tätigkeiten im Wesentlichen mit 50 % eingeschätzt. Internistisch bestehe seit 1999 eine Endometriose. Tätigkeiten mit andauerndem Stehen oder in andauernd gebückter Haltung seien nicht zu empfehlen (IV-act. 30-11 ff.).

A.d Die IV-Stelle wies mit Verfügung vom 12. Juli 2005 das Begehren um berufliche Massnahmen ab, da solche zur Zeit aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten nicht möglich seien (IV-act. 40). Mit Verfügung vom 26. September 2005 sprach sie der Versicherten ab 1. Januar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu (IV-act. 46; IV-act. 49). Nachdem die Versicherte am 25. Oktober 2005 Einsprache erhoben hatte (IV-act. 54), widerrief die IV-Stelle nach weiteren Abklärungen die Verfügung vom 26. September 2005 (IV-act. 86). Mit Verfügungen vom 27. April 2006 sprach sie der Versicherten ab 1. August 2004 eine Viertelsrente und ab 1. November 2004 eine halbe Rente zu (IV-act. 96 f.).

A.e Die Versicherte war vom 16. Dezember 2005 bis Oktober 2006 als Kassierin tätig (IV-act. 105-2) und gebar im Jahr 2006 ihre Tochter E.\_\_\_ (IV-act. 99).

A.f Die IV-Stelle leitete am 12. Juli 2007 ein amtliches Revisionsverfahren ein (IV-act. 102). Med. prakt. B.\_\_\_ hielt in ihrem Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2007 fest, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich nach Dezember 2003 (zunächst) verbessert. Eine starke emotionale Überforderung nach der Geburt des Kindes und die parallele Zunahme von Ängstlichkeit und Depressivität habe bis Frühling 2007 zur Ausbildung eines schwer depressiven Zustandes geführt. Durch Schwangerschaft und eine Wochenbettdepression (schwere depressive Episode) habe sich der Gesundheitszustand mindestens ab März 2007 massiv verschlechtert. Die Depression und ein krankhaft symbiotisches Verhalten dem Kind gegenüber schlossen im aktuellen Zeitpunkt jede Arbeitstätigkeit aus (IV-act. 108-1 ff.; vgl. auch ihren Bericht vom 13. März 2008, IV-act. 112, wonach die Versicherte absolut nicht belastbar und nicht in der



Lage sei, den Druck einer Halbtagsarbeit auszuhalten. Daher habe sie die Versicherte seit 13. März 2007 zu 100 % krankschreiben müssen).

A.g In der Folge tätigte die IV-Stelle Haushaltsabklärungen (Fragebogen Haushalt vom 18. Februar 2008, IV-act. 114; Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Mai 2008, IV-act. 115). Die Abklärungsperson qualifizierte die Versicherte als im Gesundheitsfall zu 50 % erwerblich und zu 50 % im Haushalt tätig. Sie ermittelte im Haushalt eine Einschränkung von 27 % und berechnete aufgrund der 100 %igen Einschränkung im Erwerb einen Invaliditätsgrad von insgesamt 63,5 % (IV-act. 115-10). Gegen den so erlassenen Vorbescheid vom 16. Juli 2008 (IV-act. 121) erhob die Versicherte am 12. September 2008 Einwand, mit welchem sie die Qualifikation rügte (IV-act. 127; IV-act. 128). Mit Verfügung vom 20. November 2008 hielt die IV-Stelle an der Qualifikation fest und sprach der Versicherten ab 1. Juli 2007 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 131; IV-act. 130).

A.h Im November 2011 leitete die IV-Stelle ein weiteres amtliches Revisionsverfahren ein (IV-act. 133). Dr.med. F.\_\_\_\_, Psychiatrisches Zentrum G.\_\_\_\_, berichtete am 5. Januar 2012, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und an einer Persönlichkeitsstörung, emotional instabil, vom impulsiven Typus (ICD-10: F60.30). In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin sei sie wegen mangelnder Belastbarkeit und Konzentration zu 70 % arbeitsunfähig (IV-act. 137).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch Dr.med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt Klinik I.\_\_\_\_, psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 29. Mai 2012, Untersuchung am 14. Mai 2012, IV-act. 147-1). Der Gutachter stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen. Er hielt im Wesentlichen fest, die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10: F60.30) könne er nicht bestätigen. Die Versicherte sei aufgrund der depressiv reduzierten Ausdauer, der reduzierten geistigen Flexibilität im Rahmen formaler Denkstörungen, der reduzierten psychischen Belastbarkeit, von Antriebsstörungen und Konzentrationsstörungen in Drucksituationen in ihrer



Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten um 50 % eingeschränkt. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung (IV-act. 147).

