Fall-Nr.:	IV 2018/279
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	20.04.2021
Entscheiddatum:	17.09.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 17.09.2020

Art. 17 ATSG. Wird die versicherte Person aufgrund eines substantiierten anonymen Hinweises observiert und ergibt ein gestützt auf die Observationsergebnisse, die Vorakten und eine persönliche medizinische Untersuchung erstelltes Gutachten, dass sich der Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert hat und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt, so ist die Invalidenrente aufzuheben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2020, IV 2018/279).

Entscheid vom 17. September 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2018/279

Parteien

A.___,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.___ meldete sich erstmals am 19. Juni 2006 aufgrund von generalisierten Schmerzen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 30. November 2006 erfolgte eine Abklärung vor Ort. Die Versicherte wurde zu 50% als Hausfrau und zu 50% als Erwerbstätige qualifiziert (IV-act. 15).

A.b. Mit polydisziplinärem Gutachten vom 21. August 2008 (Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie, Rheumatologie und innere Medizin) attestierten die Gutachter des ZVMB Bern eine schwere, anhaltende depressive Episode ohne psychotische Symptome mit somatoformen panalgischen Schmerzen bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% spätestens seit August 2006 (IV-act. 29, insbesondere IV-act. 29-26).

A.c. Am 8. Oktober 2008 qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte neu zu 100% als Hausfrau (IV-act. 45). Mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einer Einschränkung von 27% im Aufgabenbereich die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 47). Aufgrund des hiergegen erhobenen Einwandes vom 24. November 2008 (IV-act. 53) und im Zuge weiterer Abklärungen (vgl. insbesondere IV-act. 74 und 86) wurden die Anteile von Haushalt und Erwerb wiederum auf je 50% festgesetzt (IV-act. 103-11).

A.d. Mit Verfügung vom 29. Dezember 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab März 2008 eine Viertels-, ab Juni 2008 eine Dreiviertels- und ab März 2010 eine ganze Rente zu (IV-act. 113 ff.).

© Kanton St.Gallen 2024

A.e. Ein Gesuch der Versicherten um Hilflosenentschädigung vom 19. September 2012 (IV-act. 121) wies die IV-Stelle am 8. März 2013 ab, da die Voraussetzungen für eine Hilflosigkeit leichten Grades (lebenspraktische Begleitung) nicht erfüllt waren (IV-act. 135).

A.f. Im Jahr 2013 führte die IV-Stelle ein Revisionsverfahren durch, welches sie mit der Mitteilung vom 23. April 2013, wonach weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe, abschloss (IV-act. 136 ff. und 142).

A.g. Am 17. November 2015 erhielt die IV-Stelle einen anonymen Hinweis, wonach die Versicherte gesund sei und arbeite. Sie gehe zwar regelmässig zum Arzt und hole Medikamente, nehme diese jedoch nicht ein (IV-act. 144). In der Folge wurde die Versicherte vom 23. Mai bis 17. August 2016 überwacht (IV-act. 154). Am 25. August 2016 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein (IV-act. 153). Im "Fragebogen Revision der Invalidenrente" gab die Versicherte am 8. September 2016 unter anderem an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit ca. einem Jahr verschlechtert. Ihre Depressionen, Ängste und Schmerzen seien schlimmer geworden. Es gebe kaum eine Minute, in der sie die Schmerzen nicht spüre. Beim Sitzen, Stehen und Gehen müsse sie ca. alle 15 Minuten die Position wechseln. Auf die Frage, ob sie sozial zurückgezogen lebe, antwortete sie, Kontakt habe sie zur Mutter der Schwiegertochter und einer Freundin. Ihr Misstrauen würde sie daran hindern, Kontakte zu knüpfen (IV-act. 155).

A.h. Dr. med. B.___ gab mit Bericht vom 19. September 2016 an, der Zustand der Versicherten sei seit dem letzten Bericht an die IV-Stelle vom April 2013 unverändert (IV-act. 157-2).

