



**Fall-Nr.:** IV 2014/60  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.12.2019  
**Entscheiddatum:** 30.11.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.11.2016**

**Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Nachweis einer erheblichen Änderung des Gesundheitszustandes ist nicht gelungen. Neubegutachtung überzeugt aus rechtlichen und anderen Gründen nicht, weshalb offen bleiben konnte, ob die zufolge der neuen EGMR-Praxis (mangelnde rechtliche Grundlage für Observationen) hätte aus dem Recht gewiesen werden müssen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2016, IV 2014/60). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017.**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2014/60

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Evelyne Angehrn, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte oder Beschwerdeführerin), Mutter von zwei Kindern, arbeitete als Produktionsmitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG. Mit Schreiben vom 25. September 2007 kündigte der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis per 30. November 2007. Ab dem 28. September 2007 war die Versicherte krankheitsbedingt zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 1, 7 S. 8 ff., 25 S. 1 f. und 52 S. 2 - 4 und 6). In Behandlung war sie bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie u.a. in der Klinik D.\_\_\_\_ (8. bis 27. Oktober 2007) und im Psychiatrie Zentrum E.\_\_\_\_ (9. November bis 11. Dezember 2007; IV-act. 8 f., 21 S. 5 - 7 und IV-act. 23).

A.b Im Mai 2008 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). In den Arztberichten vom 7. August und 12. November 2008 bescheinigte Dr. C.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen schwerer posttraumatischer Belastungsstörung nach fristloser Kündigung der langjährigen Arbeitsstelle im September 2007 und schwerer chronischer depressiver Phase (IV-act. 17 und 26). Mit Verfügung vom 20. August 2009 wurde der Versicherten rückwirkend ab 1. September 2008 eine ganze IV-Rente sowie für die beiden Kinder eine Kinderrente zugesprochen (IV-act. 39).

A.c Im März 2011 wurde die erste amtliche Rentenrevision eingeleitet. In den Arztberichten vom 14. März und 13. Juli 2011 ging Dr. C.\_\_\_\_ wegen einer chronischen schweren Depression mit körperlich massiven Beschwerden von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten aus (IV-act. 43 und 46). Im Arztbericht vom 6. August 2011 erklärte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemein- und Tropenmedizin FMH, dass die Versicherte an psychischen Beschwerden mit Ängsten, Panik und Depression leide. Im Weiteren berichtete der Arzt von chronischen Rückenschmerzen,



## St.Galler Gerichte

hauptsächlich im Nackengebiet, zeitweise auch im Kreuz, und von wiederholten Krisen mit Bauchschmerzen sowie Wechsel von Durchfall und Verstopfung. Er ging davon aus, dass die körperlichen Beschwerden hauptsächlich Ausdruck der psychischen Problematik seien (IV-act. 47).

A.d Am 7. November 2011 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FHM, Chefarzt Klinik H.\_\_\_\_, begutachtet (IV-act. 49 - 51). Im Gutachten vom 17. November 2011 diagnostizierte der Facharzt insbesondere eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome. Er ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie anderen adaptierten Tätigkeiten aus (IV-act. 52). In der Stellungnahme vom 13. Februar 2012 erklärte die RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, dass das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ umfassend, kohärent, schlüssig und medizinisch nachvollziehbar sei, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 53).

A.e Am 30. April 2012 erteilte die IV-Stelle einen Auftrag zur Überwachung der Versicherten (IV-act. 57 f.). Gemäss Überwachungsbericht vom 28. Juni 2012 wurde die Versicherte im Zeitraum vom 3. Mai bis 21. Juni 2012 an fünf Tagen observiert (IV-act. 62).

A.f Vom 7. bis 10. Oktober 2012 war die Versicherte im Spital J.\_\_\_\_ sowie vom 25. bis 27. Februar 2013 im Spital K.\_\_\_\_ und anschliessend bis am 28. Februar 2013 in der psychiatrischen Klinik L.\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 92, 97 und 105 S. 8 - 11).

A.g Die IV-Stelle beauftragte med. pract. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer weiteren Begutachtung der Versicherten. Diese fand am 2./3. März 2013 statt. Im Gutachten vom 21. Mai 2013 diagnostizierte die Fachärztin insbesondere eine rezidivierende depressive Störung und schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf höchstens 30 bis 40% ein. Geeignet seien Tätigkeiten, die keine hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz und keine hohen Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit stellten (IV-act. 113).

