



**Fall-Nr.:** IV 2013/50  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 23.01.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2015**

**Lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG: Bejahung eines ausschliesslich pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes sowohl im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung als auch der Rentenrevision. Rückweisung zu weiteren Abklärungen, ob insofern von einer Überwindbarkeit des pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes (Fibromyalgie bzw. Schmerzsyndrome) auszugehen ist, als die Försterkriterien erfüllt sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2015, IV 2013/50).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 23. Januar 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21,  
Postfach 1016, 9102 Herisau,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Revision (Einstellung)

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 13. August 2002 zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt für allgemeine Medizin, nannte im Arztbericht vom 29. August 2002 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen Hemifibromyalgie rechts, Zervikobrachialsyndrom und Lumboischialgiesyndrom rechts, Status nach sekundärer Sectio, Uterusruptur und iatrogenen Blaseneröffnung sowie Status nach Achäsiolyse und Appendektomie bei massiver Entzündung. Nach einer Geburt am \_\_\_\_ 2001 mit Uterusruptur und Blasenverletzung habe die Versicherte andauernd Unterbauchbeschwerden gehabt, worauf am 20. Dezember 2001 eine Revision inklusive Appendektomie durchgeführt worden sei. Die Bauchbeschwerden hätten sich danach langsam gebessert. Seit anfangs 2001 klagte die Versicherte zunehmend anfangs über Schulterschmerzen rechts mit Ausstrahlung in den Nacken und in den Arm, anschliessend über Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein sowie über Parästhesien im rechten Arm und im rechten Bein. Die Versicherte wirke etwas depressiv. Als Befunde erhob er insbesondere eine leicht schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, einen paravertebralen Hartspann, eine Druckdolenz im Bereich der rechten Schulter ohne Einschränkung der Beweglichkeit, eine schmerzhaft LWS bei Lateralflexion beidseits und Ventralflexion, einen paravertebralen Hartspann ebenfalls rechts, eine Druckschmerzhaftigkeit an allen für eine Fibromyalgie typischen muskulo-skelettalen Punkten im Bereich der rechten Körperhälfte und ausserdem ein chronisches Ekzem an beiden Händen. Dr. B.\_\_\_\_ notierte schliesslich ab dem 15. Februar 2001 mehrere 100%-ige Arbeitsunfähigkeiten; vom 15. bis 16. Februar 2001, vom 28. Februar bis 27. April 2001, vom 5. November bis 20. Dezember 2001 und seit dem 1. Februar 2002 bis auf weiteres (IV-act. 5). Am 27. Mai 2002 hatte die Versicherte auf Zuweisung von Dr.



B.\_\_\_\_ erstmals Dr. med. C.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, konsultiert. Dieser stellte in seinem Bericht vom 24. März 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer Fibromyalgie, vor allem rechter oberer Körperquadrant, bestehend seit 2000, und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem die Diagnose eines Waschmittelekzems. In der Anamnese bzw. als von der Versicherten angegebene Beschwerden führte Dr. C.\_\_\_\_ seit ca. 2000 zunehmende Schmerzen im Bereich der ganzen rechten Körperhälfte sowie Parästhesien von der Schulter bis zum Handgelenk rechts und von der Hüfte bis zum Fuss rechts an. Als Befunde erhob er eine ekzematöse Hautveränderung an Händen und Fussrücken, eine verstärkte lumbale Lordose, schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen lumbal, thorakal und zervikal, eine paravertebrale Druckschmerzhaftigkeit beidseits entlang der HWS rechts mehr als links und der oberen BWS rechts sowie eine Druckschmerzhaftigkeit an 12 von 18 für eine Fibromyalgie typischen muskulo-skelettalen Punkten, vor allem im Bereich des rechten oberen Körperquadranten. Neurologisch hatte sich die Versicherte unauffällig gezeigt und auch eine röntgenologische Untersuchung der HWS, BWS und LWS hatte unauffällige osteoartikuläre Befunde ergeben. Dr. C.\_\_\_\_ bezifferte die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für eine optimal angepasste leichte Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen und ohne repetitive manuelle Tätigkeiten, mit maximal 20%. Als therapeutische Massnahmen wurden eine Physiotherapie sowie eine medikamentöse Behandlung mit Analgetika, nichtsteroidalen Entzündungshemmern und Antidepressiva getroffen (IV-act. 13).