A.j RAD-Arzt Dr.med. J.\_\_\_\_ nahm am 18. Juli 2012 Stellung, zusammenfassend sei davon auszugehen, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht im Erwerb aktuell etwa zu 50 % arbeitsfähig sei, was de facto gegenüber 2007 eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit darstelle. Med. prakt. B.\_\_\_\_ habe 2007 eine Verbesserung (der Arbeitsfähigkeit) auf 50 % nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Die im Jahre 2007 attestierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit wäre somit als vorübergehende Verschlechterung der psychischen Situation zu werten. Der Zeitpunkt der Verbesserung könne spätestens ab dem aktuellen Gutachten vom Mai 2012 angenommen werden. Eine weitergehende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei in absehbarer Zeit nicht zu erwarten (IV-act. 148).

A.k Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % in Aussicht. Sie berechnete das Valideneinkommen gemäss Gesamtarbeitsvertrag für das Coiffeurgewerbe und das Invalideneinkommen gemäss Tabellenlohn (vgl. Feststellungsblatt vom 2. Mai 2013, IV-act. 158-1, und Abklärungsbericht Haushalt vom 22. März 2013, IV-act. 154-10). Die Versicherte erhob hiergegen am 7. Juni 2013 Einwand und beantragte eine halbe Rente aufgrund einer Berechnung des Invaliditätsgrades analog zur Verfügung im Jahr 2004 (IV-act. 164). Die IV-Stelle verfügte am 6. August 2013 gemäss Vorbescheid (IV-act. 175; IV-act. 172).

A.l Med.pract. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete der IV-Stelle am 14. August 2013 unter Verweis auf einen Bericht vom 12. Juli 2013 (IV-act. 179-8 ff.) im Wesentlichen, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, dabei agitierte depressive Episode (ICD-10: F33.1), an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10: F60.30), an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Tätigkeiten, bei denen es zu zwischenmenschlichen Problemen kommen könne, in denen berufsbedingt häufig kritisiert werde oder bei denen Teamarbeit und Kundenkontakt wichtig seien, Arbeiten



## St.Galler Gerichte

in einem hierarchisch strukturierten Team oder mit grosser Verantwortung sowie Tätigkeiten, in denen einmaliges "Ausrasten" oder Weglaufen gefährlich werden könne, seien ungeeignet. In diesem Profil entsprechenden Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt wegen rasch abnehmender Konzentration und Aufmerksamkeit. Die Versicherte sei keinem Arbeitgeber auf längere Sicht zumutbar. Weil der Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich schlechter sei, als dies aufgrund einer Viertelsrente mit einem 48 %igem IV-Grad zu erwarten sei, könne man von einer wesentlichen Verschlechterung im Vergleich zum Zeitpunkt des Vorbescheids sprechen. Er habe deshalb der Versicherten empfohlen, eine Revision der IV-Rente zu beantragen (IV-act. 179-1 ff.).

A.m Mit Schreiben vom 26. August 2013 teilte die Versicherte der IV-Stelle unter Verweis auf den Bericht von med. pract. K.\_\_\_\_ (vom 14. August 2013) mit, in den letzten Monaten habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert (IV-act. 180).

A.n Ergänzend berichtete med pract. K.\_\_\_\_ am 6. September 2013, Dr. H.\_\_\_\_ sei auf die Ausführungen der Versicherten zu ihrem Leben nicht eingegangen und habe gesagt, dies sei für das Gutachten nicht wichtig. Das aggressive und impulsive Verhalten der Versicherten sei dermassen stark ausgeprägt, dass sie bisher bei allen Arbeitsstellen davongelaufen oder gekündigt worden sei. Die Arbeitsfähigkeit sei im ersten und eigentlich auch im geschützten Arbeitsmarkt zu 100 % eingeschränkt (IV-act. 183-3). Zum Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ nahm med. pract. K.\_\_\_\_ am 1. Oktober 2013 im Wesentlichen Stellung, der Gutachter habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Persönlichkeitsstörung nicht berücksichtigt. Formal gesehen bestehe im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, da die Arbeitsfähigkeit zu 100 % eingeschränkt sei (IV-act. 185).

A.o RAD-Arzt Dr.med. L.\_\_\_\_ nahm am 12. Dezember 2013 Stellung, Dr. H.\_\_\_\_ habe die diagnostische Längsschnittbewertung vertretbar begründet. Med. pract. K.\_\_\_\_ beurteile dieselbe, dem Gutachter bekannte Sachlage, medizinisch abweichend. Eine Veränderung des auch von med. pract. K.\_\_\_\_ als gleich geblieben beurteilten Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt sei nicht ausgewiesen (IV-act. 187).



A.p Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2014 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Erhöhung der Rente vom 26. August 2013 in Aussicht (IV-act. 191). Dagegen erhob die Versicherte am 6. Januar 2014 (richtig wohl 6. Februar 2014) Einwand. Die Verfügung über die Reduktion auf eine Viertelsrente sei ihr statt ihrer Rechtsvertreterin zugestellt worden. Sie habe deren Tragweite nicht ermessen können. Validen- und Invalideneinkommen seien aufgrund ihres Einkommens als Coiffeuse zu berechnen (IV-act. 192).