A.h Im Arztbericht vom 10. April 2013 diagnostizierte Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, insbesondere eine rezivierende depressive



## St.Galler Gerichte

Störung gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (IV-act. 99). Dr. med. O.\_\_\_, Innere Medizin FMH, schätzte im Arztbericht vom 10. April 2013 die Arbeitsunfähigkeit auf 100%. Er erachtete lediglich eine Arbeit im geschützten Umfeld ohne Zeit- und Leistungsdruck mit initial ein bis zwei Stunden pro Tag als möglich (IV-act. 105 S. 1 - 5).

A.i In der Stellungnahme vom 24. Juni 2013 erklärte RAD-Arzt Dr. med. P.\_\_\_, dass die ursprüngliche Beurteilung durch den Facharzt Dr. C.\_\_\_ korrekt gewesen sei. Spätestens ab Juni 2012 könne jedoch keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr angenommen werden. Er erachtete die Versicherte nach kurzer Angewöhnungszeit in jeder ihr bildungsgemäss zumutbaren Tätigkeit als voll arbeitsfähig (IV-act. 115).

A.j Mit Vorbescheid vom 6. August 2013 wurde der Versicherten die Aufhebung der Rente auf Ende des nach Zustellung der Verfügung folgenden Monats mitgeteilt. Begründet wurde dies mit dem verbesserten Gesundheitszustand. So liege keine Depression, sondern nur noch eine Dysthymie vor, welche jedoch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge (IV-act. 117).

A.k Mit Eingabe vom 16. und Ergänzung vom 30. September 2013 erhob die Rechtsvertreterin der Versicherten, Rechtsanwältin Evelyne Angehrn, M.A. in Law, St. Gallen, Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 123 und 126). Angeführt wurde, dass die Versicherte im August 2013 erneut im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen sei und eine weitere Behandlung in der Klinik Q.\_\_\_ abgeklärt werde. Zum Nachweis der andauernden depressiven Störung wurden vorgelegt der Arztbericht vom 19. August 2013 von Dr. med. R.\_\_\_, Klinik für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen (IV-act. 123 S. 9 f.) sowie der Arztbericht vom 23. September 2013 von Dr. N.\_\_\_ (IV-act. 126 S. 4).

A.l In der Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 erklärte die RAD Ärztin Dr. med. S.\_\_\_, dass die Arztberichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. Oktober 2013 von Dr. med. T.\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Oberarzt, und vom 4. November 2013 von Dr. med. U.\_\_\_ und Prof. Dr. V.\_\_\_, Facharzt für Neurologie und leitender Arzt, keine neuen Erkenntnisse lieferten (IV-act. 129 f.). Zum empfohlenen stationären Aufenthalt in einer



## St.Galler Gerichte

psychosomatisch orientierten Klinik erklärte die RAD-Ärztin, dass die Versicherte dies bereits anlässlich der Begutachtung durch med. pract. M.\_\_\_\_ am 2./3. März 2013 abgelehnt habe.

A.m Mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des folgenden Monats auf und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung die aufschiebende Wirkung (IV-act. 131).

B.

B.a Die Versicherte liess am 29. Januar 2014 durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde erheben (act. G 1). Folgende Rechtsbegehren wurden gestellt: 1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Dezember 2013 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente zu gewähren; 2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Dezember 2013 aufzuheben und es sei die IV-Stelle anzuweisen, den Gesundheitszustand umfassend abzuklären und gestützt auf diese Abklärungen neu zu entscheiden; 3. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Im Weiteren wurde die unentgeltliche Rechtspflege- und Rechtsverteisterung beantragt (vgl. G 1.2). Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprechung im Jahr 2009 nicht verbessert habe, was durch verschiedene Arztberichte belegt sei.

B.b Mit Schreiben vom 31. Januar 2014 bewilligte die Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteisterung (act. G 3).

B.c In der Beschwerdeergänzung vom 22. Mai 2014 (act. G 8) legte die Beschwerdeführerin den Bericht der Rehaklinik W.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2014 von Dr. med. X.\_\_\_\_, Chefarzt, und Dr. med. Y.\_\_\_\_, leitender Arzt, Facharzt für Neurologie FMH (act. G 8.1), den Arztbericht vom 8. Mai 2014 von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH (act. G 8.2), und den Arztbericht vom 20. Mai 2014 von der Fachärztin Dr. N.\_\_\_\_ und von AA.\_\_\_\_, MSc Psychologe, ins Recht (act. G 8.3).

B.d In der Beschwerdeantwort vom 4. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 12). Zur Begründung



## St.Galler Gerichte

wurde insbesondere angeführt, dass die Beschwerdeführerin für eine leidensangepasste Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, denn die geltend gemachten Beeinträchtigungen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar.