A.b Mit Verfügung vom 13. August 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einer erheblichen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit seit 8. Februar 2001 (Beginn der einjährigen Wartezeit) und auf der Grundlage eines Invaliditätsgrads von 80% eine ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2002 zu (IV-act. 20).

A.c In den nachfolgenden, von Amtes wegen durchgeführten Revisionen bestätigte die IV-Stelle gestützt auf Verlaufsberichte von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 27, 36) den Anspruch auf eine ganze Rente, wie sie der Versicherten am 5. April 2006 (IV-act. 30) und am 9. Oktober 2007 (IV-act. 42) mitteilte.

A.d Am 22. September 2011 gab die Versicherte in einem ihr von Amtes wegen zugestellten Revisionsfragebogen an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 46).



## St.Galler Gerichte

A.e In dem im Rahmen dieses Revisionsverfahrens bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, eingeholten Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2011 gab dieser an, der Gesundheitszustand seit Juli 2007 sei stationär und die Diagnosen hätten sich nicht geändert. Die Versicherte leide weiterhin unter Fibromyalgie, einem chronischen zervikalen und spondylogenen Schmerzsyndrom sowie unter einer Depression. Sie werde mit Fentanyl-Pflastern, NSAR bei Bedarf und einem Antidepressivum behandelt. Sie habe von einer chiropraktischen Behandlung profitieren können. Eine rückschonende und wechselbelastende Tätigkeit sei an vier Stunden täglich zumutbar (IV-act. 51).

A.f Im Fragebogen "Überprüfung medizinischer Sachverhalt" führte Dr. D.\_\_\_\_ am 26. August 2012 aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit 2003 nicht wesentlich und anhaltend verändert. Seine Diagnosen lauteten: Fibromyalgie, chronisches Zervikalsyndrom, chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und Depression. Er wiederholte schliesslich, dass eine rückschonende und wechselbelastende Tätigkeit an maximal vier Stunden pro Tag ausgeführt werden könne (IV-act. 54).

A.g In einer Stellungnahme vom 10. Oktober 2012 legte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gegenüber der Invalidenversicherung (IV) dar, in den medizinischen Akten sei ausschliesslich eine Schmerzstörung bei Fibromyalgie dokumentiert. Die Fibromyalgie sei ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Aus den Akten lasse sich keine psychische Beeinträchtigung im Sinn einer Komorbidität (wie etwa depressive Störung oder anhaltende somatoforme Schmerzstörung) ableiten. Es würden nur die (subjektiv empfundenen) Schmerzen als beeinträchtigender Faktor beschrieben. Weitere Gesundheitsschäden würden keine vorliegen. Im Vergleich zum massgeblichen Vorzustand sei wahrscheinlich keine relevante Änderung des Gesundheitszustands eingetreten (IV-act. 57).

A.h Am 24. Oktober 2012 nahm die IV-Stelle einen Einkommensvergleich vor, bei dem sie ein das Valideneinkommen übersteigendes zumutbares Invalideneinkommen berücksichtigte, so dass keine Invalidität resultierte (IV-act. 59). Sie hielt fest, dass sie den medizinischen Sachverhalt im Rahmen der aktuellen Rentenrevision aktualisiert



## St.Galler Gerichte

und überprüft habe. Es liege ein klares syndromales Leiden vor, das gemäss den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision keinen Anspruch auf Rentenleistungen begründe. Weitere Diagnosen liessen sich aus den vorhandenen Unterlagen keine ableiten (IV-act. 58).

A.i Mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2012 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung der laufenden ganzen Invalidenrente an (IV-act. 61).

A.j Mit Schreiben gleichen Datums teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass vor Aufhebung der IV-Rente berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen seien. Während der Durchführung bestehe bis zum Abschluss der Massnahmen Anspruch auf Weiterzahlung der bisherigen Rentenleistungen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei die Versicherte zur aktiven Mitwirkung bei der Eingliederung verpflichtet, weshalb sie um Rücksendung des ausgefüllten Anmeldetalons gebeten werde. Sobald dieser vorliege, werde die Eingliederungsberatung mit ihr Kontakt aufnehmen (IV-act. 62).