A.q Mit Verfügung vom 25. Februar 2014 wies die IV-Stelle das Gesuch um Rentenerhöhung bei einem Invaliditätsgrad von 48 % ab. Bei einer 50 %igen Arbeitstätigkeit werde beim Invalideneinkommen auf den Durchschnittswert abgestellt. Da dieser bedeutend höher als der Lohn einer Coiffeuse sei, resultiere mit einem angerechneten Minderverdienst von 5 % ein Invaliditätsgrad von 47,5 % (IV-act. 195).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. Februar 2014 erhebt A.\_\_\_\_ am 26. März 2014 Beschwerde. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Eventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ferner sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren (act. G 1). Zur Begründung führt sie innert gewährter Nachfrist (act. G 3) aus, gegen die im Anschluss an den Vorbescheid vom 10. Mai 2013 erlassene Verfügung (vom 6. August 2013, IV-act. 175; IV-act. 172) habe sie keine Beschwerde geführt, weil sie ab 1. Juni 2013 die Arbeitsstelle als Coiffeuse in einem Umfang von 40 % habe antreten können. Diese sei noch während der Probezeit am 8. August 2013 durch die Arbeitgeberin gekündigt worden. Aufgrund der Probleme unter anderem im Arbeitsverhältnis und der darauf folgenden Kündigung habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Dies habe spätestens seit dem Bericht von med. pract. K.\_\_\_\_ vom 6. September 2013 zu einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten geführt, insbesondere da sie keinem Arbeitgeber zugemutet werden könne. Dies zeige auch die schnelle Kündigung der letzten Arbeitsstelle. Med. pract. K.\_\_\_\_ habe neben der rezidivierenden depressiven Störung zusätzliche psychische Krankheitsbilder mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt, welche nach



Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ im Begutachtungszeitpunkt nicht vorgelegen hätten. Es sei offensichtlich, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und folglich ein Revisionsgrund vorliege. Sie habe ihre Behandlung bei med. pract. K.\_\_\_\_ am 1. Juli 2013 begonnen. Im Laufe der Sitzungen habe dieser festgestellt, dass von Dr. H.\_\_\_\_ verschiedene Beschwerdebilder nicht erkannt worden seien. Insbesondere seien zusätzliche Krankheitsbilder diagnostiziert worden, welche bereits im Zeitpunkt der letzten Verfügung vorgelegen hätten. Diese neuen Tatsachen seien erst mit der Beurteilung durch med. pract. K.\_\_\_\_ bekannt geworden. Sie als medizinische Laiin habe nicht erkennen können, dass die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ nicht vollständig und folglich die darauf basierende Verfügung nicht korrekt gewesen sei. Die Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ habe nur rund 45 Minuten gedauert. Im Anschluss daran habe sie einen Fragebogen ausfüllen und am Empfang abgeben müssen. Zudem habe sie den Eindruck gehabt, dass Dr. H.\_\_\_\_ ihr nicht zuhöre. Bei den Schilderungen ihrer familiären und Kindheitsprobleme habe Dr. H.\_\_\_\_ erklärt, dass dies keine Rolle spiele und ihn nicht interessiere. Erst die Behandlung bei med. pract. K.\_\_\_\_ habe ein umfassendes Krankheitsbild mit den massgeblichen Diagnosen und der entsprechend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ergeben. In diesem Sinne seien mindestens die Voraussetzungen einer prozessualen Revision erfüllt und der Invaliditätsgrad aufgrund der neuen Sachlage zu beurteilen. Der Sachverhalt sei ohne Bindung an frühere Beurteilungen neu zu prüfen. Auf das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2012 könne nicht abgestellt werden, da es nicht vollständig sei und nicht ihren aktuellen Gesundheitszustand erfasse. Die seit ca. August 2013 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung sei für die aktuelle Beurteilung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen. Die erneute Aufnahme der Arbeitstätigkeit im Sommer 2013 und die schnelle Kündigung zeigten klar, dass sie auf dem Arbeitsmarkt nicht bestehen könne. Sie sei keinem Arbeitgeber längerfristig zumutbar, weshalb von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 100 % und es stehe ihr eine ganze IV-Rente ab dem Revisionszeitpunkt zu. Falls nicht auf die Beurteilung von med. pract. K.\_\_\_\_ abgestellt werden könne, seien weitere medizinische Abklärungen notwendig, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können. Die Beurteilungen von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ erfassten nicht die aktuelle Situation (act. G 3).