B.e In der Replik vom 29. September 2014 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Rechtsbegehren fest (act. G 17). Zum Beweis der fortdauernden Behandlungsbedürftigkeit und vollen Arbeitsunfähigkeit wurde der Arztbericht vom 23. September 2014 von Dr. G.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik H.\_\_\_\_, eingereicht (act. G 17.1).

B.f In der Duplik vom 3. November 2014 hielt die Beschwerdegegnerin unverändert an ihren Anträgen gemäss Beschwerdeantwort vom 4. August 2014 fest (act. G 19).

B.g Mit Eingabe vom 3. Juli 2015 teilte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit, dass auf Anordnung des Amtsarztes Dr. med. AB.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin am 9. Juni 2015 wegen einer psychischen Störung und Selbstgefährdung fürsorglich untergebracht worden sei (act. G 21 und G 21.1).

B.h Mit Präsidialentscheid vom 10. September 2015 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen (act. G 26).

B.i Mit Beschluss vom 14. September 2015 verfügte die AZ.\_\_\_\_ die Verlängerung der fürsorglichen Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik AC.\_\_\_\_ (act. G 27.1, G 29 und G 29.1).

B.j Mit Eingabe vom 21. Oktober 2015 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin den Arztbericht vom 8. Oktober 2015 von med. pract. AD.\_\_\_\_, Oberarzt, und med. pract. AE.\_\_\_\_, leitender Arzt, Klinik AC.\_\_\_\_, ein (act. G 30 und G 30.1). Die Fachärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen und eine Hypothyreose, nicht näher bezeichnet. Sie gingen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit mindestens zwei Jahren aus. Selbst bei einer gewissen Besserung durch die Behandlung, müsse von einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit für die nächsten Jahre ausgegangen werden.



## St.Galler Gerichte

B.k Am 21. Oktober 2015 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle einen vorsorglichen Antrag auf eine ganze Invalidenrente ein (act. G 30.2).

B.l Mit Eingabe vom 11. November 2015 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 21. Oktober 2015 sowie zum Arztbericht vom 8. Oktober 2015. Sie stufte die ärztlichen Befunde für das vorliegende Verfahren als nicht relevant ein. Zudem seien die Ausführungen der Fachärzte nicht überzeugend bzw. nicht geeignet das Gutachten von med. pract. M.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2013 zu entkräften (act. G 32).

B.m Mit Eingabe vom 21. Juni 2016 reichte die Beschwerdegegnerin neue Untersuchungsberichte ein, welche wegen des neuen Leistungsgesuches vom 21. Oktober 2015 eingeholt worden seien (act. G 34). Die Eingabe umfasst das psychiatrische Teilgutachten vom 14. Juni 2016 von Dr. med. AF.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den neurologischen Bericht vom 2. Juni 2016 von Dr. phil. AG.\_\_\_\_, Psychologe, sowie die beiden Arztberichte vom 7. April 2015 von med. pract. AH.\_\_\_\_ und med. pract. AE.\_\_\_\_ sowie von med. pract. AD.\_\_\_\_, Klinik AC.\_\_\_\_ (act. G 34.1 und G 34.2).

B.n Mit Eingabe vom 30. August 2016 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2016 (act. G 36). Beigelegt war der ärztliche Bericht von Dr. med. AI.\_\_\_\_. Oberarzt, Psychiatriezentrum J.\_\_\_\_, vom 19. August 2016 (act. G 36.1).

## Erwägungen

1.

1.1 Streitgegenstand bildet die Frage der Zulässigkeit der revisionsweisen Renteneinstellung per Ende Januar 2014. Die Beschwerdegegnerin verneint einen fortdauernden Rentenanspruch, weil das durchgeführte Rentenrevisionsverfahren ergeben habe, dass keine invaliditätsbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege, bzw. der Invaliditätsgrad 0% betrage. Die Beschwerdeführerin geht dagegen von einem fortbestehenden Rentenanspruch aus, da der Invaliditätsgrad weiterhin 100% betrage.



Zu prüfen ist, ob die rentenaufhebende Verfügung vom 12. Dezember 2013 rechtmässig ist (IV-act. 131).

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). 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 (BGE 134 V 131 E. 3, BGE 130 V 343 E. 3.5, vgl. Art. 87 Abs. 1 und 2 IVV). 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 3. Februar 2012, 9C\_932/2011, E. 2.4).

2.2 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des



Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben lediglich Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 6.1.2 und vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2).

2.3 Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich folglich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4).

3.

3.1 Vorliegend ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. August 2009 mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 12. Dezember 2013 zu vergleichen.

