



Fall-Nr.: IV 2013/453
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 13.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2014

lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011. Die zur ursprünglichen Rentenzusprache Anlass gebenden Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit objektivierten organischem Korrelat und einer leichten depressiven Episode können nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage interpretiert werden, weshalb es an den Voraussetzungen für eine Revision im Sinn der lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 fehlt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2014, IV 2013/453).

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres

Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 13. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1, Postfach



St.Galler Gerichte

112, 9006 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung 6a)

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 19__, meldete sich über den Sozialdienst der Klinik Valens am 22. Juni 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an. In der Anmeldung gab sie an, an Rücken- und Knieschmerzen links sowie Migräne zu leiden; seit einem Jahr beständen starke Rückenschmerzen (act. G 4.1 f.). Am 29. Juli 2004 berichtete die Klinik Valens über die von der Versicherten dort vom 3. bis 23. Juni 2004 absolvierte ambulante Therapie. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten ein chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, degenerativen Veränderungen der unteren LWS sowie Dekonditionierung; eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.10) und eine subklinische Hyperthyreose. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte für jegliche Tätigkeiten zu 50% eingeschränkt; aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte in der angestammten mittelschweren Tätigkeit zu 50% eingeschränkt (act. G 4.19-7 ff.). Der behandelnde Dr. med. B.___, Facharzt FMH für Innere Medizin, bescheinigte der Versicherten im Bericht vom 14. August 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.19-1 ff.). Gestützt auf diese medizinische Aktenlage sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2004 eine halbe Rente zu (Verfügungen vom 17. November 2004, act. G 4.28, und vom 15. Dezember 2004, act. G 4.31).



St.Galler Gerichte

A.b Nach von Amtes wegen durchgeführten Revisionen teilte die IV-Stelle der Versicherten am 12. Oktober 2006 (act. G 4.41) bzw. am 1. Februar 2010 (act. G 4.56) mit, es bestehe mangels festgestellter Veränderung weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente.

A.c Anlässlich eines weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Versicherte am 25. Februar 2013 an, ihr Gesundheitszustand habe sich (weiter) verschlechtert (act. G 4.60). Die behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, berichtete am 6. März 2013, der Gesundheitszustand sei seit dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 14. August 2004 grundsätzlich unverändert geblieben (act. G 4.63).

A.d Der RAD führte in der Stellungnahme vom 18. März 2013 aus, ob die für die Berentung zugrunde gelegte leichte depressive Episode und Schmerzverarbeitungsstörung im Nachhinein als so genannte pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage interpretiert werden könnten, sei letztendlich eine juristisch zu entscheidende Frage. Grundsätzlich sei allerdings nicht auszuschliessen, dass es sich bei der Schmerzverarbeitungsstörung auf dem Boden eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms in Kombination mit einer klinisch depressiv anmutenden Symptomatik um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung handle und damit ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliege. Dies sei allerdings seinerzeit nicht weiter hinterfragt und durch die IV-Stelle abgeklärt worden (act. G 4.64).

A.e Der Rechtsdienst der IV-Stelle vertrat die Auffassung, die halbe Rente sei "bei pathogenetisch-ätiologisch unklarem syndromalem Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage" im Sinn von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 gesprochen worden (Stellungnahme vom 19. März 2013, act. G 4.65). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2013 in Aussicht, die Rentenleistungen einzustellen, da die Überprüfung der Rente gemäss Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ergeben habe, dass keine objektivierbaren anatomischen Befunde beständen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit begründeten (act.



G 4.69). Dagegen erhob die Versicherte am 13. Mai 2013 Einwand (act. G 4.78). Am 17. Juli 2013 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rentenleistungen per ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (act. G 4.88).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 17. Juli 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. September 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen. Zur Begründung stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, es liege gar kein Anwendungsfall einer Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 vor, da die Rentenzusprache nicht auf einer einschlägigen Diagnose beruht habe. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin sich in der angefochtenen Verfügung nicht rechtsgenügend mit den einwandweise vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt habe (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht die Beschwerdeführerin einen radiologischen Bericht vom 27. Juni 2013 ein. Darin berichtet der radiologische Experte gestützt auf eine MR HWS vom 27. Juni 2013, im Vergleich zur Voruntersuchung vom 20. März 2008 bestehe eine deutlich progrediente, nunmehr mittelgradige und leicht hypertrophe zervikale Spondylarthrose C3/4 links und eine neu aufgetretene leichte Arthrose C2/3 links (act. G 1.4).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2013 die Abweisung der Beschwerde. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, es läge ein einschlägiges Beschwerdebild vor. Daher und weil im Revisionszeitpunkt bei der Beschwerdeführerin weiterhin ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliege, sei die verfügte Renteneinstellung rechtmässig (act. G 4).