A.i. Am 4. Oktober 2016 von 11:15 bis 11:25 Uhr erfolgte eine Kurzobservation (IV-act. 158). Zwischen dem 6. Oktober 2016 und dem 3. November 2016 wurde die Versicherte erneut überwacht (IV-act. 162). Am 24. Januar 2017 fand ein Gespräch zwischen der IV-Stelle und der Versicherten statt. Dabei wurde die Versicherte ausführlich zu ihrem Gesundheitszustand befragt und über die erfolgten Observationen informiert (IV-act. 169). Am 1. März 2017 ordnete die IV-Stelle eine medizinische

© Kanton St.Gallen 2024

Begutachtung bei med. pract. C.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an (IV-act. 179 ff.).

A.j. Mit Bericht vom 17. August 2017 über die stationäre Behandlung der Versicherten vom 11. Juli bis 3. August 2017 stellten die Behandler der Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, folgende Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung, Fibromyalgie, Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse und andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis. Die Versicherte habe an einem multimodalen Therapieprogramm teilgenommen (Psychotherapie im Einzelsetting, Bezugspersonenpflege, Bewegungstherapie [Rückengymnastik, Frauentanzgruppe], Ergo-, Kunst- und Musiktherapie sowie Entspannungsverfahren [Aromatherapie, Massage]). Im Verlauf der Behandlung habe sich das psychische Zustandsbild zwar verbessert, die Versicherte habe jedoch vor Remission der depressiven und Angstsymptomatik wegen familiärer Verpflichtungen wieder austreten müssen (IV-act. 186-56 ff.).

A.k. Mit Gutachten vom 20. Oktober 2017 stellte med. pract. C.___ fest, es könnten bei der Versicherten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Sie diagnostizierte eine Dysthymia bei Status nach depressiver Episode vor längerer Zeit, DD rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig voll remittiert, allenfalls zeitweilig in Form einer leichten depressiven Episode, und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (IV-act. 186-44). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit März bis April 2016 und mit Sicherheit spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung im August und September 2017 liege bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine andauernde Arbeitsunfähigkeit im IV-rechtlichen Sinne mehr vor. Die niederfrequente Therapie (Konsultationen alle vier bis sechs Wochen) erscheine bei der sehr geringen psychischen, vordergründig psychosozialen Problematik adäquat (IV-act. 186-45).

A.l. Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht (IV-act. 189). Dagegen erhob die Versicherte am 5. Juli 2018 Einwand. Sie habe sich am 20. November 2017 in teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik St. Gallen begeben und sich fast drei Monate lang dort

behandeln lassen müssen, wobei sich ihr psychischer Zustand nicht wesentlich gebessert habe, sodass von einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung ausgegangen werde. Sie könne sich höchstens eine 50%ige Arbeit in einer adaptierten Tätigkeit vorstellen (IV-act. 198-1). Ihrem Einwand legte die Versicherte den Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik St. Gallen vom 22. Juni 2018 bei. Gemäss diesem Bericht hatte sich die Versicherte vom 20. November 2017 bis 16. Februar 2018 in einem fünftägigen teilstationären multimodalen Therapieprogramm und bis zum 29. Mai 2018 ein Mal die Woche in der psychiatrischen Tagesklinik St. Gallen behandeln lassen (IV-act. 198-7 ff.).

A.m. Im Rahmen einer internen Anfrage hielt IV-Ärztin Dr. med. D.___ am 26. Juli 2018 fest, aufgrund der im Bericht der Tagesklinik beschriebenen objektiven Befunde könne keine mittelgradige depressive Episode postuliert werden. Die behandelnden Ärzte hätten sich weitestgehend auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestützt. Trotz angeblich nur geringer Besserung der Symptomatik sei die Therapiefrequenz von fünf Halbtagen auf einmal pro Woche reduziert worden, was nicht nachvollziehbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit von 100% werde zudem nicht begründet. An der gutachterlichen Einschätzung von med. pract. C.___ sei deshalb festzuhalten (IV-act. 200).