3.2

3.2.1 Der Rentenzusprechung ab 1. September 2008 mit Verfügung vom 20. August 2009 lagen nebst den Berichten der Klinik D.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2008 (IV-act 21), des Spitals J.\_\_\_\_ vom 2. November 2007 (act. G 12.2 S. 8 f.) und des Psychiatricentrum E.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2007, 13. November 2007 und 17. Januar 2008 (IV-act. 23 bis 25) die Berichte des Facharztes für Psychologie und Psychotherapie Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. August und 12. November 2008 zugrunde (IV-act. 17 und 26). Der Facharzt Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine schwere posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nach fristloser Kündigung der langjährigen Arbeitsstelle im September 2007 sowie eine schwere chronische depressive Phase (ICD-10: F33.2). Die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ bestätigte in der Stellungnahme vom 6. Februar 2009 sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Einschätzung der vollen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. Die Ärztin wies aber auch darauf hin, dass bei einer zukünftigen Rentenrevision der Gesundheitszustand kritisch hinsichtlich des weiteren Vorliegens einer schweren



depressiven Episode geprüft werden müsse, da depressive Episoden als temporär zu betrachten seien (IV-act. 28). In der Stellungnahme vom 24. Juni 2013 erklärte RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_, dass die Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. August 2008 korrekt gewesen sei (IV-act. 115).

3.2.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass obwohl die Rentenzusprechung insbesondere basierend auf den Berichten des behandelnden Arztes Dr. C.\_\_\_\_ erfolgte und kein Gutachten durch die Beschwerdegegnerin eingeholt wurde, die Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen vertretbar ist und die Rentenzusprache deshalb rechtmässig erfolgte. Daher kommt vorliegend eine Rentenaufhebung nur gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG zufolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2010, 9C\_587/2010, E. 3.3.1; BGE 125 V 383 E. 3). Eine Wiedererwägung der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. August 2009 wegen zweifelloser Unrichtigkeit, fällt dagegen ausser Betracht.

3.3 Aus im Rahmen der im März 2011 eingeleiteten Rentenrevision eingeholten Arztberichten und Gutachten lässt sich folgendes entnehmen:

3.3.1 Im Verlaufsbericht vom 14. März 2011 erklärte Facharzt Dr. C.\_\_\_\_, dass bei der Beschwerdeführerin ein labiler Verlauf mit schweren depressiven Einbrüchen mit Suizidalität vorliege. Sie sei nicht zugänglich und „normale“ Gespräche seien kaum möglich. Zur Bewältigung des Alltages benötige sie Psychotherapien sowie Medikamente. Er ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit mit schlechter Prognose aus (IV-act. 43). Im ergänzenden Bericht vom 13. Juli 2011 erklärte der Facharzt, dass ein labiler Verlauf mit schweren depressiven Einbrüchen vorliege. Die Beschwerdeführerin sei chronisch schwer depressiv, oft mit suizidalen Absichten. Ihr einziger Lebenssinn seien ihre beiden Söhne. Im Weiteren wurden erwähnt massive körperliche Beschwerden sowie mehrmalige notfallmässige Einlieferungen ins Spital wegen Ohnmachtsanfällen. Durch die Depression habe sich auch eine Essstörung entwickelt. Die Medikation erweise sich als schwierig, da oft Nebenwirkungen wie Schwindel und Magenbrennen aufgetreten seien (IV-act. 46).



3.3.2 Im Verlaufsbericht vom 6. August 2011 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ insbesondere eine Angst- und Panikkrankheit mit depressiver Verstimmung, ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und ein Colon irritabile, wobei die psychischen Beschwerden mit Ängsten, Panik und Depression im Vordergrund ständen. Die körperlichen Beschwerden seien hauptsächlich Ausdruck der psychischen Problematik. Der Arzt ging von einer chronifizierten Situation mit schlechter Prognose aus (IV-act. 47).

3.3.3 In der Stellungnahme vom 20. September 2011 erklärte die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_, dass es keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen gebe. Die Arztberichte von Dr. C.\_\_\_\_ erachtete sie als unvollständig und empfahl deshalb, eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen (IV-act. 48).