B.

B.a Am 3. Dezember 2012 liess die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG (nachfolgend: DAS) für die Versicherte einwenden, dass entgegen den Angaben von RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ neben der Fibromyalgie ein Zervikal- und Lumboischialgie-Syndrom sowie eine Depression bestünden, so dass nicht nur ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliege (IV-act. 67).

B.b Am 14. Dezember 2012 nahm Dr. E.\_\_\_\_ aus medizinischer Sicht zum Einwand der DAS Stellung (IV-act. 66).

B.c Am 4. Januar 2013 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid die Einstellung der laufenden ganzen Invalidenrente auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 68).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Hiegegen richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Ch. Anwander, Herisau, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 1. Februar 2013. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung in Bezug auf die Einstellung der Invalidenrente sowie in Bezug auf den Entzug der aufschiebenden Wirkung. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 8. März 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (act. G 4).

C.c Mit Zwischenentscheid vom 16. April 2013 wies das Versicherungsgericht den Antrag des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auf Aufhebung der Verfügung in Bezug auf den Entzug der aufschiebenden Wirkung ab (act. G 5).

C.d Mit Replik vom 8. Juli 2013 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung in Bezug auf die Einstellung der Invalidenrente und am Eventualantrag fest (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 13).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. die Renteneinstellung gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; nachfolgend Schlussbestimmungen) umstritten.

2.



Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenaufhebung einzig auf lit. a der Schlussbestimmungen, wonach Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze neu überprüft werden. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) nicht verwirklicht ist.

2.1 Nach BGE 140 V 197 E. 6.2.3 sind vom Anwendungsbereich von lit. a der Schlussbestimmungen laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden.

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

3.

In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die der Beschwerdeführerin zugesprochenen Rentenleistungen auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage beruhen.



3.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte gestützt auf die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. August 2002 (IV-act. 5) und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. März 2003 (IV-act. 13). Unbestritten ist zunächst, dass im Zusammenhang mit dem im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierten Status nach sekundärer Section, Uterusruptur und iatrogener Blasenöffnung bei der Geburt ihres Kindes im \_\_\_\_ 2001 sowie dem Status nach Achäsiolyse und Appendektomie bei massiver Entzündung im Dezember 2001 bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache keine gesundheitlichen Beschwerden mehr geltend gemacht wurden, welche zudem eine Arbeitsunfähigkeit verursacht hätten. Sowohl im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ als auch in demjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ wird sodann eine (Hemi-)Fibromyalgie rechts bzw. vor allem im Bereich des rechten oberen Körperquadranten diagnostiziert. Dabei handelt es sich laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung um ein einschlägiges Beschwerdebild im Sinn von lit. a der Schlussbestimmungen, d.h. um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild (vgl. BGE 132 V 65), was vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Dr. B.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer anderen Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. C.\_\_\_\_ notierte in seinem Bericht eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Februar 2000 als Fabrikarbeiterin und eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20% in einer leidensangepassten Tätigkeit. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht nun aber geltend, die ursprüngliche Rentenzusprache sei nicht ausschliesslich wegen einer Schmerzstörung bei Fibromyalgie erfolgt und verweist auf die von Dr. B.\_\_\_\_ weiter angeführten Diagnosen eines Zervikobrachial- und Lumboischialgie-Syndroms rechts, welche von der IV übernommen worden seien (vgl. IV-act. 17).

3.2 Nicht jedes syndromale Beschwerdebild fällt an sich in den Anwendungsbereich von lit. a der Schlussbestimmungen. Vorausgesetzt ist, wie gesagt, dass das Beschwerdebild pathogenetisch-ätiologisch unklar und ohne nachweisbare organische Grundlage ist. Der Begriff "Syndrom" umfasst neben Symptomen mit unbekannter, unklarer Ursache auch Symptomenkomplexe oder pathogenetisch verbundene Phänomene (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 2035; beispielsweise das Zervikobrachialsyndrom). Grundsätzlich schliesst also die Diagnose eines Syndroms eine organische Genese nicht aus, doch muss eben ein wesentlicher organischer Befund nachgewiesen sein, der im Rahmen des fraglichen



