



Fall-Nr.: IV 2013/354
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 02.04.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 02.04.2015

Art. 28 IVG. Art. 17 ATSG. Revisionsweise Rentenaufhebung. Rentenrevision. Gutachten beweiskräftig. Gesundheitliche Verbesserung gegeben. Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage. Anwendbarkeit der Überwindungspraxis bestätigt. Aufhebung der bisherigen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. April 2015, IV 2013/354).

Entscheid Versicherungsgericht, 02.04.2015

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungs-richterin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Entscheid vom 2. April 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1,

9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Wiedererwägung, 6a)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 4. Juli 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Psychiater, Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 31. Juli 2003 eine dissoziative Bewegungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie multiple Phobien und attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% von Dezember 2001 bis Ende Oktober 2002 und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit November 2002 (IV-act. 10). Gestützt auf diesen Arztbericht sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 25. Februar 2004 eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 2003 zu (IV-act. 17, 14). Bei der Überprüfung der Invalidenrente in den Jahren 2004, 2006, 2009 und 2010 (IV-act. 20, 28, 41, 56) stützte sich die IV-Stelle vorab auf die Verlaufsberichte von Dr. B.____ vom 10. Dezember 2004, 8. Dezember 2006, 10. Februar 2009 und 17. Februar 2010 (IV-act. 19, 26, 35, 47), in welchen er den gesundheitlichen Zustand jeweils als stationär beschrieb, in den letzten beiden Berichten aber eine ausführliche Abklärung anregte.

A.b Im Jahr 2012 wurde von der IV-Stelle erneut eine Überprüfung der Invalidenrente durchgeführt. Der Hausarzt Dr. med. C.____, Praktischer Arzt, gab im Bericht vom 16. März 2012 an, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe; er kenne allerdings die Versicherte noch nicht lange (IV-act. 64). Im Bericht vom 26. März 2012 gab Dr. med. D.____, Rheumaerkrankungen FMH, Schmerztherapie, an, dass neben den bereits bekannten Diagnosen mit teils invalidisierenden Gelenkschmerzen und Schwellungen der Verdacht auf ein Restless-Legs-Syndrom hinzugekommen sei (IV-act. 62). Im Bericht vom 10. April 2012 gab Dr. B.____ an, dass auch weiter keine stabile und verlässliche Arbeitsfähigkeit bestehe; es fänden gelegentliche, stützende-therapeutische Gespräche statt. Wegen fehlender Therapiefähigkeit sei die Prognose



St.Galler Gerichte

eher ungünstig (IV-act. 65). Im Rahmen der Rentenrevision wurde die Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel (asim) von der IV-Stelle mit der Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung beauftragt. Im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2012 kamen die Experten zum Schluss, dass die Versicherte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Büro als Sachbearbeiterin und bei körperlichen Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 84).

A.c Mit Vorbescheid vom 4. April 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, die Invalidenrente aufzuheben (IV-act. 88). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte mit Schreiben vom 7. Mai 2013 Einwand und beantragte, ihr sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten (IV-act. 90).

A.d Mit Verfügung vom 5. Juni 2013 hob die IV-Stelle die Rente mit Wirkung per 31. Juli 2013 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Sie stützte sich dabei auf die im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2012 festgestellte gesundheitliche Verbesserung und die attestierte Arbeitsfähigkeit von 100%; ergänzend führte sie an, dass die Renteneinstellung substituierend auch mit der Wiedererwägung begründet werden könnte, seien doch bei der Rentenzusprache zu Unrecht die Kriterien für die ausnahmsweise Nichtüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung nicht geprüft worden. Ausserdem wären auch die Voraussetzungen einer Renteneinstellung nach der übergangsrechtlichen Bestimmung zur IV-Revision 6a gegeben, sofern keine Verbesserung des Gesundheitszustandes angenommen würde (IV-act. 98).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 8. Juli 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 5. Juni 2013. Ihr sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien ihr Wiedereingliederungsmassnahmen unter Weiterausrichtung der Invalidenrente zu gewähren. Sie begründet dies im Wesentlichen damit, dass nicht auf das asim-Gutachten abgestellt werden könne, da aufgrund von Fehlern grosse Bedenken bezüglich der Zuverlässigkeit des Gutachtens und der darin enthaltenen