## St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde. Wie Dr. H.\_\_\_\_ zu Recht festhalte, sei die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen, nach neun Jahren Regelschule eine Ausbildung als Coiffeuse zu absolvieren und auch in diesem Beruf erwerbstätig zu sein. Zudem ziehe sie ihre zwischenzeitlich siebenjährige Tochter alleine auf. Demnach hätte eine allfällige Persönlichkeitsstörung keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auch in Bezug auf Persönlichkeitsstörungen gelte zudem, dass solche nicht per se invalidisierend seien. Med. pract. K.\_\_\_\_ leite die Diagnosen einer posttraumatischen Persönlichkeitsstörung und einer Persönlichkeitsänderung aus der "schlimmen" Ehe der Beschwerdeführerin ab. Weil sich die Beschwerdeführerin bereits 2006 von ihrem Ehegatten getrennt habe, hätte der entsprechende Gesundheitsschaden somit bereits lange vor der Verfügung vom 6. August 2013 vorgelegen. Demnach würde es sich bloss um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handeln, was revisionsrechtlich irrelevant sei. Im Übrigen seien beide Diagnosen nicht ausgewiesen. Weder aus dem Schreiben von med. pract. K.\_\_\_\_ noch aus anderen medizinischen Unterlagen gehe nachvollziehbar hervor, aufgrund welcher Ereignisse die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer dauernden Persönlichkeitsänderung leiden sollte. Es sei offensichtlich, dass sich med. pract. K.\_\_\_\_ auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin abstütze. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch aufgrund von objektiven Faktoren zu bestimmen. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung zugunsten ihrer Patienten aussagten. Demnach könne nicht auf die Berichte von med. pract. K.\_\_\_\_ abgestellt werden. Insgesamt ergäben sich keine Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 6. August 2013 erheblich verschlechtert habe. Bei der Kündigung ihres Arbeitgebers handle es sich um einen psychosozialen Faktor, der für sich alleine keine Invalidität begründe. Demnach sei die angefochtene Verfügung rechtmässig (act. G 7).

B.c Mit Entscheid vom 3. Juni 2014 bewilligt die Abteilungspräsidentin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 8).



## St.Galler Gerichte

B.d Mit ihrer Replik vom 7. Juli 2014 macht die Beschwerdeführerin geltend, Persönlichkeitsstörungen würden meist in der Kindheit oder Adoleszenz in Erscheinung treten. Dies treffe jedoch nicht in jedem Fall, sondern nur mehrheitlich zu. Es sei insbesondere auffällig, dass die behandelnden Ärzte seit 2003 bzw. 2007 eine Persönlichkeitsstörung festgestellt hätten. Dr. H.\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten nicht klar dargelegt, weswegen die bisherigen Einschätzungen falsch seien. Falls dennoch auf das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ abgestellt würde, wäre zu berücksichtigen, dass Dr. H.\_\_\_\_ ihr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Friseurin attestiert habe. Adaptationskriterien seien seiner Meinung nach daher nicht notwendig. Unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung und der Berufserfahrung sei es offensichtlich, dass ihr als Invalideneinkommen jenes einer teilzeitlich tätigen Friseurin anzurechnen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weswegen die Beschwerdegegnerin auf den branchenübergreifenden schweizerischen Durchschnitt abstelle. Dies sei nur zulässig, wenn ausschliesslich eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei. Als Invalideneinkommen könne folglich 50 % des Einkommens als Friseurin berücksichtigt werden, was zu einem Invaliditätsgrad von 50 % führe. Entsprechend stehe ihr mindestens eine halbe Rente zu (act. G 11).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).

## Erwägungen

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre



(Valideneinkommen; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

1.2 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C\_552/2007, E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus (U. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 17 Rz 25). Praxisgemäss genügt für die Revision einer Invalidenrente, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 8C\_754/2013, E. 3.2.1). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71, E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C\_438/2009, E. 1).

2.

2.1 In prozessualer Hinsicht liess die Beschwerdeführerin mit Einwand vom 6. Januar 2014 (richtig wohl 6. Februar 2014) durch ihre damalige Rechtsvertretung geltend machen, die Verfügung vom 6. August 2013 sei nicht rechtens. Sie sei der



Beschwerdeführerin zugestellt worden, obwohl diese (auch) damals rechtlich vertreten gewesen sei. Die Beschwerdeführerin könne nicht abschätzen, welche Schritte sie bei Schreiben der IV-Stelle zu unternehmen habe, und sei durch solche Schreiben überfordert. Deshalb habe sie eine Rechtsvertretung (IV-act. 192). Ihre Rechtsvertreterin im Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 25. Februar 2014 (IV-act. 195) bringt vor, gegen die Verfügung vom 6. August 2013 sei keine Beschwerde geführt worden, da die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2013 eine Stelle als Coiffeuse in einem Pensum von 40 % habe antreten können (act. G 3, Ziff. 11). Am 26. August 2013 habe die Beschwerdeführerin das Begehren um Revision der Rentenleistungen gestellt (act. G 3, Ziff. 12; vgl. IV-act. 180). Es sei offensichtlich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe und folglich ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege (act. G 3, Ziff. 18). Falls nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen werden könne, seien die Voraussetzungen einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG erfüllt, denn erst die Behandlung bei med. pract. K.\_\_\_\_ habe ein umfassendes Krankheitsbild ergeben. Die Beibringung dieser neuen Tatsachen sei vor Behandlungsbeginn bei med. pract. K.\_\_\_\_ nicht möglich und der Beschwerdeführerin nicht zumutbar gewesen. Sei ein Revisionsgrund gegeben, so sei der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätseinschätzungen zu ermitteln (act. G 3 Ziff. 19 und 22 f.; act. G 11 Ziff. 8). Die Beschwerdegegnerin trägt vor, mit Blick auf die Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG sei der Sachverhalt der Verfügung vom 6. August 2013 mit demjenigen der (angefochtenen) Revisionsverfügung (vom 25. Februar 2014) zu vergleichen. Insgesamt ergäben sich keine Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 6. August 2013 erheblich verschlechtert habe (act. G 7, S. 3 und S. 5).

