



Fall-Nr.: IV 2013/593
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 11.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2016

Art. 28 IVG. Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Die ursprüngliche Rentenzusprache ist zumindest teilweise aufgrund eines syndromalen Leidens erfolgt. Zudem wäre die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen heute nicht mehr nur Teilzeit Erwerbstätigkeit, sondern in einem Vollpensum. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75 % in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin resultiert bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % ein nicht rentenbegründender IV-Grad, weshalb die IV-Stelle die Rente zu Recht aufgehoben hat. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2016, IV 2013/593).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2013/593

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Rudolf Strehler, S E K Advokaten, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung; IV-Revision 6a)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde am 1. Oktober 1999 Opfer eines Auffahrunfalls (IV-act. 10-3 f.). Im September 2000 meldete sie sich bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau (nachfolgend: IV-Stelle TG) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, infolge eines HWS-Schleudertraumas an einer Erschöpfung, einer Hirnleistungsschwäche, Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen sowie Rücken- und Hüftbeschwerden zu leiden. Nach der obligatorischen Schulzeit habe sie eine einjährige Ausbildung an der Sekretärinnenschule Z.____ absolviert. Zuletzt sei sie zu 50 % als Hausfrau und zu 50 % als „Allrounderin“ im Betrieb ihres Lebensgefährten tätig gewesen. Seit dem 1. Oktober 1999 sei sie zu 80 % arbeitsunfähig.

A.b Am 24. Januar und 16. Februar 2000 war die Versicherte im Auftrag der Unfallversicherung von Dr. phil. B.____ neuropsychologisch untersucht worden (Bericht vom 22. März 2000, IV-act. 6-13 ff.). Dr. B.____ hatte erklärt, dass das durchschnittliche Leistungsniveau, welches die Versicherte in der Untersuchung erreicht habe, bei genauerer Betrachtung der Einzelergebnisse einige Auffälligkeiten widerspiegeln. Unter dem Aspekt der Handlungskonstanz seien unsystematische Leistungsschwankungen in verschiedenen Funktionsbereichen hervorgetreten. Die Leistungsminderungen hätten sich teils unregelmässig, teils widersprüchlich dargestellt und deuteten auf keine fokale Funktionsstörung kortikaler, sondern eher auf eine Funktionsstörung tieferer Strukturen hin. Diese Befunde seien für ein erlittenes HWS-Trauma nicht unüblich und könnten aufgrund der Inkonsistenz und teilweisen Widersprüchlichkeit dem oft imponierenden



Bild einer unspezifischen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne deutlicher Leistungsschwankungen zugeordnet werden. Insgesamt entsprächen die gefundenen kognitiven Minderleistungen einer leichten bis mittelschweren Funktionsstörung im Bereich tieferer Hirnstrukturen (Hirnstamm). Die von der Versicherten geklagten Gedächtnis- und Lernstörungen liessen sich aus neuropsychologischer Sicht mit dem obigen Bild eines teilweise lückenhaften Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögens erklären. Eigentliche Lern- und Gedächtnisstörungen seien aufgrund der uneinheitlichen Befunde in diesem Bereich nicht ersichtlich. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gestalte sich aus neuropsychologischer Sicht aufgrund der teilweise inkonsistenten, oft auch widersprüchlichen Leistungskonstanz schwierig. In ihrer früheren Tätigkeit als Sekretärin erscheine die Versicherte aufgrund der heutigen Leistungsminderung zu höchstens 50 % arbeitsfähig. Eine Leistungskonstanz an einem anspruchsvollen Arbeitsplatz wäre jedoch kaum gewährleistet.

A.c Der Lebensgefährte der Versicherten berichtete der IV-Stelle TG am 11. Oktober 2000 (IV-act. 7), dass die Versicherte von August 1998 bis am 1. Oktober 1999 zwölf Stunden pro Tag im landwirtschaftlichen Betrieb/in der Administration mitgearbeitet habe. Seit dem 1. Mai 2000 betrage ihr Pensum 20 %. Aufgrund einer Abklärung an Ort und Stelle am 20. April 2001 wurde die Versicherte als zu 44 % als Mitarbeiterin im Betrieb und als zu 56 % als Hausfrau tätig eingestuft (IV-act. 15). Die Abklärungspersonen kamen zum Schluss, dass die Versicherte als Mitarbeiterin im Betrieb zu 85 % und als Hausfrau zu 60 % eingeschränkt sei. Als Gründe wurden körperliche Beschwerden, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnis- sowie allgemeine Funktionsstörungen angegeben. Es resultierte ein IV-Grad von 71 % ($56 \% \times 0.6 + 44 \% \times 0.85$; IV-act. 16).

A.d Am 24., 25. und 26. September 2001 wurde die Versicherte von der Medas Universitätskliniken Basel polydisziplinär (rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) untersucht (Gutachten vom 31. Dezember 2001, IV-act. 28). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden angegeben:

- Status nach Verkehrsunfall am 1. Oktober 1999 mit
- HWS-Distorsionstrauma und Commotio cerebri;



St.Galler Gerichte

- leichtgradigem Zervikalsyndrom ohne zervikoradikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik;
- zervikogen getriggerten Spannungskopfschmerzen;
- leichter bis mittelschwerer kognitiver Funktionsstörung (basierend auf neuropsychologischer Abklärung vom 24. Januar und 16. Februar 2000);
- organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen;
- zervikozephalales Syndrom mit/bei
- Status nach HWS-Distorsionstrauma 10/99;
- segmentaler Dysfunktion;
- muskulärer Dysbalance;
- chronisches Lumbovertebralsyndrom.