3.3.4 Am 7. November 2011 untersuchte und begutachtete der Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin. Im Gutachten vom 17. November 2011 (IV-act. 52) stellte der Facharzt die Diagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung im Rahmen der anhaltenden schweren depressiven Symptomatik (ICD-10: F62.1), DD: anhaltende Akzentuierung der emotional-instabilen Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Der Gutachter erklärte, dass bei der Beschwerdeführerin gravierende Einschränkungen der psychokognitiven Funktionen objektiv feststellbar seien. Sie brauche (unbewusst) ihre Opferrolle als Schutz vor unerträglichen Scham- und Schuldgefühlen, was sie gesprächstherapeutisch kaum zugänglich mache, sodass auch intensivere therapeutische Massnahmen inklusive stationärer Behandlung keine nachhaltige Stabilisierung ihres psychischen Zustandes und damit verbunden der Arbeitsfähigkeit bringen würden. Die Lebensqualität lasse sich unter regelmässigen ambulanten therapeutischen Massnahmen auf niedrigem Niveau stabilisieren. Aufgrund der Einschränkungen des Konzentrationsvermögens, des Gedankenflusses, psychischer Belastbarkeit, geistiger Flexibilität, Antriebsstörungen und Störungen der Psychomotorik ging der Gutachter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie anderen adaptierten Tätigkeiten aus. Lediglich im geschützten Rahmen sei eine vierstündige Arbeit möglich. Eine vollständige oder Teilremission der depressiven Störung sei in der näheren Zukunft nicht zu erwarten, weshalb nicht mit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit selbst unter intensiveren therapeutischen



## St.Galler Gerichte

Massnahmen gerechnet werden könne. Im Weiteren erklärte der Gutachter, dass sich seine Einschätzung zur Diagnose und Arbeitsfähigkeit absolut mit derjenigen des Facharztes Dr. C.\_\_\_\_ decke.

3.3.5 In ihrer Stellungnahme vom 13. Februar 2012 beurteilte die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ als umfassend, kohärent und schlüssig sowie medizinisch nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 53).

3.3.6 Zusammenfassend ist soweit festzustellen, dass sowohl der Facharzt Dr. C.\_\_\_\_ in seinen Arztberichten als auch der fachärztliche Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ im IV-Gutachten nachvollziehbar und überzeugend darlegt haben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin an einer schweren depressiven Erkrankung leidet und deswegen zu 100% arbeitsunfähig sei. In der Stellungnahme vom 13. Februar 2012 teilte die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ die Einschätzung der Fachärzte.

3.4 Die Beschwerdegegnerin war trotz den fachärztlichen Einschätzungen nicht von der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin überzeugt und erteilte deshalb am 30. April 2012 den Auftrag zur Überwachung der Beschwerdeführerin an die AK.\_\_\_\_ GmbH (IV-act. 54 und 57 f.).

3.5 Gemäss dem Überwachungsbericht vom 28. Juni 2012 wurde die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 3. Mai bis 21. Juni 2012 observiert (IV-act. 62). Die Beschwerdeführerin hielt sich an den Observationstagen entweder zu Hause auf bzw. verliess das Haus nicht (3. und 7. Mai 2012) oder war zu Fuss oder mit dem städtischen Bus unterwegs und erledigte Einkäufe. So kaufte sie am 9. Mai 2012 alleine Lebensmittel im Quartierladen ein. Am 10. Mai 2012 fuhr sie mit dem städtischen Bus ins Stadtzentrum, um dort in den Apotheken AL.\_\_\_\_ und AM.\_\_\_\_, im AN.\_\_\_\_ sowie im AO.\_\_\_\_ Einkäufe zu tätigen. Am 21. Juni 2012 wurde die alleinerziehende Beschwerdeführerin observiert, als sie von 12:07 bis 16:21 Uhr das traditionelle St. Galler Kinderfest besuchte und dort ihre beiden schulpflichtigen Söhne traf. Zum Anlass begab sie sich in Begleitung einer Frau und eines Kindes. Auf dem Festgelände hielt sie sich teils alleine und teils in Begleitung ihrer Söhne auf. Zudem hatte sie Kontakt zu drei ihr offenbar bekannten Frauen mit ihren Kindern. Nach Verlassen des Festgeländes kehrte sie direkt wieder nach Hause zurück. Mit Bericht vom 10. Juli



2012 nahm der RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_ Stellung zum Observationsbericht (IV-act 63). Für den RAD-Arzt zeigte die Beschwerdeführerin am Kinderfest vom 21. Juni 2012 ein genügend hohes Aktivitätsniveau für eine zuverlässige Einschätzung. Die Beschwerdeführerin habe am Kinderfest nicht wie erwartet einen dysphorischen, missgestimmten, schwer depressiven und inaktiven Eindruck gemacht, sondern sei durchwegs fröhlich, aufgestellt und selbstvergessen gewesen, weshalb nicht vom Vorliegen einer schweren Depression auszugehen sei. Dr. P.\_\_\_\_ empfahl, die Fachärztin med. pract. M.\_\_\_\_ mit einer weiteren Begutachtung der Beschwerdeführerin zu beauftragen.