Schlussfolgerungen bestünden. Zudem könne aus der lediglich "diagnostischen Verbesserung" nicht auf eine tatsächliche Verbesserung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit geschlossen werden. Der psychiatrische Gutachter habe Rechtsanwendung betrieben und die Arbeitsunfähigkeit nicht allein anhand medizinischer Gesichtspunkte beurteilt, womit seine Einschätzung wertlos und das Gutachten beweisuntauglich werde. Zudem gehe aus dem Gutachten hervor, dass es sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Zustands handle, was nicht zu einer Rentenrevision im Sinne des Gesetzes berechtige. Zudem seien auch die Voraussetzungen einer Wiedererwägung nicht erfüllt. Der Eventualstandpunkt der Beschwerdegegnerin, die Rente gestützt auf die IV-Revision 6a aufzuheben, entbehre einer gesetzlichen Grundlage und sei mit der EMRK als zwingendem Völkerrecht nicht vereinbar, weshalb ihr die Anwendung zu versagen sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, dass das asim-Gutachten als verlässliche Beurteilungsbasis gelte und die Beschwerdeführerin 100% arbeitsfähig sei. Mit der Erwerbsaufnahme der Beschwerdeführerin sei ein Revisionsgrund gegeben. Zudem sei auch eine Verbesserung des Gesundheitszustands aktenkundig (act. G 5).

B.c Am 6. November 2013 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) grundsätzlich entsprochen unter Anrechnung eines Betrags von Fr. 1'000.-- eines geleisteten Kostenvorschusses (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 24. März 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest, wobei sie unter anderem zwei Arztberichte einreicht (act. G 14). In der Duplik vom 12. Mai 2014 hält auch die Beschwerdegegnerin unverändert an der Beschwerdeantwort fest. Sie führt aus, die ergänzend eingereichten Arztberichte würden das asim-Gutachten bestätigen und nicht in Frage stellen. Dazu reichte sie eine medizinische Stellungnahme vom 4. Mai 2014 ein (act. G 16 und 16.1). Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Schreiben vom 20. Juni 2014 auf eine nochmalige Stellungnahme (act. G 22).



B.e Am 28. Dezember 2014 reichte die Beschwerdeführerin eine eigene Stellungnahme vom 14. Dezember 2014 ein (act. G 27.2) und hielt gleichzeitig fest, dass sie nach wie vor durch Rechtsanwältin N. Ley unentgeltlich verbeiständet bleiben wolle (act. G 27). In der Folge teilte die Verfahrensleitung der Beschwerdeführerin mit, dass keine weiteren Eingaben von ihr selbst nötig seien und auch nicht mehr entgegengenommen würden (act. G 29).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Invalidenrente rechtmässig ist.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige



Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Einstellungsverfügung vom 5. Juni 2013 (IV-act. 98) auf das asim-Gutachten vom 31. Dezember 2012 (IV-act. 84). Die Gutachter diagnostizierten ein generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie (ICD-10 M79.70), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54) und einen Status nach 2-maliger fibulotarsaler Bandläsion rechts lateral (ICD-10 M66.27). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), Migräne, Verdacht auf Restless legs-Syndrom und Asthma bronchiale. Die Gutachter bescheinigten der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Büro als Sachbearbeiterin eine Arbeitsfähigkeit von 100%; gleiches gelte für eine körperlich leichte Tätigkeit (IV-act. 84-21 f. und 26). Die Beschwerdeführerin hält das asim-Gutachten aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig.