Die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wurde in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit Vermeidung von Stereotypen und Zwangshaltungen bei rückengerechter Arbeitsplatzsituation auf 60-70 % geschätzt. Der neurologische Gutachter kam zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund einer leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörung in ihrer angestammten Tätigkeit als Sekretärin zu 50 % arbeitsunfähig sei. In einer körperlich leichten oder mittelschweren Tätigkeit mit Wechselbelastung, welche keine spezifischen kognitiven Anforderungen stelle, bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von etwa 80 %. Der psychiatrische Gutachter erklärte, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zusammen mit jener aus neurologischer Sicht geschätzt werden müsse. Es sei glaubhaft, dass die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit aufs Schwerste eingeschränkt sei und die bisherige Tätigkeit nur noch teilweise ausüben könne. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit auf höchstens 35 %.



St.Galler Gerichte

A.e Am 31. Januar 2003 sprach die IV-Stelle TG der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Oktober 2000 bei einem IV-Grad von 71 % eine ganze Rente zu (IV-act. 40).

A.f Im Rahmen eines Revisionsverfahrens teilte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.___, der IV-Stelle TG am 3. Oktober 2005 mit, dass sich am Gesamtzustand der Versicherten in den letzten Jahren nichts geändert habe und sie anhaltend zu 80 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 51-3). Am 16. Februar 2006 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (IV-act. 56).

A.g Am 3. Januar 2011 teilte die Versicherte der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) mit, dass sie in den Kanton St. Gallen gezogen sei (IV-act. 67). Im Rentenrevisionsfragebogen vom 27. November 2012 (IV-act. 78) gab sie an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Dr. C.___ berichtete am 21. Dezember 2012 (IV-act. 86-2), dass die Versicherte weiterhin in etwa über dieselben Beschwerden klagte. Sie sei vermindert belastbar, habe oft Kopf- und Rückenschmerzen, die Gedächtnisleistung sei reduziert, bei Stress habe sie Sprachstörungen und wegen der Rückenschmerzen wache sei nachts oft auf. Die Arbeitsfähigkeit dürfte anhaltend 0 % betragen.

A.h Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 4. Januar 2013 (IV-act.88) gab die Versicherte an, dass sie ohne Behinderung aus finanziellen Gründen zu 100 % erwerbstätig (Büro) wäre. Früher habe sie weniger gearbeitet, weil ihre Kinder noch klein gewesen seien. Seit dem Jahr 2001, als ihr jüngstes Kind 16 Jahre alt geworden sei, wäre sie ohne gesundheitliche Probleme zu 100 % erwerbstätig.

A.i RAD-Arzt Dr. med. D.___ notierte am 31. Januar 2013 (IV-act. 93), dass zum Zeitpunkt des Referenzgutachtens der Medas Basel ein syndromales Leiden in Form eines Zervikalsyndroms nach Beschleunigungstrauma vorgelegen habe. Er empfahl eine neue Begutachtung.

A.j Am 10., 11. und 14. Juni 2013 wurde die Versicherte vom ABI (Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH) polydisziplinär (allgemein-internistisch, rheumatologisch,



St.Galler Gerichte

neurologisch, ophthalmologisch und psychiatrisch) untersucht (Gutachten vom 15. Juli 2013, IV-act. 101). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom;
 - Status nach HWS-Beschleunigungstrauma bei Autoauffahrunfall (Heck- gefolgt von Frontalkollision) am 1. Oktober 1999;
 - mögliche milde traumatische Hirnschädigung (Klagen über kognitive Defizite nicht organisch bedingt);
 - degenerative Veränderungen der mittleren und unteren HWS;
 - Verdacht auf chronische segmentale Dysfunktion der mittleren und unteren HWS;
 - muskuläre Dysbalance mit reaktiven Myogelosen der gesamten Nackenschultergürtelmuskulatur;
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom;
 - leichte Wirbelsäulenfehlform/-haltung (thorakolumbal leichte rechts- sowie hochthorakal linkskonvexe Skoliose);
 - radiomorphologisch leichte grobbogig thorakolumbale rechtskonvexe Skoliose; physiologische Lendenlordose; normales Alignment der dargestellten Wirbelkörper; Bandscheibenerniedrigung im Segment L5/S1 als Zeichen einer Osteochondrose; ansonsten gut erhaltene Bandscheibenhöhen. Verdacht auf beginnende Spondylarthrosen im Segment L4/5 und L5/S1, prominente Processus spinosus (Differentialdiagnose Morbus Baastrup);
 - muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskulatur;
- Offenwinkelglaukom links mit glaukomatöser Optikusatrophie;
- anlagebedingte Fehlsichtigkeit beidseits (Hyperopie, Astigmatismus).



St.Galler Gerichte

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41);
- chronisches Spannungstyp-Kopfweh;
- Alterssichtigkeit beidseits;
- Offenwinkelglaukom rechts;
- Cataracta incipiens rechts;
- latentes Aussenschielen in der Nähe beidseits.