3.6 In Nachachtung dieser Empfehlung beauftragte die Beschwerdegegnerin die Fachärztin med. pract. M.\_\_\_\_ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin, welche am 2. und 3. Mai 2013 stattfand. Das Gutachten, welches unter Berücksichtigung des Observationsmaterials erstellt worden war, stammt vom 21. Mai 2013 (IV-act. 113).

3.6.1 Med. pract. M.\_\_\_\_ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis allenfalls zeitweise mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0/F33.1) im Sinne einer deutlichen Teilremission einer früher festgestellten schweren depressiven Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Die Arbeitsunfähigkeit schätzte sie auf höchstens 30 bis 40% spätestens ab Gutachtertermin vermutlich jedoch schon seit November 2011. Geeignet seien Tätigkeiten, die keine hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz und keine hohen Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit stellen würden. Im Weiteren führte die Fachärztin an, dass bei ihr aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin der Eindruck des Kontrollbedürfnisses und der mangelnden Kooperation entstanden sei. So habe die Beschwerdeführerin die gestellten Fragen zur sozialen Anamnese meist nur kurz und/oder vage beantwortet. Während der Untersuchung habe sie keine Anzeichen in Mimik, Gestik oder Verhalten beobachten können, welche auf eine aktuelle Schmerzsymptomatik hingedeutet hätten. Die Gutachterin beschrieb die Beschwerdeführerin einerseits als vital und energisch und andererseits als missmutig, punktuell etwas gereizt. Der Antrieb und die Psychomotorik seien über weite Strecken unauffällig, punktuell jedoch etwas angespannt gewesen. Müdigkeit oder rasche



Erschöpfung habe sie nicht beobachten können. Die Fachärztin stufte daher die Beschwerdeschilderungen als inkonsistent und widersprüchlich ein. Zu den Observationserkenntnissen befragt erklärte die Fachärztin, dass die beobachtbaren verschiedenen sozialen Aktivitäten der Beschwerdeführerin nicht zum erwartenden Verhalten im Rahmen einer schweren depressiven Episode passten, bzw. nicht dem vom behandelnden Psychiater beschriebenen sehr niedrigen Aktivitätsniveau entsprechen würden. Anhand des Observationsmaterials lasse sich eine schwere depressive Symptomatik nicht mehr bestätigen. Diese Einschätzung würde auch belegt durch die zahlreichen Aktivitäten der Beschwerdeführerin wie den Ferien im Ausland, den A.Q.\_\_\_\_-Besuchen und den Besuch von sozialen Ereignissen. Als Indiz für die guten kognitiven Fähigkeiten nannte die Fachärztin den Besitz und Gebrauch eines Touch-screen-Handys. Dass sich die Beschwerdeführerin am Nachmittag des ersten Untersuchungstages bei der IV-Stelle über ihr Verhalten beschwert hatte, wertete die Gutachterin als ein Indiz, dass keine vollständige Hilflosigkeit seitens der Beschwerdeführerin bestehe. Zum IV-Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_, welcher von einer schweren depressiven Episode ausging, erklärte med. pract. M.\_\_\_\_, dass sich die Diagnose vor dem Hintergrund des beschriebenen psychischen Befundes nicht ganz nachvollziehen lasse. Die gestellte Verdachtsdiagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsstörung lasse sich nicht nachvollziehen, da die erforderlichen Kriterien dieser Störung nicht erfüllt seien.

3.6.2 Zum Gutachten von med. pract. M.\_\_\_\_ ist festzustellen, dass dieses formell korrekt strukturiert ist und die wesentlichen Aspekte wie Aufführung der Aktenlage, Anamnese, Befund, Diagnose und Arbeitsfähigkeitseinschätzung beinhaltet. Im Gutachten wurden zwar die Arztberichte und das IV-Gutachten, nicht jedoch die verschiedenen Stellungnahmen der RAD-Ärzte gewürdigt. Zu den im Gutachten erwähnten Aussagen der Beschwerdeführerin ist anzumerken, dass nicht ersichtlich ist, wann bzw. in welchem Zusammenhang eine Aussage gemacht wurde, musste doch die Untersuchung am ersten Tag wegen eines Konfliktes bzw. wegen geltend gemachter fehlender Kooperation abgebrochen und am nächsten Tag fortgesetzt werden. Zudem enthält das Gutachten keine Fremdanamnese, obwohl die Gutachterin kritisierte, dass die Beschwerdeführerin die Fragen zur sozialen Anamnese nur kurz und vage beantwortet hatte. Inhaltlich ist festzustellen, dass die Begutachtung hinsichtlich des Gesundheitszustandes und insbesondere des psychischen Leidens keine