A.n. Mit Verfügung vom 26. Juli 2018 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des folgenden Monats auf und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Zur Begründung führte sie aus, in dem beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten vom 20. Oktober 2017 sei auf eine gravierende Diskrepanz insbesondere zwischen der Beschwerdedarstellung und des bei der Observation gesehenen Verhaltens hingewiesen worden. Auch der von der Versicherten geschilderte Tagesablauf und ihre Aktivitäten hätten in auffallendem Gegensatz zum unauffälligen Befund im Rahmen der Exploration gestanden. Die von der Versicherten geschilderten Beschwerden hätten nicht objektiviert werden können. Auffallend seien massive Aggravationstendenzen bei einem hohen sekundären Krankheitsgewinn gewesen. Seit spätestens April 2013 sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe ab April 2016 keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen. Es gebe Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte bewusst falsche Angaben gemacht habe, um weiterhin Rentenleistungen zu beziehen. Dennoch werde beim aktuellen Aktenstand auf eine rückwirkende Renteneinstellung verzichtet und die

Rente nur für die Zukunft eingestellt. Durch den mit dem Einwand eingereichten Arztbericht könne weder die gutachterliche Einschätzung in Frage gestellt noch eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit Begutachtung angenommen werden (IV-act. 201).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhebt A.___, vertreten durch Fürsprecher Daniel Küng, am 5. September 2018 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2018 sei vollumfänglich aufzuheben. Ihr sei weiterhin eine ganze Invalidenrente zu entrichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung samt unentgeltlicher Rechtsvertretung zu bewilligen. Die Beschwerdeführerin wäre aufgrund der finanziellen Notwendigkeit und bei gewährleisteter Betreuung ihrer minderjährigen Tochter im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig. Demnach sei die gewöhnliche Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden. Massgebend sei die Einschätzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, welche, um lege artis vorzugehen, die Angaben der Beschwerdeführerin kritisch hinterfragen und würdigen würden. Da die Gutachterin med. pract. C.___ von deren Beurteilung abweiche, hätte sie zwingend mit den Behandlern Rücksprache nehmen müssen. Was die Observationsergebnisse betreffe, beschreibe die Gutachterin in dem Zeitraum das Eingehen einer Liebesbeziehung und führe an, dies passe nicht zu dem fehlenden Vertrauen zu anderen Menschen. Depressionen, auch schwere, würden jedoch nicht ausschliessen, dass die betroffene Person starke Gefühle für einen Menschen entwickle. Gerade bei einem stimmungsmässigen Tiefpunkt sei die Sehnsucht nach einem gewissen Menschen stärker und führe, wenngleich nur ganz kurzfristig, zu einer Remission der Symptomatik. So würden sich die Observationsergebnisse aus dem Jahr 2016 erklären lassen. Da es zu keiner relevanten Änderung des Gesundheitszustands gekommen sei, sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten (act. G1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Med. pract. C.___ habe in ihrem Gutachten die

Differenzen zwischen ihrer Einschätzung und der Einschätzung der Behandler ausführlich begründet. Eine Rücksprache mit den Behandlern sei nicht notwendig. Die Gutachterin habe bewusstseinsnahe Verfälschungstendenzen festgestellt. Unter diesen Umständen hätten die Beurteilungen der Behandler keinen Beweiswert, denn behandelnde Ärzte würden in der Regel nicht hinterfragen, ob die Angaben der Patientin der Wahrheit entsprächen. Aus dem Eingehen der Liebesbeziehung 2016 habe die Gutachterin nicht abgeleitet, es könne keine Depression vorliegen, sondern sie habe dies und die weiteren konkreten Lebensumstände, insbesondere die geschilderten sozialen Kontakte, der Darstellung der Beschwerdeführerin, es fehle ihr an Vertrauen zu anderen Menschen, gegenübergestellt. Selbst wenn keine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten wäre, würde der durch die Beschwerdeführerin geltend gemachten Wechsel der Berechnungsmethode (100% erwerbstätig) einen Anpassungsgrund darstellen (act. G4).

B.c. Am 22. November 2016 bewilligt die Abteilungspräsidentin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; act. G5).