Syndroms die geltend gemachten Beschwerden erklärt. Sind Ätiologie sowie Pathogenese eines Krankheitsbildes unbekannt, führen bereits das subjektiv angegebene "Symptommuster" oder die klinisch erhobenen Befunde zur Diagnose eines Syndroms (vgl. dazu Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1791). Die Beschwerdeführerin klagte sowohl gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ über Schmerzen und Parästhesien im Bereich der ganzen rechten Körperhälfte (Schulter, Nacken, LWS, Bein, Fuss). Beide Ärzte erhoben bei der Beschwerdeführerin im Bereich der Wirbelsäule klinisch verschiedene Bewegungseinschränkungen, Druckdolenz sowie Verhärtungen der Muskulatur. Sowohl die subjektiv geklagten Beschwerden als auch die klinisch erhobenen Befunde können ohne weiteres mit den von Dr. B.\_\_\_\_ gestellten Syndromdiagnosen in Zusammenhang gebracht werden. Hinweise auf eine organische Grundlage sind dagegen den ärztlichen Berichten keine zu entnehmen. Die röntgenologische Untersuchung der HWS, BWS und LWS durch Dr. C.\_\_\_\_ ergab einen unauffälligen osteoartikulären Befund. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule werden von den Ärzten nirgends thematisiert. Angesichts des Gesagten ist denn auch vielmehr davon auszugehen, dass es sich bei den obgenannten Symptomen mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) um Begleitsymptome der Fibromyalgie handelt bzw. die Syndrome das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Fibromyalgie beschreiben (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 672 f.; A. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 577 f., S. 858). Zumindest ergeben sich aus den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 5) und Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 13) keine gegenteiligen Hinweise. Dementsprechend beschränkt sich Dr. C.\_\_\_\_ - trotz im Wesentlichen übereinstimmender Befunderhebung mit Dr. B.\_\_\_\_ - auf die Diagnose "Fibromyalgie". Eine Zusammengehörigkeit der Fibromyalgie mit den Syndromdiagnosen ist auch dem offensichtlich gleichzeitigen Beginn der gesundheitlichen Störungen bzw. Diagnosen - seit anfangs 2001 bzw. Frühling 2001 (IV-act. 5) - zu entnehmen. Die Nichtübereinstimmung der Zeitangaben in den Arztberichten von Dr. B.\_\_\_\_ (Frühling 2001) und Dr. C.\_\_\_\_ (Fibromyalgie bestehend seit 2000; der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist in der Rubrik "Medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit ...." auf das Jahr 2000 und in der Rubrik "Anamnese" auf das Jahr 2002 datiert) ist ungeklärt. Unbestritten ist jedenfalls, dass der Beschwerdeführerin ab



Februar 2001 wiederholt Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden, weshalb auch der Beginn der 1-jährigen Wartezeit auf den Februar 2001 gelegt wurde.

3.3 Bereits in den für die ursprüngliche Rentenzusprache massgebenden Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ ist als Befund ein chronisches Ekzem an Händen und Fussrücken erwähnt. Diese somatische Gesundheitsstörung hat jedoch weder in den Diagnosen mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ihren Niederschlag gefunden. Der Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, dass die Zusprache der ursprünglichen Rente hauptsächlich wegen der Fibromyalgie bzw. deren Symptomen erfolgt sei, ist mithin beizupflichten.

3.4 Aus dem vorstehend Gesagten ergibt sich, dass die der Rentenzusprache zu Grunde gelegte Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausschliesslich auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage basiert, womit der Tatbestand von lit. a der Schlussbestimmungen erfüllt ist. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Rentenleistung der Beschwerdeführerin, entgegen der Beurteilung von ihrem Rechtsvertreter, zu Recht einer Überprüfung im Sinn der Schlussbestimmungen unterzogen.

4.

Die Aufhebung der Rentenleistungen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen setzt weiter voraus, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr klar eine Diagnose gestellt werden kann (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.2).