3.2 Zunächst wendet die Beschwerdeführerin ein, dass in der Diagnoseliste des asim-Gutachtens die Endometriose und das polyzystische Ovarialsyndrom, welches zur Entfernung des Uterus und der Eileiter geführt habe, fehlen würden. Gänzlich übersehen worden seien auch zwei erhebliche Schilddrüsenknoten der linken Schilddrüse, obwohl die sich daraus ergebenden Symptome schon seit längerem beklagt und auch den Gutachtern vorgetragen worden seien (act. G 1, S. 6).



3.2.1 Die Endometriose und das polyzystische Ovarialsyndrom wurden immerhin, was die Beschwerdeführerin auch einräumt, unter den übrigen Diagnosen im rheumatologischen Gutachten aufgeführt (IV-act. 84-55). Weshalb diese Diagnosen aus dem rheumatologischen Gutachten nicht ins Gesamtgutachten übernommen wurden, ist zwar nicht nachvollziehbar. Doch reicht dies im vorliegenden Fall nicht aus, um die Beweistauglichkeit des asim-Gutachtens generell in Frage zu stellen. Schliesslich geht aus dem rheumatologischen Gutachten hervor, dass diese beiden Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Zudem macht auch die Beschwerdeführerin selber nicht geltend, dass sie durch diese Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Auch der von ihr eingereichte Bericht der Histopathologie vom 17. April 2013 macht dazu keine Angaben (act. G 1.15).

3.2.2 Aus dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht des Ultraschallzentrums E.____ vom 3. Juni 2013 (act. G 1.16) und dem Bericht von der F.____ AG vom 11. Juni 2013 (act. 1.17) geht hervor, dass bei ihr 2 Schilddrüsenknoten entdeckt worden seien, wobei keine malignen Zellen nachweisbar gewesen seien. Aus diesen beiden Berichten, welche auf Untersuchungen beruhen, die nach der Erstellung des asim-Gutachtens erfolgt sind, geht weder eine Fehlerhaftigkeit des asim-Gutachtens hervor, noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. So wurde im asim-Gutachten bei der internistischen Untersuchung angegeben, dass die Schilddrüse fraglich vergrössert sei (wegen des Übergewichtes) und eine Laborüberprüfung veranlasst werde. Bei der Laboruntersuchung sei das TSH im Normbereich gewesen (IV-act. 84-16), was mit den nachgereichten Laborwerten (act. G 16.1 und 16.2) unbestrittenermassen bestätigt wurde. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte haben deshalb keinen Einfluss auf die Beweiskraft des asim-Gutachtens.

3.3 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Auswirkungen der Bandläsion offensichtlich erheblich unterschätzt worden seien, da sie sich einer Fussoperation mit anschliessender etwa 4-monatiger Genesungsphase unterziehen müsse (act. G 1, S. 7).

3.3.1 Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte unter anderem einen Status nach 2-maliger fibulotarsaler Bandläsion rechts lateral und führte aus, dass eine leichte



bis punktuell mittelschwere Tätigkeit (Hebebelastung bis 11 kg) bei diesem Krankheitsbild zugemutet werden könne. Die ursprüngliche Tätigkeit als Sachbearbeiterin in einem Büro erfülle diese Kriterien und auch ähnlich geartete Verweistätigkeiten seien möglich (IV-act. 84-55).

3.3.2 Aus der Terminbestätigung der Klinik G.____ (act. G 1.18) und der geltend gemachten Fussoperation geht jedoch nichts hervor, was gegen das asim-Gutachten sprechen würde. Insbesondere kann daraus keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Aus den von der Beschwerdeführerin am 28. Dezember 2014 nachgereichten Arztberichten zu dieser Fussoperation (OSG-Arthroskopie und Arthrolyse am 8. Juli 2013, vgl. Bericht Dr. med. H.____ vom 27. August 2013) lässt sich ebenfalls nichts entnehmen, was die Beweiskraft des asim-Gutachtens entkräften würde, zumal diese erst einige Zeit nach der Erstellung des Gutachtens erfolgt sind.