B.d. Mit Replik vom 20. März 2019 macht die Beschwerdeführerin geltend, gerade was eine allfällige und hier bestrittene Aggravation anbelange, seien behandelnde Ärztinnen und Ärzte häufig besser in der Lage, eine verlässliche Aussage zu machen. Die Gutachterin erkenne darin eine Diskrepanz, dass die Beschwerdeführerin einerseits ausgeführt habe, gelernt zu haben, mit den Schmerzen zu leben und sie zu akzeptieren, andererseits sage, die Schmerzen hätten zugenommen. Worin hier die Inkonsistenz liege, sei nicht ersichtlich. Sie habe gar keine andere Wahl, als die Schmerzen zu akzeptieren. Nur weil die Beschwerdeführerin auf die Frage nach Hobbies nicht im gleichen Atemzug darauf hingewiesen habe, dass sie Angst um ihre Kinder habe, erachte die Gutachterin ihre Angaben als nicht konsistent. Die Gutachterin halte ihr vor, ihre Angaben seien vage, dabei mache sie selbst vage Angaben. Auf das Gutachten könne deshalb nicht abgestellt werden. Ein Methodenwechsel sei in der Tat erforderlich. Die Beschwerdeführerin habe unter der nun anzuwendenden Methode jedenfalls Anspruch auf die bisherige Rente (act. G15).

© Kanton St.Gallen 2024

B.e. Mit Duplik vom 16. Mai 2019 führt die Beschwerdegegnerin aus, die Gutachterin habe den Gedanken, wonach eine Diskrepanz bestehe zwischen der Aussage der Beschwerdeführerin, sie habe gelernt, mit ihrem Schmerz umzugehen und die Schmerzen hätten zugenommen, weiter ausgeführt und plausibel begründet. Es erscheine durchaus relevant, dass die Beschwerdeführerin die Ängste bei der Schilderung der Aktivitäten nicht spontan beschrieben habe. Eine detaillierte Diskussion finde sich an einer anderen Stelle im Gutachten. Dass die Angaben der Beschwerdeführerin vage seien, sei relevant. Authentische Beschwerden könnten genau und differenziert beschrieben werden. Offensichtlich sei die Beschwerdeführerin dazu nicht in der Lage gewesen. Die Rüge, die Gutachterin sei ihrerseits vage geblieben, treffe nicht zu (act. G17).

Erwägungen

1.

1.1. 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. Dagegen stellt die bloss 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 12. Januar 2010, 9C_798/2009, E. 3.1; BGE 112 V 371 E. 2b, mit weiteren Hinweisen).

1.2. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der

Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV). Ausnahmsweise erfolgt sie rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV).

1.3. Die Anpassung der Dauerleistung kann auch erfolgen, weil die Methode der Invaliditätsbemessung gewechselt wird. Dabei wird allerdings von den der ursprünglichen Invaliditätsbemessung zugrunde gelegten Kriterien nicht ohne zwingende Notwendigkeit abgewichen (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N 27; beachte indes die neuere Rechtsprechung des Bundesgerichts bei Wechseln von voll- oder nicht- zu teilerwerbstätig allein aus familiären Gründen, Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2019, 8C_591/2019, E. 2.4 und E. 3.3; BGE 144 I 21).

1.4. 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. Relevant ist mithin die letzte anspruchsändernde Verfügung. Verfügungen, welche eine laufende Rente bloss bestätigen, sind demgegenüber revisionsrechtlich unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 4.1 und 5.4). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich also durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 133 V 108 E. 5.4; BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

1.5. Wenn ein Revisionsgrund gegeben ist, prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig"), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der

allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.

2.1. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung der Änderung des Invaliditätsgrades ist vorliegend die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 29. Dezember 2010 (IV-act. 113 ff.). Am 23. April 2013 wurde lediglich die bisherige Rente bestätigt, sodass die entsprechende Mitteilung (IV-act. 142) nicht als zeitlicher Ausgangspunkt gelten kann.

2.2. Streitig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem 29. Dezember 2010 und dem 26. Juli 2018 (angefochtene Verfügung) verändert hat. Während die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenrevision eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend machte (IV-act. 155), später im Einwand zum Vorbescheid ein Arbeitspensum von 50% als allenfalls möglich ansah (IV-act. 198-1) und im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Weiterausrichtung einer ganzen Rente bei entsprechend eingeschränkter Arbeitsfähigkeit beantragt (act. G1), geht die Beschwerdegegnerin von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 100% seit spätestens April 2016 aus (IV-act. 201).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Einschätzung auf das Gutachten von med. pract. C.___ vom 20. Oktober 2017 ab. Diese Begutachtung fand statt, nachdem die Beschwerdeführerin mehrmals observiert worden war, und berücksichtigte unter anderem das Observationsmaterial.