2.2 Die von der ehemaligen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geltend gemachte Zustellung der Verfügung vom 6. August 2013 an die Beschwerdeführerin statt an ihre Rechtsvertretung bewirkt gemäss Rechtsprechung nicht deren Nichtigkeit, sondern deren Anfechtbarkeit. Dabei darf der betroffenen Person aus der mangelhaften Eröffnung gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG kein Nachteil erwachsen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2010, 9C\_791/2010, E. 2.2). Es stellt sich damit



zunächst die Vorfrage, ob die Verfügung vom 6. August 2013 angefochten wurde oder in Rechtskraft erwachsen ist, und inwieweit diese Frage Prozessthema sein kann.

3.

Streitgegenstand im verwaltungsrechtlichen Verfahren bilden die in Verfügungen geregelten Rechtsverhältnisse (und nicht deren einzelne Elemente bzw. "Teilaspekte"), soweit sie angefochten, somit als Prozessthema vor das Gericht gezogen sind (vgl. BGE 125 V 415 f., E. 2a und 2b; BGE 130 V 502, E. 1.1). Der Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens umfasst mithin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin als Ganzes, soweit nicht bereits rechtskräftig darüber entschieden wurde. Zum Streitgegenstand gehört mithin insbesondere die Frage, gegenüber welchem Referenzzeitpunkt zu beurteilen ist, ob sich der Gesundheitszustand erheblich verändert hat. Zudem wird mit der Beschwerde vom 26. März 2014 geltend gemacht, es sei die Voraussetzung einer prozessualen Revision gegeben, da sich der wahre Gesundheitszustand erst durch die Behandlung von med. pract. K. \_\_\_ erschlossen habe (act. G 3, Ziff. 22). Damit ist die Rechtsbeständigkeit der Verfügung vom 6. August 2013 Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens und vorfrageweise zu prüfen.

4.

4.1 Die Verfügung vom 6. August 2013 wurde an die Beschwerdeführerin adressiert, Kopien gingen gemäss Verteiler lediglich an die zuständige Ausgleichskasse und an die Steuerverwaltung (IV-act. 175). Die Procap St. Gallen-Appenzell war am 15. Mai 2013 bevollmächtigt worden (IV-act. 162) und erhob am 7. Juni 2013 namens der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid vom 10. Mai 2013 Einwand (IV-act. 164). Die Abgabe des Mandats erfolgte erst gemäss Mitteilung vom 27. März 2014 (IV-act. 205). Somit wurde die Verfügung vom 6. August 2013 zu Unrecht der Beschwerdeführerin statt der sie damals vertretenden Procap zugestellt.

4.2 Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG darf der betroffenen Person aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung kein Nachteil erwachsen. Wird eine Verfügung - wie vorliegend - der versicherten Person und nicht ihrer Rechtsvertretung eröffnet, stellt



dies einen Eröffnungsmangel im Sinne der genannten Norm dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 9C\_741/2012, E. 2). Die Möglichkeit, ein Rechtsmittel zu ergreifen, darf dadurch nicht eingeschränkt oder vereitelt werden (U. KIESER, a.a.O., Art. 49 Rz 62). Die fehlerhaft eröffnete Verfügung kann indes rechtsbeständig werden, wenn sie nicht innert vernünftiger Frist seit Kenntnis von deren Inhalt in Frage gestellt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 9C\_741/2012, E. 2).