relevanten neuen Erkenntnisse brachte. Ausserdem wurden Widersprüche in den Aussagen nicht geklärt bzw. gewürdigt. So sagte die Beschwerdeführerin einerseits „sie habe keine Lust auf nichts und wolle nur sterben“ und andererseits „Sie wolle nicht sterben, sie wolle nicht dass ihre Kinder leiden.“ Die von der Gutachterin genannten Indizien für das Nichtvorliegen einer Depression wie die Ferien im Ausland, die AQ.\_\_\_\_ - Besuche und der Besuch von sozialen Ereignissen vermögen nicht zu überzeugen, denn es handelt sich dabei um einmalige bzw. seltene Ereignisse, welche weder typisch noch prägend sind für den Alltag der Beschwerdeführerin. So besucht die Beschwerdeführerin den AQ.\_\_\_\_ lediglich ein- bis zweimal pro Jahr, die genannten Ferien beschränkten sich einmalig auf eine Woche geschenkte Ferien in Kroatien, wobei sie dort gesundheitsbedingt zweimal das Spital aufsuchte. Die gesellschaftlichen Aktivitäten beschränken sich auf wenige Anlässe pro Jahr und umfassen lediglich "Pflicht-Termine“ wie die Elternabende an der Schule, das Kinderfest und einen Familienanlass. Nicht nachvollziehbar ist die Aussage, dass eine Depression ausgeschlossen werden kann, wenn eine alleinerziehende Mutter ohne Begleitung Lebensmittel im Quartierladen einkauft und die Einkaufstasche selber trägt. Der (kurze) Gebrauch eines Touch-screen-Handys ist heutzutage kaum ein Indiz für das Nichtvorliegen einer depressiven Störung bzw. einer Arbeitsunfähigkeit. Im Weiteren ist festzustellen, dass die Fachärztin ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung von höchstens 30 bis 40% nicht nachvollziehbar erläuterte. So ist nicht bekannt, inwiefern sich die Leistungsminderung auswirkt (bspw. Bedarf an vermehrten Pausen oder normale Arbeitszeit jedoch mit reduzierter Leistung), zumal gemäss Gutachten nur Tätigkeiten in Frage kommen, die keine hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz und keine hohen Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit stellen.

3.6.3 Aus dem Gesagten resultiert, dass das Gutachten von med. pract. M.\_\_\_\_, nicht als Nachweis, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gegenüber der Situation der rentenzusprechenden Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich verbessert hat, geeignet ist.

3.7 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den ihr obliegenden Nachweis des verbesserten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (Vergleich des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung mit demjenigen zum Zeitpunkt der Renteneinstellungsverfügung)



mit den vorgelegten Beweisen nicht erbracht hat. Somit kann offenbleiben, ob es im Lichte des Entscheids des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) i.S. AR.\_\_\_\_ gegen die Schweiz vom 18. Oktober 2016, no. 61838/10, schon allein wegen der mangelnden rechtlichen Grundlagen der Observation hätte aus dem Recht gewiesen werden müssen. Von einer weiteren Begutachtung sind keine besseren Erkenntnisse für den Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenaufhebung zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist.

4.

Die im Gerichtsverfahren eingereichten Rechtsschriften bzw. Eingaben der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin enthalten Informationen über Ereignisse, welche sich erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung ereigneten bzw. ein IV-Gutachten, welches erst nach Erlass der angefochtenen Renteneinstellungsverfügung erstellt worden war.

4.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin informierte über die angeordnete fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin ab 9. Juni 2015 wegen einer psychischen Störung und Selbstgefährdung (act. G 21 und G 21.1). Im September 2015 wurde die Massnahme durch die AZ.\_\_\_\_ verlängert (act. G 27.1, G 29 und G 29.1). Gemäss dem Bericht vom 8. Oktober 2015 der Fachärzte med. pract. AD.\_\_\_\_ und med. pract. AE.\_\_\_\_ von der Klinik AC.\_\_\_\_ leidet die Beschwerdeführerin insbesondere an einer rezidivierenden depressiven Störung und einer posttraumatischen Belastungsstörung. Gemäss der fachärztlichen Einschätzung besteht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens zwei Jahren (act. G 30.1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin reichte mit Schreiben vom 21. Juni 2016 weitere Untersuchungsberichte ein, welche im Zusammenhang mit dem neuen Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 21. Oktober 2015 erstellt wurden (act. G 34). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 14. Juni 2016 von Dr. AF.\_\_\_\_ (act. G 34.1), welches auf einer Untersuchung der Beschwerdeführerin am 5. April 2016 beruht, wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in psychiatrischer Behandlung und zurzeit tagsüber in einer Tagesklinik sei. Sie habe ihren eigenständigen Haushalt aufgegeben und lebe sehr zurückgezogen mit ihren Kindern bei den Eltern. Besucht



## St.Galler Gerichte

werde sie von der AS.\_\_\_\_ morgens um 7:00 Uhr und abends um 17:00 Uhr. In der neuropsychologischen Untersuchung wurden gemäss Bericht vom 2. Juni 2016 insbesondere die Aufmerksamkeit bzw. die Reaktionszeit der Beschwerdeführerin getestet (act. G 34.2).