3.4 Die von der Beschwerdeführerin in der Replik vom 24. März 2014 (act. G 14) aufgrund von mehreren Internetartikeln geltend gemachten Krankheitsbilder (Schilddrüsenunterfunktion und/oder polyzystisches Ovarialsyndrom sowie Cushing-Syndrom) wurden von keinem Arzt diagnostiziert und gehen auch nicht aus den beigelegten Berichten (act. G 14.20, G 14.25, G 14.26, G 14.30, G 14.31) hervor, wie die Beschwerdegegnerin in einer ausführlichen medizinischen Stellungnahme plausibel darlegt (act. G 16.1). Ein Mangel des asim-Gutachtens kann daraus nicht abgeleitet werden.

3.5 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass der psychiatrische Gutachter Rechtsanwendung betrieben habe und alleine daraus, dass die Schmerzen einer somatoformen Schmerzstörung nach der Rechtsprechung als überwindbar gelten würden, auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen habe. Seine Aufgabe sei es jedoch, die Arbeitsunfähigkeit allein anhand medizinischer Gesichtspunkte zu beurteilen. Deshalb sei seine Einschätzung wertlos und das Gutachten beweisuntauglich (act. G 1, S. 9).

3.5.1 Es trifft zu, dass sich der psychiatrische Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Rechtsprechung bezogen und insoweit sein medizinisches



Fachgebiet überschritten hat (IV-act. 84-48). Indessen konnte der psychiatrische Gutachter bei seiner Untersuchung psychopathologisch einen weitgehenden "Normalbefund" erheben. Die Beschwerdeführerin sei auf ihre Schmerzsymptomatik fixiert gewesen und habe ein passives Coping gezeigt. Nebst der Schmerzstörung habe sich zusätzlich Angst und depressive Störung gemischt diagnostisch fassen lassen. Allerdings sei die Ausprägung dieser Störung so gering, dass daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Sowohl der klinische Befund wie auch die Alltagsfähigkeit seien soweit erhalten und normal, dass eine Einschränkung nicht plausibilisiert werden könne (IV-act. 84-24).

3.5.2 Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche pathogenetisch-ätiologisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 281 E. 3.2). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2011, 9C_412/2011, E. 4.1).



3.5.3 Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde psychiatrischerseits Angst und depressive Störung gemischt diagnostiziert, ebenfalls ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 84-47). Damit liegt keine mitwirkende psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor.

3.5.4 Mit dem chronischen Lumbovertebralsyndrom (vgl. IV-act. 84-21) liegt eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Gemäss dem rheumatologischen Gutachter habe ein "allenfalls" zu diagnostizierendes chronisches Lumbovertebralsyndrom auf die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit zurzeit wenig Einfluss. Eine leichte bis punktuell mittelschwere Tätigkeit, wie die ursprüngliche Tätigkeit als Sachbearbeiterin in einem Büro, könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden (IV-act. 84-55). Damit ist eine hinreichend ausgeprägte körperliche Begleiterkrankung zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2010, 9C_662/2009, E. 3.2).

3.5.5 Gemäss dem psychiatrischen Gutachter ist ein leichter sozialer Rückzug festzustellen (vgl. IV-act. 84-48). Aus der Beschreibung des Tagesablaufs geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin etwa einmal pro Woche mit einer Kollegin treffe und selten zu Freunden zum Pokern gehe. Zudem mache sie Auslandsreisen nach Indonesien und Thailand. Das Frühstück nehme sie meist gemeinsam mit ihrem Partner ein. Am Abend koche und esse sie zusammen mit ihrem Partner, danach würden sie Gespräche führen und Spiele spielen (IV-act. 84-13 f.). Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist aufgrund dieser Angaben zu verneinen.