B.c In der Replik vom 6. Januar 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 10).



B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

C. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 22. Januar 2014 stellte die Präsidentin des Versicherungsgerichts die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder her (act. G 14).

1.

Zwischen den Parteien ist die angefochtene Renteneinstellung umstritten.

2.In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin verfügt habe, ohne auf die im Einwand vorgebrachte Argumentation einzugehen (act. G 1, Rz 9 letzter Absatz).

2.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt (BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



2.2 Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung zusätzlich zur bereits im Vorbescheid aufgeführten Begründung (vgl. hierzu act. G 4.69) zum Einwand vom 13. Mai 2013 ausdrücklich Stellung. Sie hielt darin - wenn auch äusserst knapp begründet - an der bisher vertretenen Auffassung fest, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem einschlägigen Beschwerdebild im Sinn von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011 (nachfolgend: Schlussbestimmungen 6a) beruht und keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit besteht. Sie verwies in diesem Kontext zusätzlich auf die Stellungnahmen des RAD vom 17. Juli 2013 (act. G 4.87) und des Rechtsdiensts vom 19. März 2013 (act. G 4.65). Eine (unheilbare) Gehörsverletzung ist damit zu verneinen.

3.

Materiell ist in einem ersten Schritt die Frage zu beantworten, ob bei Erlass der Rentenverfügung vom 17. November/15. Dezember 2004 (act. G 4.28 und G 4.31) einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinn der Schlussbestimmungen 6a ausschlaggebendes Gewicht für die Rentenzusprache zukam. Bei Bejahung dieser Frage wird in einem zweiten Schritt aufgrund der medizinischen Aktenlage zu prüfen sein, ob zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 17. Juli 2013 (act. G 4.88) die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG erfüllt waren oder nicht.

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenaufhebung einzig auf die Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. März 2011. Gemäss dieser Bestimmung werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG (Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) nicht verwirklicht ist. Die Einleitung einer Rentenüberprüfung gemäss lit. a der



Schlussbestimmung darf nur unter der Bedingung eingeleitet werden, dass die Rentenzusprache ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurde (zur amtlichen Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012, E. 10.1.1; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2014, 8C_505/2013, E. 4.1.1; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2014, 9C_654/2013, E. 3.3).

4.1 Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Thomas Gächter/Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, Kritische Würdigung der geplanten Schlussabstimmung zur 6. IV-Revision, in: Jusletter vom 29. November 2010, S. 3).

4.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte gestützt auf die Berichte der Klinik Valens vom 29. Juli 2004 (act. G 4.19-5 ff.) und von Dr. B.____ vom 14. August 2004 (act. G 4.19-1 ff.).

4.3 Im Bericht der Klinik Valens wird zunächst ein chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links diagnostiziert (act. G 4.19-5). Für dieses Leiden benennen die Experten indessen radiologisch ausgewiesene (vgl. BWS und LWS ap/seitlich im Stehen vom 3. Juni 2004, act. G 4.19-13: ungünstige Statik bei rechtskonvexer thorako-lumbaler Skoliose und Streckhaltung; degenerative Veränderungen an der unteren LWS mit Chondrosen L4/5 und L5/S1 sowie Spondylarthrosen L3 bis S1) organische Grundlagen, womit insoweit ein "objektiver" Gesundheitsschaden (vgl. hierzu vorstehende E. 4.1) besteht. Ins Gewicht fällt weiter, dass im Bericht der Klinik Valens ausdrücklich festgestellt wurde,



es bestünden keine Hinweise auf eine Symptomausweitung. Vor diesem Hintergrund ist in tatsächlicher Hinsicht festzustellen, dass das von den Experten diagnostizierte, organisch ausgewiesene lumbovertbrale bis lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit/bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, degenerativen Veränderungen der unteren LWS sowie Dekonditionierung nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage interpretiert werden kann. Diese Sichtweise wird durch den Bericht von Dr. B. ___ bestätigt, der sich der Einschätzung der in der Klinik Valens behandelnden Experten anschloss. Es ergeben sich daraus auch keine Hinweise, die eine gegenteilige Schlussfolgerung zuließen. In diesem Zusammenhang kann auf die jüngere bundesgerichtliche Rechtsprechung hingewiesen werden, worin bei einem vergleichbaren Sachverhalt (chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom bei komplexer dysraphischer Störung mit einem Tethered cord-Syndrom und einem sarkalen Lipom) das Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage verneint wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2013, 9C_379/2013, E. 2.2 und E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2014, 9C_654/2013).