3.2. Für die erfolgten Observationen fehlte die gesetzliche Grundlage, womit die Observationsergebnisse unrechtmässig erhoben worden sind (siehe Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Sachen Vukota-Bojic gegen Schweiz, Urteil no. 61838/10, vom 18. Oktober 2016, und Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Dezember 2016, IV 2016/145, E. 3, insoweit bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017, E. 5). Das Bundesgericht ist jedoch im Wesentlichen zur Auffassung gelangt, dass von der IV-Stelle in Auftrag gegebenes unrechtmässig erhobenes Observationsmaterial grundsätzlich verwertbar sei, sofern die Überwachung aufgrund ausgewiesener Zweifel eingeleitet sowie im öffentlich einsehbaren Raum erfolgt sei und die versicherte Person keiner systematischen oder ständigen Überwachung ausgesetzt gewesen sei (BGE 143 I 377

E. 5.1 ff. mit Hinweisen; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2017, 9C_328/2017). Es räumt dem Interesse des Sozialversicherers und der Versichertengemeinschaft an der Verhinderung unrechtmässiger Leistungsbezüge eine vorrangige Stellung in der Interessenabwägung ein. Wie in der Lehre für die Prüfung der Verwertbarkeit illegal beschafften Beweismaterials gefordert, ist im Rahmen einer ergebnisoffenen, umfassenden Interessenabwägung auch den Schutzinteressen der verletzten Rechtsgüter (Privatspähre, Legalitätsprinzip) gebührend Rechnung zu tragen (BGE 143 I 377 E. 5.1.2; Thomas Gächter/Michael E. Meier, Rechtwidrige Observationen in der IV - Verwertbarkeit der Observationserkenntnisse, Bemerkungen zum Leitentscheid 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017, in: Jusletter vom 14. August 2017, Rz 104; siehe zum Ganzen beispielhaft den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Dezember 2018, IV 2017/5, E. 2.1 ff.).

3.3. Vorliegend erhielt die Beschwerdegegnerin am 17. November 2015 einen anonymen Hinweis, aus dem sie schloss, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sich wesentlich verbessert haben könnte (IV-act. 144 und 148-4). Die hinweisgebende Person schien hinsichtlich der Lebensumstände der Beschwerdeführerin gut unterrichtet zu sein, sodass deren Angaben Zweifel an der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin weckten, welche eine Observation als objektiv geboten erscheinen liessen (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1 i.V.m. BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1; siehe zur Begründung des Abklärungsbedarfs und zur Verhältnismässigkeit auch IV-act. 150-3). Die Beschwerdegegnerin durfte davon ausgehen, dass eine unauffällige Beobachtung der alltäglichen Verrichtungen der Beschwerdeführerin eine zuverlässigere Einschätzung der bestehenden Leistungsbeeinträchtigungen ermöglichen würde als eine angekündigte Abklärung innerhalb des sozialversicherungsrechtlichen Kontexts.

3.4. Die Observation erfolgte zwar über einen Zeitraum von rund fünfeinhalb Monaten, jedoch an insgesamt lediglich 17 Tagen, wobei die Beschwerdeführerin an 14 Tagen gesehen werden konnte und am Tag der Kurzobservation lediglich eine zehnminütige Überwachung stattfand. Sie erfasste das – von den Abklärungspersonen nicht beeinflusste – Verhalten der Beschwerdeführerin im öffentlichen Raum im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. IV-act. 187). Unter diesen Umständen war die Observation verhältnismässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2019, 8C_689/2018, E. 4.1 f.). Ein überwiegendes privates Interesse ist nicht auszumachen. Die Observationserkenntnisse sind somit gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung verwertbar. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

© Kanton St.Gallen 2024

4.

4.1. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

4.2. Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demnach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.3. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

4.4. Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 3b). So kann ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten nicht allein deshalb in Frage gestellt werden, weil die behandelnden medizinischen Fachpersonen eine abweichende Auffassung vertreten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration

© Kanton St.Gallen 2024

naturgemäss nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung der Fachperson die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1). Die Einschätzung eines psychischen Krankheitsbilds und dessen allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit muss sich zwangsläufig zunächst auf die Angaben und das Verhalten der versicherten Person stützen. Um Beweiskraft erlangen zu können, muss eine objektive fachmedizinische Beurteilung insbesondere diesem Umstand Rechnung tragen. Deshalb ist eine umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die Gewährleistung einer möglichst objektiven fachmedizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung.