4.3 Der Einwand vom 7. Juni 2013 gegen den Vorbescheid vom 10. Mai 2013 (IV-act. 160) wurde durch die Rechtsvertretung erhoben (IV-act. 164-1 f.). Am 18. Juli 2013 stellte die Rechtsvertretung der Beschwerdegegnerin den neuen Arbeitsvertrag der Beschwerdeführerin zu (IV-act. 169). Am 19. Juli 2013 sandte med. pract. K.\_\_\_\_ der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin die Erklärung der Beschwerdeführerin vom 18. Juli 2013 zu, sie entbinde die Beschwerdegegnerin gegenüber ihm von der Schweigepflicht, und forderte eine Kopie des Vorbescheides an (IV-act. 174 und IV-act. 173). Da somit die Rechtsvertretung noch praktisch zur selben Zeit wie der behandelnde Arzt mit der Beschwerdegegnerin in Kontakt stand, hätte die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin nicht ohne weitere Nachfrage annehmen dürfen, das Mandatsverhältnis der Beschwerdeführerin mit ihrer (damaligen) Rechtsvertretung sei erloschen. Die Rechtsvertretung musste unter den gegebenen Umständen - kurz nach Mitteilung des neuen Arbeitsverhältnisses - auch nicht damit rechnen, dass die Beschwerdegegnerin bereits am 6. August 2013 eine Verfügung erlassen werde. Die Beschwerdeführerin hat diese Verfügung zudem auch nicht vorbehaltlos akzeptiert, sondern auf Anraten von med. pract. K.\_\_\_\_, eine "Revision" der IV-Rente zu beantragen (vgl. dessen Bericht an die IV-Stelle vom 14. August 2013, IV-act. 179-6), der Beschwerdegegnerin am 26. August 2013 mitgeteilt, ihr Gesundheitszustand habe sich "in den letzten Monaten" verschlechtert (IV-act. 180-1).

4.4 Zwar mag die Beschwerdeführerin durch diese eigene Eingabe den Anschein erweckt haben, nicht mehr vertreten zu sein. Allerdings geschah dies erst nach Zustellung der Verfügung vom 6. August 2013 und kann daher zum Zeitpunkt von deren Erlass noch nicht relevant gewesen sein. Mangels der Mitteilung einer Mandatsaufgabe hätte dieser Umstand für die Beschwerdegegnerin gerade auch Grund sein können, das Vertretungsverhältnis endgültig zu klären. Unklar war



hinsichtlich der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 26. August 2013 nicht nur das Vertretungsverhältnis, sondern vor allem auch deren Ziel. Die Eingabe erfolgte vor Ablauf der gesetzlichen Beschwerdefrist gegen die Verfügung vom 6. August 2013. Sowohl die Revision (Art. 17 ATSG) als auch die prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) richten sich gemäss Gesetzeswortlaut gegen rechtskräftige Verfügungen (vgl. auch U. KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz 4 und Art. 53 Rz 3). Die Beschwerdeführerin machte sodann eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes "in den letzten Monaten" geltend und verwies dazu auf den Bericht von med. pract K.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin (vom 14. August 2013, IV-act. 179-1 ff.). Dieser berichtet von einer Verschlechterung mindestens seit dem Vorbescheid und vertritt die Auffassung, der Gesundheitszustand sei wesentlich schlechter, als dies bei einem Invaliditätsgrad von 48 % zu erwarten sei (IV-act. 179-6). Damit behauptete die Beschwerdeführerin nicht eine erst nach Erlass der Verfügung vom 6. August 2013, sondern eine bereits früher eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, welche nicht Gegenstand einer Revision der Verfügung vom 6. August 2013, sondern einer Wiedererwägung bzw. Beschwerde gegen diese Verfügung gebildet hätte. Mit der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 26. August 2013 bestand somit nicht nur Unklarheit über die Rechtsvertretung, sondern auch darüber, ob die Beschwerdeführerin eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. August 2013, ein Revisionsgesuch oder ein Wiedererwägungsgesuch erheben wollte. Die Beschwerdegegnerin hätte daher entsprechende Abklärungen vornehmen oder aber die Eingabe vom 26. August 2013 als (fragliche) Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. August 2013 an das Versicherungsgericht überweisen müssen. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren vorgebracht wird, gegen die Verfügung vom 6. August 2013 sei keine Beschwerde geführt worden, da die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2013 eine Stelle als Coiffeuse in einem Pensum von 40 % habe antreten können (act. G 3 Ziff. 11). Diese Begründung erweist sich im Übrigen ohnehin nicht als stichhaltig, nachdem diese Stelle durch den Arbeitgeber bereits am 8. August 2013 wieder gekündigt worden war (IV-act. 176).

4.5 Als Ausfluss der in Art. 27 Abs. 2 ATSG verankerten Beratungspflicht hat der Versicherungsträger die versicherte Person - gegebenenfalls auch unaufgefordert - über bestimmte Elemente zu informieren (U. KIESER, a.a.O., Art. 27 Rz 30). Die Beratungspflicht ist zu erfüllen, wenn der Versicherungsträger einen entsprechenden