3.5.6 Der psychiatrische Gutachter gibt an, dass die Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht ausbehandelt sei, wichtige verhaltenstherapeutische Ansätze seien bisher nicht durchgeführt worden (IV-act. 84-48). Er empfiehlt die Durchführung einer stationären psychosomatischen Massnahme und erwähnt, dass es mittlerweile gute Gruppenangebote für somatoforme Schmerzstörungspatienten gäbe und dass das Erlernen eines Entspannungsverfahrens hilfreich sein könne (IV-act. 84-49). Damit ist ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) zu verneinen.



3.5.7 Unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung sind vorliegend nicht gegeben. So wurde keine Gruppentherapie oder stationäre Psychotherapie durchgeführt. Gemäss Bericht von Dr. B.____ vom 31. Juli 2003 war damals eine stationäre Psychotherapie aufgrund der ausgeprägten sozialen Ängste der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen (IV-act. 10-3). Diese sozialen Ängste sind jedoch im Verlauf in den Hintergrund getreten; bei der Begutachtung liess sich weder eine Angststörung noch eine Panikstörung feststellen (IV-act. 84-48). Der Beschwerdeführerin war es denn auch möglich, wiederholt längere Auslandsreisen zu unternehmen und an einem Marktstand zu arbeiten. Diese Arbeit hat sie nach eigenen Angaben nicht aufgrund sozialer Ängste, sondern wegen der Schmerzen nach kurzer Zeit wieder abbrechen müssen (vgl. IV-act. 68-3). Es wurden lediglich stützende und klärende therapeutische Gespräche (vgl. IV-act. 19-3, 26-5, 35-3, 47-3, 65-4) und eine Psychopharmakotherapie (vgl. IV-act. 10-3, 19-3) durchgeführt, wobei die Medikation mit Psychopharmaka ab dem Verlaufsbericht vom 8. Dezember 2006 abgesetzt werden konnte, da sich der Zustand weiter stabilisiert habe (vgl. IV-act. 26-5).

3.6 Zusammenfassend ist eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung zu verneinen. Somit ist im Ergebnis die (fachübergreifende) Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, dass die somatoforme Schmerzstörung nach der Rechtsprechung als überwindbar gelte und somit eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe, nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen ist das asim-Gutachten insgesamt als beweiskräftig anzusehen.

4.

4.1 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 E. 3.5, vgl. BGE 133 V 545). Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder



nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 18 zu Art. 17 ATSG; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C_869/2011, E. 3.1). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Im vorliegenden Fall ist demnach der Sachverhalt, welcher der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. Februar 2004 (IV-act. 14, 17) zu Grunde lag, mit dem Sachverhalt zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2013 (IV-act. 98) zu vergleichen.

4.2 Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung 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 (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV).

4.3 In der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. Februar 2004 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Arztbericht von Dr. B.____ vom 31. Juli 2003 (IV-act. 19). In diesem Bericht diagnostizierte er eine dissoziative Bewegungsstörung bestehend seit Ende September / Anfang November 2002, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehend seit Dezember 2001 und multiple Phobien bestehend seit ca. November 2002 und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% von Dezember 2001 bis Oktober 2002 und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab November 2002 (IV-act. 10-1). Die Beschwerdeführerin



sei mittelgradig depressiv, ohne Hinweise auf Suizidalität. Sie berichte über eine deutliche agoraphobische Symptomatik mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten. Inhaltlich habe sie Angst vor einem Kopf-Tremor, der auch schon in der Sitzung habe beobachtet werden können. Weiters würden diffuse Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten geklagt (ohne somatisch-medizinisches Korrelat), bei denen ein Zusammenhang mit Konfliktsituationen mit dem Umfeld habe gefunden werden können. Die Beschwerdeführerin habe auch angegeben, dass sie sich seit dem Beginn des Zitterns des Kopfes schlecht gefühlt hätte und sehr nervös gewesen sei. Damit die Beschwerden nicht von anderen Leuten hätten beobachtet werden können, hätte sie den Gang an öffentliche Plätze, wo sie ängstlich und unruhig werde, vermieden und würde am liebsten zu Hause bleiben (IV-act. 10-2).