4.1 Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in Form einer Verschlimmerung der Fibromyalgiebeschwerden bzw. einer Ausweitung des Zervikobrachial- und Lumboischialgie-Syndroms auf andere Körperteile und auf die andere Körperhälfte (vgl. hierzu IV-act. 27, 36) vermag am Umstand, dass es sich bei der Fibromyalgie sowie den Syndromen um unklare Beschwerdebilder handelt, nichts zu ändern und steht



insofern einer Rentenrevision gestützt auf lit a der Schlussbestimmungen nicht entgegen. Anhaltspunkte dafür, dass die erstmals im Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. März 2006 (IV-act. 27) erhobene diffuse leichte Schwellung der Finger der rechten Hand und laut Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2007 ein Jahr später auch des rechten Sprunggelenks (IV-act. 36) auf einer neuen, von der Fibromyalgie losgelösten, organischen Gesundheitsstörung basieren würden, liegen keine vor.

Schwellungsgefühle stellen ebenfalls ein Begleitsymptom der Fibromyalgie dar (Psyhyrembel, a.a.O., S. 673). Im Übrigen haben weder Dr. B.\_\_\_\_ noch Dr. D.\_\_\_\_ in ihren Berichten (IV-act. 27, 36, 51, 54) diesbezüglich eine neue somatische Diagnose gestellt. Gerade auch die Formulierung "diffus" von Dr. B.\_\_\_\_ lässt erkennen, dass er den Befund nicht anderweitig konkret einzuordnen vermochte.

4.2 Dem nach der ursprünglichen Rentenzusprechung weiterhin ärztlich beschriebenen beidseitigen Handekzem (IV-act. 27) wurde in den verschiedenen Verlaufsberichten nach der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. im Rahmen der Rentenrevisionsprüfungen offensichtlich nach wie vor keine massgebende Bedeutung zugemessen. Eine entsprechende Diagnose ist jedenfalls nirgends vermerkt (vgl. auch IV-act. 36, 51).

### 4.3

4.3.1 Im Gegensatz zu Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 5, 13) führt Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2011 (IV-act. 51) und im Fragebogen "Überprüfung medizinischer Sachverhalt" vom 26. August 2012 (IV-act. 54) die Diagnose einer Depression an. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sieht hierin eine neue, psychische Krankheit, welche nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromales Beschwerdebild zu betrachten sei und damit eine Aufhebung der Invalidenrente nach Massgabe von lit. a der Schlussbestimmungen ausschliesse.

4.3.2 Tatsächlich hat der Gesetzgeber im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich (weiterhin) relevant seien und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten würden (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas



et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Es widerspricht damit dem klaren Willen des Gesetzgebers, wenn eine - auf ein klinisch festgestelltes depressives Leiden zurückzuführende - gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom Rechtsanwender bloss unter Hinweis auf das gleichzeitige Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Leidens korrigiert und als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant erklärt wird. Entscheidend ist, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'examen cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O, AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z.B. Depressionen, ..."). Was Auslöser der depressiven Erkrankung war - sei es nun eine Hirnschädigung, ein psychosozialer Umstand, ein Unfall oder Schmerzen -, ist deshalb für die Bestimmung der dadurch verursachten Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Gleiches gilt bei Vorliegen weiterer (Schmerz-) Krankheiten. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am Platz. Vor diesem Hintergrund fehlt dem Bestreben, selbständig diagnostizierte Leiden von Schmerzsyndromen konsumieren zu lassen, die gesetzliche Grundlage.

4.3.3 Im konkreten Fall kann jedoch nicht von einem anhand klinischer Untersuchungen neuen, vom syndromalen Leiden unabhängigen depressiven Leiden ausgegangen werden. RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ bestätigt zwar in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2012 (IV-act. 67), dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 10. Dezember 2011 (IV-act. 51) und 26. August 2012 (IV-act. 54) eine "Depression" erwähne. Er weist allerdings zutreffenderweise darauf hin, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 26. August 2012 ausdrücklich bestätigt habe, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber der Situation zur Rentenfestsetzung nicht geändert habe. Gleiches habe er auch bereits im vorangegangenen Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2011 bestätigt. Dr. E.\_\_\_\_ zieht