Beratungsbedarf feststellt (U. KIESER, a.a.O., Art. 27 Rz 28). Ziel der Beratung hat zu sein, dass die betreffende Person sich so zu verhalten vermag, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des betreffenden Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt. Die leistungsbeanspruchende Person soll Kenntnis erhalten über eine bevorstehende Verminderung oder Aufhebung der Leistung und ist durch den Versicherungsträger auf gesetzlich vorgesehene Schritte zur Vermeidung aufmerksam zu machen (U. KIESER, a.a.O., Art. 27 Rz 30 f.). Nachdem die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 6. August 2013 an die Beschwerdeführerin selbst und nicht an ihre Rechtsvertreterin eröffnet hatte und die Beschwerdeführerin noch innert der Beschwerdefrist geltend machte, ihr Gesundheitszustand habe sich bereits vor Erlass dieser Verfügung verschlechtert, hätte die Beschwerdegegnerin sie auch gestützt auf die Beratungspflicht über die Möglichkeiten und Auswirkungen der Erhebung einer Beschwerde oder Revision informieren müssen bzw. ihr empfehlen müssen, ihre Rechtsvertretung zu konsultieren. Sie durfte unter den gegebenen Umständen auch unter dem Blickwinkel der Beratungspflicht die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 26. August 2013 nicht ohne weiteres als Revisionsgesuch entgegennehmen, sondern sie hätte diese, da sie diese nicht an das Gericht als Beschwerde weiterleitete, als Wiedererwägungsgesuch materiell prüfen müssen. Somit ist die Verfügung vom 6. August 2013 nicht in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdeführerin ist vielmehr so zu stellen, wie wenn die Beschwerdegegnerin auf ihr Wiedererwägungsgesuch eingetreten und dieses mit der Verfügung vom 25. Februar 2014 abgewiesen hätte.

5.

5.1 Die Verfügung vom 6. August 2013 entfällt damit als Referenzgrundlage einer Revision. Zu vergleichen ist damit der Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2014 mit dem Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 20. November 2008, mit welcher der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde (IV-act. 131; IV-act. 130), und der eine Sachverhaltsabklärung zugrunde liegt (Verlaufsberichte med. prakt. B.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2007 [IV-act. 108-1 ff.], RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2007 [IV-act. 109]). Es ist mithin zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad seit diesem Zeitpunkt massgeblich verändert hat.



5.2 Medizinische Grundlage zur Beurteilung dieser Frage bildet das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2012. Der Gutachter stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (IV-act. 147-9). Vorangehend hatte med. prakt. C.\_\_\_\_ im Konsiliargutachten für die MEDAS Ostschweiz vom 13. Dezember 2004 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit auf 50 % geschätzt und ausgeführt, den von med. prakt. B.\_\_\_\_ erhobenen Verdacht auf eine Borderline-Störung (Arztbericht von med. prakt. B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2003, IV-act. 11) könne er zur Zeit weder bestätigen noch entkräften (IV-act. 30-23 f.). Med. prakt. B.\_\_\_\_ hatte am 9. Oktober 2007 berichtet, die Beschwerdeführerin leide an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom vorwiegend impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) und weise Merkmale einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus auf (ICD-10: F60.31). Der Gesundheitszustand habe sich seit Dezember 2003 zunächst verbessert. Nach der Geburt des ersten Kindes seien eine starke Überforderung und eine Wochenbettdepression (schwere depressive Episode) eingetreten. Der Gesundheitszustand habe sich mindestens ab März 2007 massiv verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 108-1 ff.). Der RAD hatte dies in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2007 als nachvollziehbar erachtet (IV-act. 109). Auch Dr. F.\_\_\_\_ hatte gemäss Bericht vom 5. Januar 2012 nebst einer rezidivierenden depressiven Störung eine Persönlichkeitsstörung, emotional instabil, vom impulsiven Typus (ICD-19: F60.30), diagnostiziert und der Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 ein 70 %ige Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin attestiert (IV-act. 137). Dr. H.\_\_\_\_ nahm hierzu Stellung, er könne diese Diagnose im Früherwachsenalter bzw. bis 2002 und aufgrund der vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführerin ausschliessen bzw. nicht bestätigen. Die Beschwerdeführerin habe die Coiffeurlehre abgeschlossen und über drei Jahre eine konstante Arbeitsleistung erbracht und konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt. Anhaltende Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle seien weder anamnestisch erhoben noch aktenmässig dokumentiert worden. Die vorhandenen affektiven Störungen, Antriebsstörungen, formalen Denkstörungen und ein gewisser sozialer Rückzug seien auf die depressive Symptomatik zurückzuführen. Die intermittierenden Impulskontrollverluste seien auf die intermittierende emotional instabile Akzentuierung in den Persönlichkeitszügen, aber