4.5. Gemäss den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) ist eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen denn auch obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant. Hierzu können z.B. eine auffallend diffuse Beschwerdeschilderung, die fehlende Angabe von Details oder Beispielen zu den Beschwerden auch auf Nachfrage, Widersprüchlichkeiten innerhalb der Anamnese, zwischen Anamnese und Verhalten, zu Auskünften von Dritten, zwischen Anamneseverlauf sowie zwischen Verhalten und Testsituation gehören (Qualitätsleitlinien, S. 20 und 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16).

© Kanton St.Gallen 2024

4.6. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

5.

5.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das Gutachten von med. pract. C.___ vom 20. Oktober 2017 beweiskräftig ist, sodass betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

5.2. Vorab ist festzuhalten, dass einzig psychiatrische Gesundheitseinschränkungen zur Diskussion stehen, sodass keine anderen Fachdisziplinen beizuziehen waren und das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten genügt. Die Gutachterin hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten sowie insbesondere des Berichts der Klinik St. Pirminsberg vom 17. August 2017 erstellt. Insofern sind die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten in formaler Hinsicht erfüllt. Zu klären ist, ob die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Gutachterin begründet sind oder ob die abweichenden Einschätzungen der Behandler objektiv feststellbare Gesichtspunkte enthalten, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind oder an deren Richtigkeit wesentliche Zweifel wecken.

5.3. Die Beschwerdeführerin bringt vor, ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte würden durchgängig die Arbeitsfähigkeit einschränkende gesundheitliche Störungen beschreiben. Dies allein erschüttert indes den Beweiswert des Gutachtens nicht (vgl. E. 4.4 vorstehend). Med. pract. C.___ setzte sich in ihrem Gutachten ausführlich mit der Aktenlage und den Einschätzungen der Behandler auseinander (siehe etwa IV-act. 186-39 ff. und 186-46 f.) und kam dabei zum Schluss, dass die Behandler in ihrer diagnostischen Einschätzung weitestgehend, wenn nicht ausschliesslich auf die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin abgestellt haben (IV-act. 186-42). Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, die Behandler würden die Angaben der Beschwerdeführerin kritisch hinterfragen, schlägt sich in den entsprechenden Arztberichten nicht nieder. So nannte die behandelnde Psychiaterin Dr. B.___ weder mit Bericht vom 19. September 2016 noch mit Bericht vom 8. April 2013 objektivierbare Befunde (IV-act. 157-2 und 139). Auch Dr. med. E.___ berichtete am 1. Februar 2017 über die von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen und fusste seine Einschätzung lediglich auf diese und

seine Beobachtungen anlässlich der vier bis dahin stattgefundenen Konsultationen. Objektive Befunde wie etwa aussagekräftige Testergebnisse oder Beobachtungen ausserhalb der Konsultationen fehlen (vgl. IV-act. 173-6 ff.). Im Austrittsbericht der Klinik St. Pirminsberg vom 17. August 2017 werden ebenfalls weitestgehend die Aussagen der Beschwerdeführerin wiedergegeben, selbst unter dem Titel "Befunde". Immerhin fällt auf, dass die Beschwerdeführerin bei Klinikeintritt Verfolgungsideen angab und von akustischen Halluzinationen berichtete (sie höre eine Stimme, die ihr Befehle erteile), während sich für Ich-Störungen keine Hinweise finden liessen und bei Austritt keine Anhaltspunkte für psychotisches Erleben gegeben waren (vgl. IV-act. 186-56 ff.).