4.4 Im psychiatrischen Gutachten wird unter anderem ausgeführt, dass eine dissoziative Bewegungsstörung nicht mehr nachweisbar sei. Ein Anhalt für spezifische Phobien, hätte sich auch nicht finden lassen. Im Hauptfokus der Schilderungen würde sich ein Schmerzerleben in unterschiedlichen körperlichen Regionen finden. Die psychische Begleitsymptomatik werde als Angst und depressive Störung gemischt ausgedrückt (IV-act. 84-48).

4.5 Praxisgemäss genügt für die Revision einer Invalidenrente, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 8C_754/2013, E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.6 An erster Stelle diagnostizierte Dr. B.____ im Arztbericht vom 31. Juli 2003 eine dissoziative Bewegungsstörung (vgl. IV-act. 10-1). Mit Blick darauf, dass Diagnosen nach der Wertigkeit zu ordnen sind (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Rheumatologie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007; 88: 17, S. 739) geht die Beschwerdeführerin mit der Behauptung, dass die "führende" Diagnose von Dr. B.____ stets die somatoforme Schmerzstörung gewesen sein dürfte (act. G 1, S. 5), fehl. Schliesslich hat Dr. B.____ ab Dezember 2001 – und somit ab dem Bestehen der



anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und ab November 2002 – und somit ab dem Bestehen der dissoziativen Bewegungsstörung und der multiplen Phobien – eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Auch daraus geht hervor, dass die somatoforme Schmerzstörung nicht von Beginn an die "führende" Diagnose war.

4.7 Der Kopf-Tremor konnte bei der asim-Begutachtung nicht mehr festgestellt werden, weshalb auch keine dissoziative Bewegungsstörung mehr diagnostiziert wurde. Weiter sei die diagnostizierte Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) so gering ausgeprägt, dass daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Sowohl der klinische Befund wie auch die Alltagsfähigkeit seien soweit erhalten und normal, dass eine Einschränkung nicht plausibilisiert werden könne. Es bestehe kein Anhalt für spezifische Phobien (IV-act. 84-24). Damit liegt nicht bloss eine unterschiedliche Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts vor, sondern eine erhebliche Tatsachenänderung und eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Auch kann in diesem Zusammenhang nicht nur von einer diagnostischen Verbesserung gesprochen werden, wie RAD-Arzt Dr. I.____ plausibel festhielt (IV-act. 59-2 und 85-2). Dr. I.____ verweist zu Recht darauf, dass aufgrund der Verlaufsberichte von Dr. B.____ schon früher Hinweise auf eine Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustands vorgelegen haben (IV-act. 59-2). Dazu kommt, dass Dr. B.____ 2009 wie 2010 nach eigener Darstellung über "relativ wenig Befunde" verfügte, so dass er seine Einschätzung selber für abklärungsbedürftig hielt (IV-act. 35-4, 47-4).

4.8 Ist von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen, erübrigen sich Ausführungen zur Wiedererwägung bzw. zur Übergangsbestimmung der IV-Revision 6a.

5.

5.1 Im Grundsatz ist davon auszugehen, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Eine



rentenbestimmende Invaliditätsbemessung setzt aber auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend ist der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Diese Praxis ist jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_136/2012, E. 4.2 mit Hinweisen).

5.2 Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung 36 Jahre alt und bezog während knapp 10 Jahren eine Invalidenrente, weshalb von der sofortigen Verwertbarkeit der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen ist. Im asim-Gutachten wurden berufliche Massnahmen empfohlen (vgl. IV-act. 84-56), interdisziplinär jedoch explizit festgehalten, dass ein allfälliges Scheitern aufgrund der klaren medizinischen Situation keine grundsätzliche Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit erfordern würde (IV-act. 84-27).

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die mit der Verfügung vom 5. Juni 2013 vorgenommene Renteneinstellung nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 6. November 2013 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

6.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses im Umfang von Fr. 1'000.-- (act. G 6) hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 1'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).