daraus die richtige Schlussfolgerung, dass eine Veränderung des relevanten Gesundheitszustands bzw. Gesundheitsschadens nicht plausibel nachvollziehbar sei, insbesondere keine Verschlechterung aufgrund einer möglicherweise neu hinzugekommenen psychischen Störung. Gestützt wird die Schlussfolgerung durch seine Feststellung, dem Störungsbild der Fibromyalgie seien affektive Beeinträchtigungen wie Niedergeschlagenheit und Leiden in Form von traurigen Verstimmungen bei chronischen Schmerzen krankheitsimmanent (vgl. dazu <http://www.rheumaliga.ch/Symptome>, abgerufen am 1. Dezember 2014). So wird laut medizinischer Literatur bei Fibromyalgie therapeutisch Antidepressiva eingesetzt und stellt die Depression eine Differentialdiagnose der Fibromyalgie dar (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 673). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete bereits im Arztbericht vom 29. August 2002 (IV-act. 5) bzw. zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung über eine depressive Verstimmung der Beschwerdeführerin und laut Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. März 2003 (IV-act. 13) wurde sie medikamentös mit Antidepressiva therapiert. Eine Depression wurde damals nicht diagnostiziert. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer Depression, setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Dr. D.\_\_\_\_ vermerkte in seinem Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2011 (IV-act. 51) eine Depression lediglich unter der Rubrik "Verlauf, veränderte Befunde" im Anschluss an die Fibromyalgie und die Schmerzsyndrome und erklärte, die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter den vorgenannten Befunden. Eine Änderung der Diagnose verneinte er und vermerkte keinen Einfluss der Depression auf die Arbeitsfähigkeit. Erst im nachfolgenden Bericht vom 26. August 2012 führte er eine Depression als psychiatrische Diagnose an, diese jedoch ohne Angabe eines ICD-Codes für Psychische und Verhaltensstörungen. Laut Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und der Rentenrevision fortdauernd medikamentös mit Antidepressiva behandelt, ohne dass - wie von Dr. E.\_\_\_\_ zutreffend angeführt - aus den für die ursprüngliche Rentenzusprache und insbesondere die Rentenrevision massgebenden Arztberichten eine konkrete Beschreibung der psychischen Beschwerden bzw. ihres Schweregrades hervorginge, erhobene objektive Befunde angeführt wären oder eine psychiatrische Behandlung angeordnet worden wäre. Angesichts des Gesagten ist mithin davon auszugehen, dass auch Dr. D.\_\_\_\_ im



Revisionszeitpunkt nicht von einer eigenständigen psychischen Problematik, sondern von depressiven Symptomen als Reaktion auf die Fibromyalgie ausging. Eine psychiatrische Behandlung fand auf Zuweisung von Dr. D.\_\_\_\_ erst ab 30. April 2013 bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt (act. G 11.1). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt der streitigen Verfügung (hier: 4. Januar 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 356 E. 1 mit Hinweisen). Selbst wenn bei der Beschwerdeführerin zu einem späteren Zeitpunkt von einem selbständigen depressiven Leiden ausgegangen werden müsste, könnte ein solches zumindest nicht aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 für den Revisionszeitpunkt abgeleitet werden. Der Vollständigkeit halber ist jedoch festzuhalten, dass seine Feststellung, die Beschwerdeführerin leide seit ca. 6 Jahren an einer mittlerweile chronifizierten Depression, nur im Rahmen der Anamnese ("Krankengeschichte") erfolgte. Eine genaue psychiatrische Diagnose sowie eine zeitliche Angabe, wann allenfalls sich aus dem Begleitsymptom der Fibromyalgie ein eigenständiges psychisches Leiden entwickelt haben könnte, enthält der Bericht nicht. Bei den von Dr. F.\_\_\_\_ in der Anamnese angeführten zahlreichen Symptomen (Herabgestimmtsein mit Freudlosigkeit, innere Unruhe und Nervosität, ..... ) handelt es sich sodann offensichtlich um subjektive Angaben der Beschwerdeführerin. Von einem klinisch festgestellten, objektivierten psychischen Störungsbild kann diesbezüglich nicht gesprochen werden. Insgesamt ist folglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die depressiven Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht als eigenständige Beschwerden im Sinne einer eigenständigen Krankheit, sondern als Symptom der Fibromyalgie bzw. der Schmerzsyndrome zu betrachten sind.

4.4 Aus dem vorstehend Gesagten ergibt sich, dass auch der Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenrevision ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild zu Grunde lag.