5.4. Die Beschwerdeführerin bringt vor, da die Gutachterin von den Diagnosen der Behandler und deren Arbeitsfähigkeitsschätzungen abweiche, hätte sie zwingend mit diesen Kontakt aufnehmen müssen. Dem kann nicht zugestimmt werden. Der psychiatrischen Gutachterin steht ein gewisses Ermessen zu (vgl. E. 4.4 vorstehend). Sie kann also sowohl von der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin als auch von den vorbehaltlos auf diese abstellenden Beurteilungen der Behandler abweichen, wenn sie es überzeugend begründet. Dies hat med. pract. C.___ getan (siehe IV-act. 186-46 ff.). Sie hat ihr Gutachten insbesondere unter Befolgung der Qualitätsleitlinien (E. 4.5 vorstehend) erstellt. Es war deshalb auch korrekt, dass sie die vagen Schilderungen der Beschwerdeführerin festhielt und würdigte (Leitlinien, S. 29). Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Gutachterin sei selber vage geblieben (act. G15) erscheint dahingegen unbegründet. Eine abweichende Einschätzung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als sich aus den früheren schriftlichen Angaben der Beschwerdeführerin, dem Observationsmaterial und den anlässlich der gutachterlichen Untersuchung gemachten Äusserungen Inkonsistenzen und Diskrepanzen in der Leidensschilderung und -präsentation der Beschwerdeführerin ergeben, die sich mit ihrem Aktivitätsniveau im Haushalt und Alltag nicht vereinbaren lassen (siehe hierzu beispielhaft IV-act. 186-38 und 186-49). Die Einholung von telefonischen Auskünften der Behandler durch die Gutachterin war somit nicht angezeigt.

5.5. Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, sie sei im Jahr 2016 aus ihrer schweren Depression und der damit verbundenen "Sehnsucht nach einem gewissen Menschen" heraus eine Liebesbeziehung eingegangen, was zu einer ganz kurzfristigen Remission der Symptomatik geführt habe. So würden sich die Observationsergebnisse erklären lassen (vgl. act. G1 S. 8).

5.5.1. Im "Fragebogen Revision der Invalidenrente" hatte die Versicherte am 8. September 2016 hingegen angegeben, ihr Gesundheitszustand habe sich seit ca. einem Jahr verschlechtert. Ihre Depressionen, Ängste und Schmerzen seien schlimmer geworden. Kontakt habe sie nur zur Mutter der Schwiegertochter und einer Freundin. Ihr Misstrauen würde sie daran hindern, Kontakte zu knüpfen (IV-act. 155). Auch anlässlich des Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2017 erklärte die Beschwerdeführerin, ihr Gesundheitszustand hätte sich verschlechtert. Auf explizite Nachfrage gab sie an, diese Verschlechterung sei ungefähr im September 2015 eingetreten und habe das ganze Jahr, also bis September 2016, gedauert (IV-act. 169-12 f.).

5.5.2. Ihre Liebesbeziehung erwähnt die Beschwerdeführerin, soweit aus den Akten ersichtlich, erstmals anlässlich der Begutachtung gegenüber med. pract. C.___. Diese Beziehung habe von März oder April 2016 bis September oder Oktober 2016 bestanden. Der Mann habe ihr zugehört, sie habe jemanden zum Reden gehabt. Er sei ein freundlicher, lustiger Mensch und habe versucht, sie zum Lachen zu bringen (IV-act. 186-23 f.).

5.5.3. Die Gutachterin vermerkte, dass die Beschwerdeführerin auch auf konkretes Nachfragen nur wenige, dabei vage und wenig aussagekräftige Angaben zum Verlauf ihrer Beschwerden seit 2008 gemacht habe. Sie habe ausweichende Antworten gegeben und recht geschickt wiederholt das Thema gewechselt. Lediglich über den Zeitraum von März bis Oktober 2016 habe sie etwas ausführlichere Angaben gemacht (IV-act. 186-30 f.). Wie auch der Gutachterin aufgefallen ist, handelt es sich dabei um den Zeitrahmen, in welchem die Observationen stattgefunden haben.