Die Gutachter erklärten, das Ausmass der von der Versicherten beklagten Schmerzsymptomatik könne alleine durch die objektivierbaren pathoanatomischen Veränderungen am Bewegungsapparat nicht adäquat erklärt werden, sodass der Verdacht auf eine deutliche psychosoziale Überlagerung vorliege. Aufgrund der klar objektivierbaren pathoanatomischen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS bestehe für sämtliche regelmässig mittel bis schwer belastenden beruflichen Tätigkeiten, worunter auch die früher ausgeübte Tätigkeit auf einem Bauernhof falle, eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Für die ursprünglich erlernte Tätigkeit im kaufmännischen Sektor sowie für jegliche körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten bestehe eine ganztägig verwertbare 75 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Versicherte sollte ihre Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können. Insbesondere seien stereotype Rotationsbewegungen der HWS und der LWS sowie Überkopparbeiten zu vermeiden. Dementsprechend könnten mit den Armen keine repetitiven Arbeiten über der Schulterhorizontalen geleistet werden. Das Heben, Tragen, Stossen und Ziehen von Lasten sei bis zur Taille bis 10 kg, über der Taille maximal bis 5-7.5 kg möglich. Die klinisch-neurologische Evaluation habe ergeben, dass die von der Versicherten beklagten und im Jahr 2000 testpsychologisch bestätigten kognitiven Defizite nicht als hirnorganisch traumatisch bedingt interpretiert werden könnten. Diese seien Folgen von Interferenzfaktoren, wobei hierfür die chronischen Schmerzen oder eine allenfalls vorliegende psychische Problematik in



Frage kämen. Aus neurologischer Sicht bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit einerseits und den fehlenden objektivierbaren Befunden und den Echtzeitakten andererseits. Bei Fehlen einer neurologischen Pathologie resp. ohne somatische Erklärung für die beklagten kognitiven Defizite ergebe sich aus rein neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe, primär begründet durch die degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat, für die frühere berufliche Tätigkeit auf einem Bauernhof sowie für körperlich regelmässig mittel bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten eine bleibende Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, wechselbelastende, qualitativ adaptierte berufliche Tätigkeiten bestehe eine 75 %ige, ganztägig verwertbare Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte spätestens ab dem Datum des Gutachtens. Eine retrospektive Datierung sei bei fehlenden Berichten in den vergangenen Jahren nicht abschliessend möglich. Die Situation präsentiere sich objektiv stark verbessert gegenüber dem Referenzzeitpunkt (Jahr 2001). Der ophthalmologische Gutachter führte aus, dass die Versicherte aufgrund der Sehschärfereduktion am besseren Auge und der Gesichtsfeldeinschränkung am Partnerauge in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 10 % eingeschränkt sei. Da die Versicherte über ein reduziertes Stereosehen verfüge, seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze (z.B. an schnell drehenden Maschinen) für sie nicht geeignet.

A.k RAD-Arzt Dr. D. ___ hielt am 28. August 2013 fest (IV-act. 102), dass das ABI-Gutachten weitgehend die aktuell gültigen Qualitätskriterien erfülle, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden könne. Die aus ophthalmologischer Sicht bestehende Arbeitsunfähigkeit von 10 % sei in der polydisziplinären Beurteilung nicht berücksichtigt worden. Der ophthalmologische Gesundheitsschaden schränke die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit jedoch zusätzlich zur rheumatologischen bedingten Arbeitsunfähigkeit von 25 % ein, weshalb die Arbeitsunfähigkeit adaptiert in polydisziplinärer Hinsicht 35 % betrage. Diese Einschätzung gelte ab dem Untersuchungszeitpunkt (Juni 2013).

A.I Mit Vorbescheid vom 6. September 2013 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Rente an (IV-act. 106). Zur Begründung führte sie mit Verweis auf die IV-Rentenrevision 6a aus, dass die Rentenzusprache hauptsächlich aufgrund eines



syndromalen Leidens erfolgt sei. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Gemäss dem aktuellen ABI-Gutachten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 65 %. Bei gleich hohem Invaliden- und Valideneinkommen betrage der IV-Grad 35 %. Dagegen liess die Versicherte am 14. Oktober 2013 einwenden (IV-act. 113), dass den bereits im Zeitpunkt des Referenzgutachtens der Medas Basel aus dem Jahr 2001 beklagten Beschwerden ein organisches Korrelat gegenübergestanden sei und daher keinesfalls von einem hauptsächlich syndromalen Beschwerdebild gesprochen werden könne. Die Behauptung der ABI-Gutachter, die kognitiven Defizite seien nicht organisch bedingt, sei angesichts der Tatsache, dass diese Diagnose vor 13 Jahren gestellt worden sei, unhaltbar. Bei der Beurteilung des ABI handle es sich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts und somit nicht um eine revisionsbegründende Tatsachenänderung. Hätten die Gutachter die seinerzeit festgestellten neuropsychologischen Defizite in Frage stellen wollen, hätten sie zwingend eine neuropsychologische Untersuchung durchführen müssen. Auch scheine es vermessen, die seinerzeit gestellte Diagnose einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nach einem einstündigen Gespräch mit dem Psychiater in Frage zu stellen, zumal der Psychiater fälschlicherweise davon ausgegangen sei, dass die geklagten Beschwerden nicht organisch bedingt seien, weshalb eine Schmerzfehlerverarbeitungsstörung vorliege. Tatsächlich habe die Versicherte eine traumatisch bedingte Wesensveränderung durchgemacht. Bei der Invaliditätsbemessung sei die 14-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu berücksichtigen. Des Weiteren rechtfertigten das Alter der Versicherten, der reduzierte Beschäftigungsgrad, das komplexe Beschwerdebild und das damit verbundene enge Spektrum an Verweistätigkeiten einen Behindertenabzug von 20 %. Die Aufhebung der IV-Rente sei vor diesem Hintergrund nicht angebracht.