5.

Schliesslich ist zu prüfen, ob bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2013 dennoch eine rentenbegründende Invalidität bestanden hat. Nach der



Rechtsprechung vermögen eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung ebenso wie grundsätzlich sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung bzw. das unklare syndromale Beschwerdebild nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorische Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls 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 (sog. "Foerster-Kriterien") voraus. Diese Kriterien lassen mit anderen Worten den Gegenbeweis der Arbeitsunfähigkeit bei diagnostizierten unklaren Beschwerden zu (BGE 139 V 547 E. 9.1, 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2013, 8C\_311/2013, E. 5).

5.1 Unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens trotz ihrer Schmerzen die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht, bilden die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial (BGE 130 V 355 E. 2.2.5). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die in Erwägung 5 genannten Kriterien zu beachten (BGE 135 V 213 E. 7.1.3, 130 V 355 E. 2.2.4) und sich daran zu orientieren. Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität gegeben ist oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich



eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C\_482/2010, E. 4.3). Die Prüfung schliesst die Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Mai 2010, 9C\_651/2009, E. 5.1, und vom 6. Juni 2011, 9C\_1040/2010, E. 3.4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 9C\_620/2013, E. 3.2).

5.2 Angesichts der Ausführungen in Erwägung 4.3.3 ist im konkreten Fall das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere im Zeitpunkt der Rentenrevision mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Zu prüfen bleibt damit die Frage, ob im Falle der Beschwerdeführerin insofern von einer Unüberwindbarkeit der Fibromyalgie bzw. der Schmerzsyndrome auszugehen ist, als die Foersterkriterien erfüllt sind. Vorliegend fehlt es an einer umfassenden medizinischen Abklärung der Frage des Erfülltseins der Foersterkriterien, was jedoch zur Beurteilung des Rentenanspruchs bei unklaren Beschwerdebildern unabdingbar ist (vgl. Erwägung 5.1 hievor). Die Foersterkriterien dürfen nicht rein aktenmässig oder gar als reine Rechtsfrage abgehandelt werden, sondern bedürfen einer medizinisch fundierten Grundlage aufgrund einer aktuellen Befunderhebung. Am 29. August 2012 wurde zwar RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ von der Beschwerdegegnerin ersucht, die Kriterien zur Willensanstrengung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus medizinischer Sicht zu diskutieren. Seine Antwort beschränkte sich jedoch lediglich auf die Verneinung einer psychischen Beeinträchtigung im Sinne einer Komorbidität wie eine depressive Störung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 57). Auch die Beschwerdegegnerin selbst hat sich mit der Fragestellung der Zumutbarkeit der Überwindung der vorhandenen Beschwerden und der Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der



strittigen Verfügung vom 4. Januar 2013 in keiner Weise auseinandergesetzt. Gestützt auf eine ausreichende medizinische Aktenlage hätte sie jedoch prüfen müssen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte Arbeitsunfähigkeit im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (vgl. BGE 127 V 299).

5.3 Nach dem Gesagten ist die Sache zur Vornahme einer psychiatrischen Abklärung bei einer mit der Sache bisher nicht befassten, unabhängigen Fachperson, welche sich mit der Fragestellung der zumutbaren Willensanstrengung auseinandersetzt, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

Der Vollständigkeit halber bzw. trotz fehlenden entsprechenden Beschwerdeantrags ist darauf hinzuweisen, dass eine Unterlassung der Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen für die Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist. Wer auf Leistungen der Versicherung - darunter fallen auch Massnahmen beruflicher Art gemäss Art. 15 ff. IVG - Anspruch erhebt, hat sich gemäss Art. 65 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) mit einem amtlichen Formular anzumelden (vgl. dazu auch Art. 29 Abs. 2 ATSG). Das Anmeldeformular wurde der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. Oktober 2012 zugestellt (IV-act. 62). Wird - wie offensichtlich im vorliegenden Fall - kein Begehren auf Leistungen gestellt, besteht für die Beschwerdegegnerin automatisch auch keine entsprechende Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG.

7.

7.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2013 (IV-act. 68) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



## St.Galler Gerichte

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der durch die Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr zurückerstattet.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2013 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der in gleicher Höhe geleistete Vorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.