4.4 Die in den Berichten der Klinik Valens vom 29. Juli 2004 (act. G 4.19-5) und von Dr. B. ___ vom 14. August 2004 (act. G 4.19-1) zusätzlich diagnostizierte leichte depressive Episode, die auf einer Beurteilung des in der Klinik Valens behandelnden Psychiaters gründet (act. G 4.19-8), stellt nach dem diesbezüglich klaren Willen des Gesetzgebers (eingehend hierzu Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111, E. 4.2 mit Hinweisen auf die Materialien) entgegen der scheinbar anderslautenden Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 4, Rz 3) kein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage dar, worauf die Beschwerdeführerin zutreffend hinweist. Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Diagnose in der fünften Stelle mit einer "0" (= "ohne somatisches Syndrom") klassifiziert wurde (wobei die Experten - wohl versehentlich - den Code einer mittelgradigen depressiven Episode "F32.1" und nicht einer leichten depressiven Episode "F32.0" niederschrieben; act. G 4.19-5; vgl. auch act. G 4.47), mithin die Experten klar stellten, dass das depressive Leiden keine syndromalen Auswirkungen hat.



4.5 Zwar erwähnten die Experten der Klinik Valens das Bestehen einer allgemeinen Erschöpfung (act. G 4.19-7). Es ist aber weder nachvollziehbar noch dargetan, dass diese einen "syndromalen" Charakter hat, zumal Hinweise auf eine Symptomausweitung verneint wurden (act. G 4.19-7) und keine Anhaltspunkte aus der Beurteilung der Klinik Valens hervorgehen, die Beschwerdeführerin habe über Schmerzen geklagt, die mit den Befunden nicht erklärt werden könnten. Dies übersieht die Beschwerdegegnerin, wenn sie gestützt auf die von den Experten beschriebene "verminderte Belastbarkeit" (act. G 4, Rz 3) das Bestehen eines einschlägigen Beschwerdebilds im Sinn der Schlussbestimmungen bejaht. Entscheidend ist weiter der Umstand, dass die "allgemein verminderte Belastbarkeit" jedenfalls teilweise auf die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule zurückgeführt wurde ("allgemein verminderte Belastbarkeit, welche nicht alleine durch die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule erklärt werden kann", act. G 4.19-7) und im Übrigen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wohl auch Ausfluss des depressiven Leidens und der in diesem Zusammenhang psychiatrisch behandelten Schlafstörung (act. G 4.19-8) ist. Zumindest ergibt sich kein Hinweis aus den Akten, die verminderte Belastbarkeit beruhe auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage.

4.6 In der Folge wurden die vorstehend genannten Diagnosen und Befunde bestätigt (Berichte der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Februar 2009, act. G 4.48, und von Dr. C.____ vom 6. März 2013, act. G 4.63-3). Inzwischen haben sich die organischen Befunde sogar noch verstärkt (radiologischer Bericht [MR HWS vom 27. Juni 2013], act. G 1.4). Die vagen Ausführungen des RAD in der Stellungnahme vom 18. März 2013 ("nicht auszuschliessen", dass ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen habe; act. G 4.64-2) stehen dem nicht entgegen, zumal daraus nicht nachvollziehbar hervorgeht, inwiefern sich aus den der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegenen medizinischen Akten Hinweise für ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage ergeben.

4.7 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist deshalb das Bestehen eines einschlägigen Beschwerdebilds im Sinn der Schlussbestimmung mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit zu verneinen, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht befugt war, die Rentenleistungen der Beschwerdeführerin im Rahmen eines entsprechenden Revisionsverfahrens einzustellen (vgl. vorstehende E. 4 am Schluss). Daran ändert nichts, dass die für leidensadaptierte Tätigkeiten mit der psychischen Problematik (leichte depressive Episode) begründete 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.19-9) aus heutiger Sicht als eher grosszügig erscheinen mag. Lediglich der Vollständigkeit halber und mit Blick auf die Behandlung anderer Revisionsverfahren gemäss der Schlussbestimmung ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einer Rentenzusprache gestützt auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor einer allfälligen Renteneinstellung immer zuerst der medizinische Sachverhalt mit Fokus auf die Fragestellung, welche die 6. IV-Revision mit sich bringt, durch eine umfassende polydisziplinäre Begutachtung abzuklären ist (amtlich zu publizierendes Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012, E. 10.3.1).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 17. Juli 2013 aufzuheben.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- erscheint als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde vom 13. September 2013 wird die Verfügung vom 17. Juli 2013 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.