A.m Mit Verfügung vom 24. Oktober 2013 hob die IV-Stelle die Rente aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen per 1. Dezember 2013 auf (IV-act. 114). Zum Einwand hielt sie fest, dass das Gutachten vom RAD sorgfältig geprüft worden sei. Die Tatsache, dass die Versicherte seit 14 Jahren weg vom Arbeitsmarkt sei, sei invaliditätsfremd. Ein Leidensabzug sei nicht geschuldet.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 25. November 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente habe. Eventualiter sei die Sache für weitere Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Die Beschwerdebegründung entsprach im Wesentlichen der Einwandbegründung. Ergänzend beantragte der Rechtsvertreter eventualiter die Durchführung einer neuropsychologischen Begutachtung.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. Februar 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung brachte sie vor, dass die Gutachter nebst dem Lumbovertebralsyndrom ausschliesslich ein HWS-Distorsionstrauma mit den entsprechenden syndromalen Beschwerden diagnostiziert hätten. Auch bei der erstgenannten Diagnose handle es sich um ein syndromales Leiden ohne pathologische Befunde. Die Beschwerdeführerin habe beim Unfall vom 1. Oktober 1999 keine Gehirnerschütterung erlitten. Im Übrigen sei eine invalidisierende, traumatische Hirnverletzung nur gegeben, wenn ein neurologisch messbarer Defektzustand vorliege. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Da die ursprüngliche Rentenzusprache ausschliesslich wegen syndromalen Leiden erfolgt sei, sei eine Überprüfung der Rente gestützt auf lit. a Ziff. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision möglich gewesen. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht vorzunehmen, da die Beschwerdeführerin auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne. Auch das geltend gemachte fortgeschrittene Alter und die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigten keinen solchen Abzug, weil es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle.

B.c In seiner Replik vom 24. März 2014 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest (act. G 6). Ergänzend machte er geltend, dass die Pausbonog-Rechtsprechung keine Anwendung finde, wenn die Arbeitsfähigkeit nicht nur durch das Schleudertrauma, sondern auch durch degenerative Abnützungen beeinträchtigt gewesen sei. Die im Gutachten der Medas Basel gestellten Diagnosen seien durch radiologische Befunde unterlegt. Den Beschwerden habe bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache ein organisches, objektivierbares Substrat zu Grunde gelegen. Vor dem Hintergrund der erheblichen



degenerativen Veränderungen sei unbeachtlich, ob den kognitiven Defiziten eine strukturelle Hirnverletzung zu Grunde liege oder nicht. Des Weiteren handle es sich bei der Augenproblematik um einen erschwerenden Faktor, welcher eine Wiedereingliederung massiv behindere. Gerade leichte Tätigkeiten wie Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten setzten eine gute Sehkraft voraus. Diesem Umstand sei weder bei der Frage der adaptierten Tätigkeiten noch beim leidensbedingten Abzug Rechnung getragen worden. Der Vollständigkeit halber sei zudem anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu tief bemessen habe. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre die Beschwerdeführerin heute als Sekretärin tätig und würde ein Einkommen von mindestens Fr. 75'400.-- erzielen. Diese Tätigkeit sei ihr wegen der kognitiven Defizite, der Kopfschmerzen, der Augenkrankheit sowie aus rheumatologischen Gründen (rein sitzende Tätigkeit) nicht mehr zumutbar. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin könne körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben, sei aktenwidrig.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

B.e Am 8. März 2016 stellte das Gericht dem ABI sechs Fragen (act. G 9). Das Gericht wollte wissen, aufgrund welcher Funktionseinschränkungen die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 25 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Sekretärin eingeschränkt sei und wie sich diese Funktionseinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zudem fragte es, weshalb die Sehschärfereduktion und die Gesichtsfeldeinschränkungen eine 10 %ige Arbeitsunfähigkeit begründeten und ob die 10 %ige Arbeitsunfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht zur rheumatologischen Arbeitsunfähigkeit von 25 % zu addieren sei. Des Weiteren verlangte das Gericht Auskunft darüber, weshalb das ABI keine neuropsychologische Abklärung durchgeführt hatte und ob eine solche aus medizinischer Sicht notwendig sei, um den Rentenanspruch rechtsgenügend beurteilen zu können. Die in die Begutachtung involvierten Sachverständigen sowie der Ärztliche Leiter des ABI antworteten am 14. März 2016 (act. G 10), dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht durch die deutlich verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule und die nachvollziehbare Schmerzsymptomatik bedingt sei. Die Leistungseinbusse von 25 % sei vor allem durch einen erhöhten Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und ein geringgradig reduziertes Rendement begründet. Der Grund für die 10



%ige Arbeitsunfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht liege in einem erhöhten Pausenbedarf, der wegen der durch die Sehdefizite bedingten erhöhten Anstrengung bzw. Kompensationsleistung notwendig sei. Für die vermehrten Pausen aus ophthalmologischer und rheumatologischer Sicht könnten dieselben Erholungsabschnitte genutzt werden, weshalb sich kein additiver Affekt ergebe. In Bezug auf die letzte Frage erklärten die Gutachter, dass für die subjektiven Einschränkungen kognitiver Art weder aus neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht ein organisches Korrelat bestehe. Somit könnten die subjektiven Einschränkungen "kognitiver Art" nur im Rahmen der Schmerzverarbeitungsstörung angesehen werden. Es mache keinen Sinn, derartige weder somatisch noch psychiatrisch begründbare Einschränkungen testpsychologisch abzubilden, da damit Einschränkungen abgebildet würden, die ohne Evidenz, also rein funktionell und subjektiv, wären. Somit bestehe keine Indikation für eine neuropsychologische Untersuchung.