4.3 Relevante neue Informationen zur gesundheitlichen Situation, wie sich diese zum Zeitpunkt der Rentenaufhebungsverfügung präsentierte, sind in den Eingaben nicht enthalten. Lediglich im Arztbericht vom 8. Oktober 2015 wird erwähnt, ohne dies jedoch näher zu begründen, dass von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit mindestens zwei Jahren auszugehen sei. Aufgrund dieser Einschätzung wäre zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung vom 12. Dezember 2013 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2016 ist anzumerken, dass nicht ersichtlich ist, wie damit der Nachweis des verbesserten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erbracht werden kann. Im neuropsychologischen Bericht wird denn auch erklärt, dass im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit keine zuverlässige Aussage gemacht werden könne (act. G 34.2 S. 9), bzw. im psychiatrischen Teilgutachten, dass eine eindeutige diagnostische Einordnung sowie eine zuverlässige Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht möglich sei (act. G 34.1 S. 79 und 84).

4.4 Zur Beweiskraft der von der Beschwerdegegnerin nachträglich eingereichten Berichte ist anzumerken, dass diese - wie nachfolgende Ausführungen zeigen - im vorliegenden Gerichtsverfahren unberücksichtigt bleiben müssen.

4.4.1 Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, nur so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung bzw. im angefochtenen Entscheid geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen oder auf eine



allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (vgl. Art. 56 und 53 Abs. 3 ATSG zum Devolutiveffekt; BGE 136 V 2 E. 2.5, BGE 127 V 228 E. 2b/aa mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss sind seitens der Verwaltung lediglich noch Abklärungsmassnahmen zulässig, welche keine Mitwirkung der versicherten Person bedürfen und nur punktuelle Abklärungen betreffen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C\_410/2013, E. 5.3 und 5.4; BGE 136 V 2 E. 2.7 mit Hinweisen auf BGE 127 V 228 E. 2b/aa und bb).

4.4.2 Obwohl die nachträglich eingereichten Berichte gemäss Beschwerdegegerin im Zusammenhang mit der Bearbeitung des neuen Leistungsgesuchs vom 21. Oktober 2015 erstellt wurden, müssen diese Berichte im vorliegenden Gerichtsverfahren unberücksichtigt bleiben, da es sich einerseits um umfassende Untersuchungsberichte handelt, welche auf einer persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin beruhen, und andererseits diese Berichte nicht nur nach Erlass der angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung sondern sogar erst nach Abschluss des doppelten Schriftenwechsels erstellt und im vorliegenden Verfahren eingereicht wurden.

4.5 Die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 30. August 2016 (act. G 37) beinhaltend den ärztlichen Bericht von Dr. Al.\_\_\_\_ vom 19. August 2016 (act. G 37.1) muss aus den zuvor genannten Gründen gleichfalls unberücksichtigt bleiben.

5.

5.1 Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenverfügung im Jahre 2009 wesentlich verbessert hat, so dass nicht mehr von einer schweren Depression bzw. von einer depressiv bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre. Die Arztberichte von Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 43 und 46), von Dr. N.\_\_\_\_ (IV-act. 99 und act. G 8.3) und von Dr. O.\_\_\_\_ (IV-act. 105 S. 1 - 5) sowie das IV-Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ (IV-act. 52 f.) zeigen nachvollziehbar und



## St.Galler Gerichte

schlüssig auf, weshalb von einer andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit wegen einer depressiven Störung auszugehen ist.

5.2 Da eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht im erforderlichen Umfange nachgewiesen ist, liegt folglich kein Revisionsgrund vor. Die Rentenaufhebung ist daher zu Unrecht erfolgt.

6.

6.1 Die Beschwerde ist demnach unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2013 zu schützen.

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.- zu veranschlagen.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (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.-. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 29. Januar 2014 wird diesbezüglich obsolet. Es ist zufolge Gegenstandslosigkeit vom Protokoll abzuschreiben.

## Entscheid

1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2013 gutgeheissen.



2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen.

3.

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

4.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben.