



Fall-Nr.: IV 2013/224
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 03.07.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2014

IV-Revision 6a. Aufhebung der Rente. Voraussetzungen und Vorgehen. Das Verfahren umfasst zwingend eine sorgfältige und umfassende Abklärung des aktuellen Sachverhaltes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2014, IV 2013/224).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 3. Juli 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenaufhebung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 9. Januar 2003 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Gemäss einem zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Gutachten der Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) GmbH vom 15. Januar 2003 litt sie an einem chronifizierten generalisierten undifferenzierten Schmerzsyndrom mit einer ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung, psychosozialen Belastungssituationen in der Vergangenheit und einer prolongierten depressiven Anpassungsstörung (IV-act. 8–5 ff.). Die Sachverständigen hatten eine mittel- bis langfristige vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert. Das im Gutachten erwähnte psychiatrische Consiliargutachten wurde von der IV-Stelle nicht beigezogen. Die Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 6. September 2002 die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms erwähnt und eine kurzfristige Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent attestiert (IV-act. 8–17 ff.). Die Ärzte hatten eine schnellstmögliche Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Einleiten der Therapien empfohlen. Das Pensum sollte ihrer Ansicht nach initial 50 Prozent betragen und dann gesteigert werden. Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 1. Juli 2003 (IV-act. 11), der Bericht der AEH GmbH könne als Gutachten qualifiziert werden, da die Schlussfolgerungen ausführlich begründet worden seien. Es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Juli 2002 auszugehen, nachdem anlässlich der ambulanten Untersuchung in der Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden sei und die prognostischen Aussagen nicht verwertbar seien. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig. Mit einer Verfügung vom 6. November 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. Juli 2003 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (IV-act. 17). Den Invaliditätsgrad von 76 Prozent hatte sie anhand der so genannten gemischten Methode berechnet, wobei sie – ohne vorgängige Haushaltsabklärung – von einem erwerblichen Anteil von 70 Prozent und von einer Einschränkung im Haushalt von lediglich 20 Prozent ausgegangen war (IV-act. 15).



A.b Im November 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte, deren Hausarzt und deren behandelnden Psychiater auf, verschiedene Fragen zum Gesundheitszustand der Versicherten zu beantworten. Die Versicherte machte geltend, ihr Zustand habe sich verschlechtert; sie leide seit Monaten an zusätzlichen Beinbeschwerden (IV-act. 45). Der Psychiater Dr. med. C.____ führte aus, der Gesundheitszustand sei unverändert schlecht; die Versicherte verlasse kaum noch ihre Wohnung (IV-act. 48). Der Hausarzt Dr. med. D.____ verneinte ebenfalls eine Veränderung des Gesundheitszustandes (IV-act. 49). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 25. Januar 2013 (IV-act. 50), die Versicherte leide an einem Beschwerdebild im Sinne der Schlussbestimmungen zur so genannten IV-Revision 6a (6. Revision des IVG, erstes Massnahmenpaket). Als Komorbidität werde in den Arztberichten eine prolongierte depressive Anpassungsstörung mit Somatisierung beschrieben. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung oder ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission lägen nicht vor. Auch lasse sich kein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens erkennen. Ebenso wenig liege ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung vor. Schliesslich liessen sich den Akten auch keine Hinweise auf ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis entnehmen. Weitere Unterlagen seien aus medizinischer Sicht nicht einzuholen. Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes notierte am 29. Januar 2013 (IV-act. 51), eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sei rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend. Vorliegend seien die so genannten Foerster'schen Kriterien nicht erfüllt, womit kein Rentenanspruch bestehe. Mit einem Vorbescheid vom 13. Februar 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufzuheben gedenke (IV-act. 54). Dagegen wendete die Versicherte am 21. Februar 2013 ein (IV-act. 56), ihr Gesundheitszustand sei nicht genügend abgeklärt worden. Die IV-Stelle könne den Bericht von Dr. C.____ nicht einfach ohne weitere Abklärungen übergehen. Sie beantrage daher die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Ihrem Schreiben legte sie diverse medizinische Berichte bei (IV-act. 57). Der RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 12. April 2013 Stellung zu diesen Berichten (IV-act. 58). Er führte aus, dass diese an seiner früheren Einschätzung nichts änderten. Gesamthaft sei der Gesundheitszustand als im Wesentlichen unverändert zu



St.Galler Gerichte

qualifizieren, wobei weiterhin keine Notwendigkeit zur Einholung weiterer Berichte bestehe. Am 15. April 2013 verfügte die IV-Stelle wie vorangekündigt (IV-act. 59).

B.

B.a Am 16. Mai 2013 liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. April 2013 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der Verfügung beantragen und zur Begründung im Wesentlichen ausführen, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. Dem der Beschwerde beigelegten und in den Akten der Beschwerdegegnerin nicht enthaltenen Consiliargutachten von Dr. med. Dr. phil. F.____ zuhanden der AEH GmbH lasse sich entnehmen, dass eine ernsthaftere psychiatrische Diagnose als von der Beschwerdegegnerin bzw. deren RAD-Ärzten angenommen gestellt worden sei. Wiedereingliederungsmassnahmen seien sodann gar nicht erst geprüft worden. Gesamthaft erweise sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig, weil sie auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt beruhe.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die behandelnden Ärzte hätten einen unveränderten Gesundheitszustand attestiert. Zudem sei unumstritten, dass ein Leiden im Sinne der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a vorliege. Eine interdisziplinäre Begutachtung sei deshalb nicht notwendig. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin für die weitere Ausrichtung ihrer bisherigen Rente kämpfe, lasse sich ohne Weiteres darauf schliessen, dass sie sich nicht als arbeitsfähig sehe. Es liege auf der Hand, dass sie daher nicht ernsthaft an Eingliederungsmassnahmen interessiert sei. Falls sie ihr Interesse nicht bloss aus prozesstaktischen Gründen bekundet habe, könne sie sich ohne Weiteres bei der IV-Stelle melden.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 21. August 2013 an ihrem Antrag festhalten (act. G 8).

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 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Diese Bestimmung ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten (AS 2011 5672). Der Gesetzgeber hat damit bezweckt, eine rechtliche Grundlage zur Anpassung laufender Renten zu schaffen, die vor dem 1. Januar 2008 wegen „somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlicher Sachverhalte“ zugesprochen worden waren. In der Botschaft hat der Bundesrat ausgeführt, dass eine Rente in Abweichung von Art. 17 ATSG auch dann anzupassen sei, wenn weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Verhältnisse vorliege, sofern die Überprüfung durch die IV-Stelle ergebe, dass eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliege und gemäss Art. 7 ATSG als überwindbar zu qualifizieren sei. Eine Herabsetzung oder Aufhebung dürfe allerdings nur nach eingehender Prüfung des Sachverhaltes erfolgen. In jedem Fall seien die in BGE 130 V 352 formulierten Kriterien zu prüfen. Zudem sei dem bisher berechtigterweise erfolgten Rentenbezug sowie der dadurch entstandenen Situation angemessen Rechnung zu tragen. So sei in jedem einzelnen Fall eine Güterabwägung vorzunehmen und auf dieser Basis zu entscheiden, ob eine Anpassung im konkreten Fall als verhältnismässig erscheine (BBI 2010 1911; vgl. auch Amtl. Bull. SR 2010 661 ff. und Amtl. Bull. NR 2010 2116 ff.). Es handelt sich bei dieser Schlussbestimmung um ein neues, im ATSG nicht vorgesehenes Korrekturinstrument für bestimmte formell rechtskräftige Rentenverfügungen. Der Gesetzgeber hat einen Bedarf gesehen, laufende Renten, auf die heute die in BGE 130 V 352 eingeführte Bundesgerichtspraxis anzuwenden wäre, nachträglich einer Überprüfung im Sinne dieser Praxis zu unterziehen. Die Renten sollen aufgehoben oder herabgesetzt werden können, wenn sie dieser nachträglichen Überprüfung nicht standhalten, und zwar auch dann, wenn weder die Voraussetzungen für eine



Rentenanpassung (Art. 17 ATSG) noch jene für eine Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) erfüllt sind. Es handelt sich also um eine Anpassung von formell rechtskräftigen Rentenverfügungen an eine geänderte Bundesgerichtspraxis.

1.2 In einem Verfahren nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a ist zuerst – gewissermassen im Sinne einer Eintretensprüfung – 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 Leidens im Sinne dieser Bestimmung zugesprochen worden ist. Hierfür ist der damalige Sachverhalt relevant. 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, denn der Verfügung, mit der das Verfahren abgeschlossen wird, muss die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung zugrunde liegen. Das bedeutet, dass der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Vorgaben der aktuellen Praxis neu zu ermitteln ist. Selbstverständlich muss der Rechtsanwendung aber auch der aktuelle Sachverhalt zugrunde gelegt werden. Das fordert bereits der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Gesetzgeber hat zudem keine Korrektur ex tunc, sondern vielmehr eine Anpassung ex nunc vorgesehen. Die Frage, die es zu beantworten gilt, lautet also nicht: „Wie hoch ist der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache beim damaligen Stand der Akten, aber unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung gewesen?“ Vielmehr ist die aktuelle Praxis auf den aktuellen Sachverhalt anzuwenden. Zu beantworten ist also die Frage: „Wie hoch ist der Invaliditätsgrad im jetzigen Zeitpunkt unter Berücksichtigung des aktuellen Sachverhaltes und des jetzt geltenden Rechts?“ Der Gesetzgeber hat die Vergangenheit nämlich auf sich beruhen lassen, das heisst die laufenden Renten nur für die Zukunft korrigieren wollen. Dies zwingt dazu, das aktuelle Recht bzw. die aktuelle Praxis auf den aktuellen Sachverhalt anzuwenden. Im Übrigen lässt sich bereits dem Wortlaut der fraglichen Bestimmung entnehmen, dass eine allfällige Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung eine sorgfältige und umfassende



Überprüfung des massgebenden Sachverhaltes voraussetzt. Würde nämlich aus der Bejahung der Voraussetzungen für die Überprüfung direkt die Aufhebung der Rente folgen, hätte der Gesetzgeber gewiss nicht die Möglichkeit einer Herabsetzung der Rente erwähnt, sondern direkt die Aufhebung der Rente angeordnet.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat bei der Eröffnung des aktuellen Verfahrens im November 2012 ihr 55. Altersjahr noch nicht vollendet gehabt. Ihre Rente hat sie im damaligen Zeitpunkt noch nicht 15 Jahre lang bezogen.

2.2 Im Sinne der oben erwähnten „Vorprüfung“ bleibt also einzig noch zu klären, ob das Leiden, das zur Rentenzusprache geführt hat, unter den Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a fällt, das heisst, ob es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Genese handelt. Problematisch ist, dass es sich hierbei nicht um einen juristischen terminus technicus handelt. Der Begriff stammt vielmehr aus dem medizinischen Fachgebiet, wo er allerdings in der Regel bloss als eine Art behelfsmässige Umschreibung für Syndrome bzw. Symptomenkomplexe verwendet wird, für die keine spezifischere Diagnose gestellt werden kann. Schon in medizinischer Hinsicht erweist sich der Begriff also als unspezifisch. Als Tatbestandselement, das heisst als eine von mehreren (juristischen) Voraussetzungen für die Anordnung einer bestimmten Rechtsfolge, erweist er sich als so unbestimmt, dass er als Kriterium zur Eingrenzung von konkreten Anwendungsfällen kaum mehr taugen kann. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung seit dem Leitentscheid BGE 130 V 352 zeigt dies deutlich: Der Anwendungsbereich ist laufend um weitere Beschwerdebilder erweitert worden. Sind zunächst bloss somatoforme Schmerzstörungen darunter gefallen, sind bald Fibromyalgien, Neurasthenien und schliesslich Distorsionstraumata der Halswirbelsäule (so genannte Schleudertraumata) darunter subsumiert worden. Heute haben die Rechtsanwender die Frage anhand des unspezifischen Begriffs und einer lückenhaften, uneinheitlichen bundesgerichtlichen Kasuistik zu beantworten. Dabei gerät unter anderem in der Praxis immer mehr in Vergessenheit, dass nicht entscheidend ist, ob ein solches pathogenetisch-ätiologisch unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Genese vorliegt, sondern vielmehr, ob den betroffenen Personen zugemutet werden



kann, trotz eines solchen Leidens einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, das heisst ihre Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu „überwinden“. Wenn – wie vorliegend – die Rentenzusprache letztlich gestützt auf ein psychiatrisches (Consiliar-) Gutachten erfolgt ist, in dem die Zumutbarkeit der „Überwindung“ der auf einem solchen syndromalen Leiden fussenden Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verneint worden ist, stellt sich die Frage, ob die Rentenzusprache dennoch „bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese“ erfolgt ist. Ebenso fraglich ist, ob diese Voraussetzung auch erfüllt ist, wenn ein Leiden zur Diskussion steht, für welches das Bundesgericht vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a noch nicht die Anwendung der Regeln gemäss BGE 130 V 352 statuiert hat. Anders ausgedrückt: Kann die Ausdehnung des Anwendungsbereiches dieser Praxis durch das Bundesgericht auch zu einer Ausdehnung des Anwendungsbereiches der Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a führen? Die Anwendung dieser Schlussbestimmung erweist sich also aufgrund des leider sehr offenen Anwendungsbereiches als überaus problematisch.

2.3 Gemäss dem Gutachten der AEH GmbH litt die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenzusprache zwar im Wesentlichen an einem chronifizierten generalisierten undifferenzierten Schmerzsyndrom, welches unter den Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a fällt. Der psychiatrische Consiliarius hatte aber eine prolongierte schwere gemischte depressive „Anpassungsstörung“ mit Somatisierung und deutlichen Hinweisen für eine dysfunktionale innerpsychische Fehlverarbeitung (auf dem Boden einer traumatisierten psychischen Entwicklung mit Vulnerabilität bei „prädikativer Biographie“) im Rahmen einer intelligenten, engagierten und arbeitsmotivierten Persönlichkeitsstruktur diagnostiziert (act. G 1.1.4, S. 4), von der nicht ohne Weiteres behauptet werden kann, sie falle unter den vom Bundesgericht geprägten Begriff der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Genese. Im von der Beschwerdegegnerin erwähnten Urteil des Bundesgerichtes 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012 ist nämlich nicht die Auffassung vertreten worden, es handle sich bei einer Anpassungsstörung um ein solches Beschwerdebild. Vielmehr hat das Bundesgericht bezogen auf jenen Fall ausgeführt, die dort – zusätzlich zu einer somatoformen Schmerzstörung – diagnostizierte Anpassungsstörung sei nicht von so erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, dass sie die Willensanstrengung zur



Überwindung der durch die somatoforme Schmerzstörung verursachten Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als unzumutbar erscheinen lasse (E. 4.3). Zur Begründung hat das Bundesgericht allerdings ausgeführt, Anpassungsstörungen seien im Grenzbereich dessen zu situieren, was überhaupt noch als krankheitswertig und potentiell invalidisierendes Leiden gelten könne. Im vorliegenden Fall hat im Zeitpunkt der Rentenzusprache aber gemäss dem überzeugenden psychiatrischen Consiliargutachten von Dr. Dr. F.____ eine schwere Störung vorgelegen, von der keineswegs behauptet werden kann, sie sei im Grenzbereich dessen zu situieren, was überhaupt noch als krankheitswertig gelten könne. Dem Consiliargutachten lässt sich weiter entnehmen, dass sich Dr. Dr. F.____ mit der Frage der Überwindbarkeit der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung auseinandergesetzt und diese weitgehend verneint hat. Weil er aber ausgeführt hat, dass die objektivierbare depressive Psychopathologie auf dem Boden einer chronischen psychodynamisch herleitbaren Schmerzsymptomatik („Fibromyalgiesyndrom“) „aufgepfropft“ sei (act. G 1.1.4, S. 4), ist insgesamt eher davon auszugehen, dass das Bundesgericht auch diese Störung in der vorliegenden Ausprägung als pathogenetisch-ätiologisch unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Genese qualifizieren und entsprechend die Zulässigkeit der Überprüfung des Rentenanspruchs bejahen würde. Folglich muss davon ausgegangen werden, dass die Voraussetzungen für eine nachträgliche Überprüfung der Rentenzusprache und eine allfällige Anpassung an die geänderte Bundesgerichtspraxis erfüllt gewesen sind.

3.

3.1 Die Überprüfung hat sich auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ beschränkt, der im Wesentlichen bloss dargelegt hat, weshalb seines Erachtens die so genannten Foerster'schen Kriterien nicht erfüllt seien. Seine Ausführungen setzen unzulässigerweise voraus, dass für die Beurteilung des aktuellen Rentenanspruchs auf das über zehn Jahre alte Gutachten der AEH GmbH abgestellt werden könne. Zwar haben die behandelnden Ärzte auf eine entsprechende Nachfrage hin ausgeführt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht wesentlich verändert. Allein aufgrund dieser eher vagen Angaben kann aber nicht gestützt auf das über zehn Jahre alte Gutachten der AEH GmbH über den aktuellen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befunden werden, zumal aktenkundig ist, dass diese



zwischenzeitlich unter anderem zweimal an der Wirbelsäule hat operiert werden müssen. Die vom Gesetzgeber geforderte sorgfältige Überprüfung des Rentenanspruchs setzt allseitige Untersuchungen bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes der betroffenen Person voraus. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung der unterlassenen Untersuchungen zurückzuweisen, wobei sich eine bidisziplinäre (oder allenfalls polydisziplinäre) versicherungsexterne Abklärung empfiehlt, da die Beschwerdeführerin immerhin zweimal am Rücken operiert worden ist. Nach der Durchführung der notwendigen Untersuchungen wird die Beschwerdegegnerin prüfen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin erwerbstätig wäre, wenn sie gesund wäre, und allenfalls, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bezüglich der Haushaltstätigkeiten eingeschränkt ist. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den aktuellen Rentenanspruch umfassend neu befinden.

3.2 Im Verwaltungsverfahren nicht geprüft und deshalb von der angefochtenen Verfügung (bzw. vom vorliegenden Beschwerdeverfahren) nicht erfasst ist ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Entschädigung für eine leichtgradige Hilflosigkeit gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV. Sollte die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sein, den eigenen Haushalt zu besorgen, wäre die Frage zu beantworten, ob sie ohne eine Begleitung durch eine Drittperson noch selbständig leben könnte, wofür wohl die Durchführung einer Haushaltsabklärung unumgänglich wäre (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2014, IV 2013/412). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin noch über einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung verfügen wird.

4. Gesamthaft ist die Beschwerde also dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten hat die Beschwerdegegnerin zu tragen, weil die Rückweisung zu weiteren Abklärungen praxisgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin hat der



Beschwerdeführerin sodann eine angesichts der wenigen Akten unterdurchschnittliche Parteientschädigung von 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. April 2013 aufgehoben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- auszurichten.