B.f Am 18. April 2016 nahm der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Stellung zum Antwortschreiben des ABI (act. G 12). Er erklärte, die Rückfrage zeige noch einmal auf, dass der gesundheitlichen Einschränkung der Beschwerdeführerin kein oder höchstens zum Teil ein syndromales Leiden zugrunde liege. Die Voraussetzungen für eine 6a-Revision seien somit nicht erfüllt. Bezüglich der übrigen Ausführungen hielt der Rechtsvertreter fest, dass es sich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlich unverändert gebliebenen Sachverhalts handle. Des Weiteren genüge das ABI-Gutachten den Anforderungen der geänderten Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden nicht. Die Gutachter hätten sich nicht mit den Standardindikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung auseinandergesetzt. Der Eingliederungswille der Beschwerdeführerin habe sich darin manifestiert, dass sie eine Ausbildung zur Hypnose-Therapeutin absolviert und am 1. Juli 2015 eine eigene Praxis eröffnet habe. Aus gesundheitlichen Gründen könne sie nur wenige Patienten behandeln. Nach einer Sitzung sei sie jeweils ausgelaugt und erschöpft. Die Ausbildung habe ihr auch deutlich gezeigt, dass eine Betätigung im kaufmännischen Bereich ausgeschlossen sei, da sie aufgrund ihrer Konzentrationsschwierigkeiten nicht mehr in der Lage sei, ein PC-Programm zu erlernen oder Bildschirmarbeit zu verrichten. Die Tätigkeit als Hypnosetherapeutin sei nicht von wirtschaftlicher Relevanz. Der Rechtsvertreter informierte ausserdem noch darüber, dass die Beschwerdeführerin



zwischenzeitlich auch am rechten Auge unter einem Offenwinkelglaukom leide und am 16. Februar 2016 operiert worden sei (Operationsbericht: act. G 12.1).

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (vgl. act. G 13).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. Oktober 2000 eine ganze IV-Rente bezogen. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Rente per 1. Dezember 2013 aufgehoben. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht aufgehoben hat.

1.2 Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Die Beschwerdeführerin ist im Zeitpunkt der Einleitung des Überprüfungsverfahrens, d.h. im November 2012, 52-jährig gewesen und hat seit 12 Jahren eine Rente bezogen. Da lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, ist die Überprüfung rechtzeitig eingeleitet worden.

1.3 Zu prüfen bleibt, ob die Rentenzusprache aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der



Beschwerdeführerin ist lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a auch in Fällen anwendbar, in denen eine laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen worden ist (vgl. BGE 140 V 197 E. 6.2.3; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 99 zu Art. 30-31). Die ursprüngliche Rentenzusprache ist wegen eines zervikozephalen Syndroms und wegen einer leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörung nach einem Beschleunigungstrauma erfolgt. Beim zervikozephalen Syndrom handelt es sich im vorliegenden Fall mindestens zum Teil um ein syndromales Leiden (vgl. RAD-Stellungnahme vom 31. Januar 2013, IV-act. 93). Die ursprüngliche Rentenzusprache basiert somit zumindest teilweise auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a ist vorliegend somit anwendbar. Ob es sich bei der kognitiven Funktionsstörung ebenfalls um ein syndromales Leiden handelt, wird nachfolgend zu prüfen sein. Die ABI-Gutachter sind in ihrem Gutachten vom Juli 2013 nämlich zum Schluss gekommen, dass die geltend gemachten kognitiven Defizite nicht hirnorganisch bedingt, sondern eine Folge der Schmerzverarbeitungsstörung seien (siehe Ziff. 6.2 des Gutachtens, IV-act. 101 und Schreiben vom 14. März 2016, act. G 10).

1.4 Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision bezweckt die Anpassung laufender Renten an die (zwischenzeitlich bereits wieder überholte) geänderte bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Sachverhalten. Eine Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt nur nach eingehender Prüfung des Sachverhalts und nur für die Zukunft (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket] vom 24. Februar 2010, BBL 2010 1817, 1843 und 1911]). Da die Anpassung nur für die Zukunft erfolgt, ist der Überprüfung zwingend der aktuelle Sachverhalt – also nicht derjenige im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache – zu Grunde zu legen. Dies bedeutet, dass im Rahmen einer Rentenüberprüfung nach Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision auch immer geprüft werden muss, ob zwischenzeitlich eine Sachverhaltsänderung eingetreten ist (vgl. auch BGE 139 V 547 E. 10.2). Eine Überprüfung nach Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision geht somit stets mit einer revisionsweisen Überprüfung der Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG einher. Neben einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes stellt



beispielsweise auch eine Statusänderung (z.B. Reduktion des Arbeitspensums) eine Sachverhaltsänderung dar (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweis). Zunächst ist somit zu prüfen, ob sich der Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache verändert hat.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 4. Januar 2013 angegeben, dass sie ohne Behinderung aus finanziellen Gründen zu 100 % in ihrem erlernten Beruf als Sekretärin tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat diese Angabe als plausibel erachtet und den IV-Grad daher anhand eines reinen Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) ermittelt. Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache hat die Beschwerdeführerin auf dem Hof ihres damaligen Lebensgefährten gewohnt. Im gemeinsamen Haushalt haben ihr 16-jähriger Sohn, ihre 18-jährige Tochter (nur am Wochenende), die drei Kinder ihres Lebensgefährten (zwei 12-jährige und ein 19-jähriger) sowie ein Lehrling und eine Praktikantin gelebt, wobei die Praktikantin wohl erst nach dem Unfall zur Unterstützung der Beschwerdeführerin eingestellt worden ist (siehe Abklärung an Ort und Stelle vom 20. April 2001, IV-act. 15). Die IV-Stelle TG hat die Beschwerdeführerin deshalb als zu 44 % als Mitarbeiterin im Betrieb des Lebensgefährten und als zu 56 % als im Haushalt tätig eingestuft und den Invaliditätsgrad in der Folge anhand eines Betätigungsvergleichs ermittelt. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (24. Oktober 2013) hat sich die Situation der Beschwerdeführerin im Vergleich zu jener bei der ursprünglichen Rentenzusprache anders präsentiert: Die Beschwerdeführerin hatte sich im Jahr 2006 von ihrem Lebensgefährten, d.h. dem Besitzer des landwirtschaftlichen Betriebs, getrennt: Sie hat mit ihrem dritten Ehemann und dessen jüngerem Sohn zusammen gelebt. Aus den Akten ist ersichtlich, dass sie sich nicht um die Betreuung des Stiefsohnes hat kümmern müssen (vgl. IV-act. 101-12 f.). Da die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt weder eigene Kinder noch Stiefkinder betreut und nicht mehr im landwirtschaftlichen Betrieb ihres Ex-Ehemannes gearbeitet hat, ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Probleme zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad neu folglich zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt. Die Statusänderung hat demnach eine



Änderung der Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich statt Betätigungsvergleich im Betrieb des Lebenspartners und im Haushalt) zur Folge.

2.2 Als Nächstes ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und damit verbunden ihre Arbeitsfähigkeit seit der ursprünglichen Rentenzusprache verändert hat. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu berücksichtigen.

2.3 In somatischer Hinsicht haben die ABI-Gutachter der Beschwerdeführerin wegen eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms, wegen eines chronischen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndroms, wegen eines Offenwinkelglaukoms links mit glaukomatöser Optikusatrophie und wegen einer anlagebedingten Fehlsichtigkeit beidseits eine 25 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin attestiert. Diese teilweise Arbeitsunfähigkeit haben sie mit einem erhöhten Pausenbedarf als Folge der deutlich verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule, der nachvollziehbaren Schmerzsymptomatik und der durch die Sehdefizite erhöhten Anstrengung bzw. Kompensationsleistung begründet. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung leuchtet es ein, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule zur Entlastung des Rückens vermehrt auf Pausen angewiesen ist. Ebenfalls überzeugt die Angabe der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin für die Erholung die gleichen Pausenabschnitte nutzen kann und deshalb die 25 %ige Einschränkung aus rheumatologischer Sicht und die 10 %ige Einschränkung aus ophthalmologischer Sicht – entgegen der Ansicht des RAD – nicht addiert werden können. Auch die Einschätzung der Gutachter, dass es sich bei der Tätigkeit als Sekretärin um eine adaptierte Tätigkeit handelt, überzeugt, da es sich hierbei nach der allgemeinen Lebenserfahrung um eine körperlich leichte Arbeit handelt, die wechselbelastend erledigt werden kann. So kann die Beschwerdeführerin z.B. mittels eines Stehpults Tätigkeiten am Computer je nach Befinden sitzend oder stehend erledigen. Zudem wird es an den meisten Arbeitsstellen als Sekretärin möglich sein, die Arbeit soweit frei einzuteilen, dass zwischendurch regelmässig kurze Distanzen gegangen werden können (z.B. um Kopieraufträge zu erledigen). In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als



Sekretärin also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 25 % arbeitsunfähig, da sie vermehrte Pausen benötigt. Dass die Beschwerdeführerin am rechten Auge zwischenzeitlich ebenfalls ein Glaukom entwickelt hat, kann im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden, da einzig der Sachverhalt bis und mit Verfügungserlass (24. Oktober 2013) massgebend ist. Im Juni 2013, als die Beschwerdeführerin durch das ABI untersucht worden ist, ist das Glaukom am rechten Auge nämlich noch nicht vorhanden gewesen. Zudem ist die Operation erst im Februar 2016 erfolgt. Folglich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich das Glaukom rechts erst nach Verfügungserlass entwickelt hat.

2.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Gutachter zwingend eine neuropsychologische Untersuchung hätten durchführen müssen, um die früher festgestellten neuropsychologischen Defizite in Frage zu stellen. Der neurologische Gutachter hatte im Gutachten angegeben, dass im anamnestischen Gespräch keine kognitiven Defizite ersichtlich gewesen seien. Die Ursache der beklagten neurokognitiven Defizite könne aus neurologischer Sicht nicht benannt werden. Hirnorganischer Natur seien sie jedenfalls nicht. Der psychiatrische Gutachter hatte im Gutachten ausgeführt, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Hirnleistungsstörungen im Rahmen der Untersuchung nicht hätten bestätigt werden können. Die Beschwerdeführerin habe während der ganzen Untersuchung nie Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt, die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen, es hätten sich keine Hinweise auf Wortfindungsstörungen gezeigt und die Beschwerdeführerin habe dem Gespräch ohne Weiteres folgen und gut auf die gestellten Fragen eingehen können. Sie habe einzig Schwierigkeiten gehabt, sich an zurückliegende Daten zu erinnern. Ob eine Indikation für eine neuropsychologische Untersuchung gegeben ist, ist eine rein medizinische Frage, die von medizinischen Sachverständigen beantwortet werden muss. Auf eine Rückfrage des Gerichts hin haben die ABI-Gutachter erklärt, dass die geltend gemachten kognitiven Einschränkungen nur im Rahmen der Schmerzverarbeitungsstörung angesehen werden könnten, da für diese aus neurologischer und auch aus psychiatrischer Sicht kein objektivierbares Korrelat bestehe. Es mache keinen Sinn, derartige weder somatisch noch psychiatrisch begründbaren Einschränkungen testpsychologisch abzubilden, da damit Einschränkungen abgebildet würden, die ohne Evidenz, also rein funktionell und subjektiv, seien. Daher bestehe keine Indikation für



eine neuropsychologische Untersuchung. Vor dem Hintergrund, dass weder in der neurologischen noch in der psychiatrischen Untersuchung kognitive Defizite aufgefallen sind und auch keine organische Ursache für die geltend gemachten Defizite hat gefunden werden können, überzeugt die Aussage der Gutachter, dass eine neuropsychologische Untersuchung keine weitergehenden Erkenntnisse mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bringen würde. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht keine ergänzende neuropsychologische Untersuchung angeordnet.