nicht auf eine Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin sei in den letzten Jahren in der Lage gewesen, als alleinerziehende Mutter für ihre Tochter zu sorgen, den Haushalt zu führen und sogar stundenweise als Coiffeuse zu arbeiten. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten und in adaptierten Tätigkeiten um 50 % eingeschränkt (IV-act. 147-9 f.). Med. pract. K.\_\_\_\_ bestätigte am 14. August 2013 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1), einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10: F60.30), einer Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; IV-act. 179-1 ff., mit Verweis auf seinen Bericht vom 12. Juli 2013, IV-act. 179-8 ff.; vgl. auch Stellungnahme vom 1. Oktober 2013, IV-act. 185). Durch die Persönlichkeitsstörung und andauernde Persönlichkeitsveränderung reagiere die Beschwerdeführerin rasch aggressiv und impulsiv und erlebe dadurch immer wieder zwischenmenschliche Enttäuschungen. Dadurch werde sie immer wieder depressiv bzw. bleibe die depressive Episode aufrecht erhalten (IV-act. 179-2). Im Bericht vom 6. September 2013 führte med. pract. K.\_\_\_\_ aus, Dr. H.\_\_\_\_ sei auf die Angaben der Beschwerdeführerin über ihre schlimmen Erfahrungen mit ihrem Vater und ihrem Ehemann nicht eingegangen und habe diese als für das Gutachten nicht wichtig bezeichnet. Die Beschwerdeführerin sei im ersten und "eigentlich" auch im geschützten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 183-2 f.).

5.3 Das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ datiert vom 29. Mai 2012 (IV-act. 147-1) und berücksichtigt damit die seitherige Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zur angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2014 (IV-act. 195) nicht. Auf diagnostischer Ebene begründet Dr. H.\_\_\_\_ knapp - letztlich damit, dass die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen sei, Haushalt, Betreuung der Tochter und Arbeitstätigkeit zu bewältigen - , dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege, während eine solche durch med. prakt. B.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und med. pract. K.\_\_\_\_ übereinstimmend diagnostiziert wurde. Auch hatte die Haushaltabklärung vom 18. März 2008 eine Einschränkung von 27 % im Haushalt ergeben (Abklärungsbericht vom 16. Mai 2008, IV-act. 115-5 f.), wozu Dr. H.\_\_\_\_ lediglich anführte, dass keine Einschränkungen der psychokognitiven Funktionen im Haushalt beobachtbar gewesen seien (IV-act. 147-10). Wie der RAD vermerkte (Stellungnahme vom 18. Juli 2012, IV-act. 148), äusserte sich Dr. H.\_\_\_\_ zur psychiatrisch mehrfach bestätigten Verschlechterung im Jahr 2007 nicht. Der Verlauf



der Arbeitsfähigkeit geht auch aus den Berichten von med. pract. K.\_\_\_\_ nicht ausreichend hervor. In Anbetracht dessen, dass er im Bericht vom 14. August 2013 die Arbeitsunfähigkeit noch auf 50 % (IV-act. 179-1 ff.) und in den Berichten vom 6. September 2013 (IV-act. 183) und vom 1. Oktober 2013 (IV-act. 185) auf 100 % schätzte, erscheint unklar, inwieweit er die Beschwerdeführerin als arbeitsunfähig und inwieweit als einem Arbeitgeber nicht zumutbar erachtet. Hier stellt sich auch die Frage, wie es sich aus psychiatrischer Sicht in einer Tätigkeit verhalten würde, in welcher die Beschwerdeführerin weniger dem Umgang mit Kundschaft ausgesetzt wäre. Die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2013 (IV-act. 187), wonach eine abweichende Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes vorliege, bezieht sich auf den Zeitraum seit der Verfügung vom 6. August 2013. Die von ihm beantwortete Fragestellung ist jedoch nicht mehr massgebend, nachdem diese Verfügung nicht in Rechtskraft erwachsen ist (E. 4.5).

5.4 Nach dem Gesagten kann weder auf das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ noch alleine auf die Berichte von med. pract. K.\_\_\_\_ abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich nicht als spruchreif bzw. dessen Entwicklung seit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 20. November 2008 ist weiter abzuklären. Da die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von der Rechtskraft ihrer Verfügung vom 6. August 2013 und damit von einer falschen Fragestellung ausgegangen ist, ist die Angelegenheit hierfür an sie zurückzuweisen. Die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2014 ist daher aufzuheben und der Sachverhalt ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 26. März 2014 unter Aufhebung der Verfügung vom 25. Februar 2014 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



## St.Galler Gerichte

als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat am 29. Oktober 2014 eine Honorarnote eingereicht. Sie macht Aufwendungen von Fr. 3'737.50 zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer im Gesamtbetrag von Fr. 4'197.95 geltend (act. G 14). Zu entschädigen ist indes nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C\_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in vergleichbaren invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxismässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen (vgl. etwa Entscheide des Versicherungsgerichts vom 25. März 2013, IV 2011/89, E. 4.3 und vom 18. Februar 2014, IV 2012/72, E. 4.3). Die Beschwerdeantwort war nicht umfangreich und auf eine Duplik hat die Beschwerdegegnerin verzichtet. Der von der Rechtsvertreterin geltend gemachte Aufwand von 14,95 Stunden erscheint damit als zu hoch und geht über das Notwendige hinaus. Der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand angemessen erscheint deshalb eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Ein weitergehender Aufwand kann nicht entschädigt werden. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.