5.5.4. Diese Tatsache ist bemerkenswert, da die Beschwerdeführerin anlässlich der Observation nicht niedergeschlagen, gleichgültig oder schmerzgeplagt erschienen war. Ihr Aktivitätsniveau war vielmehr nicht merklich eingeschränkt und sie konnte oft telefonierend, dabei aufmerksam, gelassen bis heiter oder auch lachend beobachtet werden (vgl. IV-act. 165). Zu diesen Beobachtungen passen ihre früheren Angaben kaum, die Schilderung anlässlich der Begutachtung jedoch schon eher. Die Beschwerdegegnerin hat bereits mit Aktennotiz vom 25. Februar 2017 diverse

Inkonsistenzen zwischen verschiedenen Aussagen und dem anlässlich der Observation festgestellten Verhalten der Beschwerdeführerin aufgelistet (IV-act. 178). Beispielhaft sei an dieser Stelle erwähnt, dass die Beschwerdeführerin gegenüber ihrem damaligen Vermieter bei der Wohnungsabgabe vom 3. November 2016 sagte, sie selbst und ihre Schwägerin hätten die Endreinigung der Wohnung durchgeführt (siehe IV-act. 164 und IV-act. 165-4). Gegenüber der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin dann aber an, die Schwiegertochter, deren Mutter und eine Freundin von ihr sowie ihr Sohn und dessen Schwager hätten die Wohnung geputzt. Sie habe versucht zu helfen, aber es sei nicht gegangen (IV-act. 169-17).

5.5.5. Nach dem Gesagten kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin die geltend gemachte Liebesbeziehung im Nachhinein besonders hervorhob, um die Ergebnisse der Observation zu erklären und eine bloss vorübergehende Verbesserung der Symptomatik behaupten zu können. Ihre ursprüngliche und mit Vehemenz vertretene Behauptung einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands verträgt sich jedenfalls schlecht mit dem während der Observation gezeigten Verhalten. Insgesamt kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, die angebliche Liebesbeziehung aus dem Jahr 2016 lasse die Ergebnisse der Observation und die Beurteilung des Gesundheitszustands als unzutreffend erscheinen.

5.6. Zu betonen ist, dass sowohl die Therapiefrequenz als auch die Medikation der Beschwerdeführerin gegenüber dem zeitlichen Ausgangspunkt reduziert worden sind (vgl. IV-act. 186-40). Die kurze stationäre Behandlung sowie die vorübergehende tagesklinische Betreuung sind nicht mit einer grundlegengenden Änderung der Behandlung einhergegangen (vgl. IV-act. 186-28). Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin in die stationäre Behandlung eintrat, als ihre Tochter ferienhalber bei ihrem Vater in der Türkei weilte und wieder austrat, als diese aus den Ferien zurückkehrte (IV-act. 186-57 f.). Sowohl anlässlich der Observation wie auch anlässlich der gutachterlichen Untersuchung konnte kein wesentlicher Leidensdruck mehr objektiviert werden (vgl. IV-act. 154, 162, 165-5 und 186-49). Die Gutachterin wies zudem darauf hin, bei Vorliegen einer schweren depressiven Episode nach den Kriterien der ICD-10 wäre die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen, am umfangreichen Therapieprogramm, wie von der Klinik St. Pirminsberg beschrieben, teilzunehmen. Auch die beschriebene rasche Remission der depressiven Symptomatik innerhalb einer dreiwöchigen Behandlung lasse sich nicht mit der Einschätzung einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen vereinbaren (IV-act. 186-41 f.). Med. pract. C.___ konnte bei der

Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den angegebenen Beschwerden und der tiefen Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit (höchstens 10 bis 20% bei einer ausserhäuslichen Tätigkeit; 50% im Haushalt) massive Aggravationstendenzen, einen hohen sekundären Krankheitsgewinn sowie auch zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren feststellen. Diese Faktoren sind IV-fremd und bei der Beurteilung des IV-rechtlich massgebenden Revisionssachverhalts auszuklammern (IV-act. 186-46). Insgesamt ist die von der Gutachterin festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands deshalb einleuchtend und nachvollziehbar.

5.7. Zusammenfassend hat med. pract. C.___ die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation ausführlich dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Ihr Gutachten ist somit beweiskräftig.

6.

6.1. Nachdem das Gutachten beweiskräftig ist, ist die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsfähig anzusehen und auch im Aufgabenbereich nicht wesentlich eingeschränkt. Es kann daher offenbleiben, nach welcher Methode der Invaliditätsgrad zu berechnen wäre, da keine Invalidität mehr vorliegt.

6.2. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht in der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2018 die Rente in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 IVV auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

6.3. 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 in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr grundsätzlich ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

6.4. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung. 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der

Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.5. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.
Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

© Kanton St.Gallen 2024