2.5 Der Rechtsvertreter hat ausserdem kritisiert, es erscheine vermessen, die früher gestellte Diagnose einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nach einem einstündigen Gespräch mit dem psychiatrischen Gutachter in Frage zu stellen. Die Diagnose von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Schädigung des Gehirns ist von der psychiatrischen Untergutachterin der Medas Basel anlässlich der Begutachtung im Jahr 2001 gestellt worden. Die Kritik des Rechtsvertreters, dass diese Diagnose nicht im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung in Frage gestellt werden könne, ist also schon deshalb nicht stichhaltig, weil diese Diagnose auch "lediglich" gestützt auf eine psychiatrische Begutachtung gestellt worden ist. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat erklärt, dass sich im Rahmen der Begutachtung keinerlei Hinweise auf hirnorganische Veränderungen oder auf eine psychiatrische Störung gefunden hätten, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Die Beschwerdeführerin sei allseits orientiert gewesen, habe nicht unter Konzentrationsstörungen gelitten und sie habe sich an länger und auch an kürzer zurückliegende Ereignisse erinnern können. Sie habe einzig Mühe gehabt, zurückliegende Daten zu nennen. Die Beschwerdeführerin gestalte den Alltag aktiv, befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung und werde nicht psychopharmakologisch behandelt. Es fänden sich also keinerlei Hinweise mehr auf eine psychiatrische Störung, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Der psychiatrische Gutachter hat sich mit der früher gestellten Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt und überzeugend begründet, weshalb er diese Diagnose nicht mehr hat stellen können. Die Beschwerdeführerin leidet daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr an einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung.



2.6 Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren angegeben. Die Frage, ob es der Beschwerdeführerin zuzumuten ist, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, hat der psychiatrische ABI-Gutachter anhand der zwischenzeitlich überholten bundesgerichtlichen Rechtsprechung geprüft (vgl. Ziff. 4.1.5 des Gutachtens, IV-act. 101). Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden nämlich geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Die neue Praxis gelangt auch bei Rentenüberprüfungen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C_354/2015 E. 5). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das ABI-Gutachten mit Bezug auf die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung zulässt.

2.7 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

1. Funktioneller Schweregrad:



St.Galler Gerichte

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtung erklärt, sehr häufig – eigentlich permanent – unter Kopfschmerzen zu leiden. Öfters leide sie auch unter Nackenschmerzen und phasenweise unter Kreuzschmerzen. Zudem hat sie über chronisch-persistierende Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (Kurz- und Langzeitgedächtnis) geklagt. Wenn sie beispielsweise eine Person kennenlerne, könne sie sich 24 Stunden später zum Teil nicht mehr an diese erinnern. Auch das Lesen und Fernsehen falle ihr äusserst schwer, da sie die Zusammenhänge vergesse. Weiter sei ihr Zahlengedächtnis deutlich eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin hat aber auch ausgeführt, dass sie den Haushalt bis auf schwerere Arbeiten selbständig führe. Je nach Verfassung sei sie mehr oder weniger belastbar. Sie mache täglich stundenlange Spaziergänge mit ihrem Hund, bereite regelmässig das Mittagessen für sich und ihren Ehemann zu und gehe mindestens einmal pro Woche mit ihrem Ehemann tanzen (Ziff. 4.1.1.2 des Gutachtens, IV-act. 101). Aufgrund des hohen Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Alltag und da sie in der Lage ist, die Haushaltstätigkeit weitgehend selbständig zu erledigen, ist lediglich von einer geringen Ausprägung der



durch die chronischen Schmerzen bedingten Symptome und damit verbunden von einer nicht erheblichen Einschränkung im Alltag auszugehen. Die Gutachter haben anlässlich der Begutachtung keine wesentlichen kognitiven Einschränkungen feststellen können. Würde die Beschwerdeführerin tatsächlich an massiven Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen leiden, hätten diese den Gutachtern im Gespräch mit der Beschwerdeführerin auffallen müssen. Hinzu kommt, dass aufgrund des hohen Aktivitätsniveaus und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit durch die kognitiven Defizite offenbar nicht oder nur gering eingeschränkt ist, davon auszugehen ist, dass auch diese Symptomatik keinen erheblichen Einfluss auf den Alltag der Beschwerdeführerin hat. Des Weiteren hat sich die Beschwerdeführerin nie einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unterzogen. Auch der durch die syndromalen Leiden bedingte Leidensdruck dürfte also eher gering sein. In Bezug auf die Persönlichkeit hat der psychiatrische Gutachter keine pathologischen Auffälligkeiten erheben können. Zudem nimmt die Beschwerdeführerin am gesellschaftlichen Leben teil; sie hat regelmässig Kontakt mit Bekannten, Verwandten und Freunden und geht häufig tanzen (Ziff. 4.1.1.2 des Gutachtens, IV-act. 101). Des Weiteren hat sie inzwischen eine Ausbildung zur Hypnose-Therapeutin absolviert. Der einzige Umstand, der geeignet sein könnte, sich negativ auf die Willenskraft der Beschwerdeführerin, trotz der Schmerzen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, auszuwirken, dürften somit die chronischen körperlichen Begleiterkrankungen (chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom und chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom) sein. Da die Ausprägung der Befunde und Symptome der syndromalen Leiden und die dadurch verursachten Einschränkungen im Alltag als gering einzustufen sind und da die Beschwerdeführerin im sozialen Kontext und auf der Persönlichkeitsebene über erhebliche Ressourcen verfügt, sind die chronischen körperlichen Begleiterkrankungen nicht geeignet, die Willenskraft der Beschwerdeführerin insoweit einzuschränken, dass von einer Arbeitsunfähigkeit in einer (körperlich adaptierten) Tätigkeit ausgegangen werden müsste. Zum gleichen Schluss ist der psychiatrische Gutachter auch unter Anwendung der alten Rechtsprechung gekommen. Die Beschwerdeführerin ist somit aus rein psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig.

3.



3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Gemäss Art. 16 ATSG wird dabei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet also jene erwerbliche Situation, in der sich die Beschwerdeführerin befinden würde, wenn sie nicht krank geworden wäre. Die Beschwerdeführerin hat eine einjährige Ausbildung zur Sekretärin absolviert. Zuletzt hat sie im Jahr 1998 als Sekretärin gearbeitet. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie nicht invalid geworden, nach der Trennung von ihrem zweiten Ehemann, auf dessen Betrieb sie im Zeitpunkt der Rentenzusprache gearbeitet hatte, wieder eine Anstellung als Sekretärin angenommen hätte, zumal sie bereits während ihrer ersten Ehe jahrelang nicht als Sekretärin gearbeitet hat und später, d.h. nach der Trennung von ihrem ersten Ehemann, den Wiedereinstieg in die Sekretariatstätigkeit geschafft hat. Das Valideneinkommen basiert somit auf dem Einkommen, das die Beschwerdeführerin als Sekretärin erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei der angestammten Tätigkeit als Sekretärin/Büroassistentin handelt es sich um eine adaptierte Tätigkeit. Wie erwähnt, hat die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 1998 in ihrem angestammten Beruf gearbeitet. Zwischenzeitlich hat sich der Beruf der Sekretärin aufgrund der Entwicklungen in der Informations- und Kommunikationstechnologie verändert. Der Wiedereinstieg in diesen Beruf wird daher sicherlich eine Einarbeitung in den Umgang mit den neuen EDV-Hilfsmitteln erfordern. Der Einarbeitungsaufwand aufgrund der längeren beruflichen Abwesenheit wird jedoch relativ gering ausfallen. In der Regel ist nämlich bei jedem Stellenwechsel eine Einarbeitung notwendig, da praktisch an jeder Arbeitsstelle andere EDV-Systeme zum Einsatz kommen. Zudem ist die Bedienung der EDV-Systeme zwischenzeitlich einfacher geworden. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von 1983 bis 1995 im Ausland gelebt und dort als Tauchlehrerin und Schwimmlehrerin gearbeitet hat (siehe IV-act. 101, Ziff. 4.1.1.2). Daher ist davon auszugehen, dass sie über sehr gute Englischkenntnisse verfügt, was in der Tätigkeit als Sekretärin einen grossen Vorteil



gegenüber den Berufskolleginnen darstellt. Aus diesem Grund dürfte ein potentieller Arbeitgeber einen etwas überdurchschnittlichen Einarbeitungsbedarf in Kauf nehmen. Somit bestimmt sich das Invalideneinkommen ebenfalls anhand des Einkommens als Sekretärin. Sind das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend von demselben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung, da der Invaliditätsgrad in diesen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn entspricht (sog. Prozentvergleich; vgl. etwa BGE 114 V 310 E. 3a).

3.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die 14-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, das Alter der Beschwerdeführerin, das komplexe Beschwerdebild und das enge Spektrum an Verweistätigkeiten einen Tabellenlohnabzug von 20 % rechtfertige. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters besteht kein enges Spektrum an Verweistätigkeiten. Die Beschwerdeführerin kann grundsätzlich alle ihrem Ausbildungsprofil entsprechenden Sekretariatsarbeiten verrichten. Allerdings wird ein potentieller Arbeitgeber die Beschwerdeführerin nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn einstellen, da sie lange vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen ist, nur über wenig Berufserfahrung als Sekretärin verfügt und im Verfügungszeitpunkt bereits 53 Jahre alt gewesen ist. Diese Konkurrenz Nachteile werden teilweise durch die sehr guten Englischkenntnisse der Beschwerdeführerin aufgewogen. Da die Konkurrenz Nachteile die Konkurrenzvorteile der Beschwerdeführerin trotzdem klar überwiegen, rechtfertigt sich im vorliegenden Fall ein relativ hoher Tabellenlohnabzug von 15 %. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 % resultiert folglich ein Invaliditätsgrad von 36 % ($25 \% + [75 \% \times 0.15]$). Da die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt nicht zu 40 % invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG), hat sie keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente.

3.3 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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



St.Galler Gerichte

in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese Gebühr ist durch den von ihr in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

4.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage an das ABI in der Höhe von Fr. 322.-- aufzuerlegen sind. Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip). Die Beschwerdegegnerin hat es im Verwaltungsverfahren unterlassen, dem ABI (die später vom Gericht gestellten) Rückfragen zum Gutachten vom 15. Juli 2013 zu stellen, obwohl die Antworten auf diese Fragen zur Beurteilung des Rentenanspruchs unerlässlich gewesen sind. Da die Beschwerdegegnerin durch diese Unterlassung ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt hat, sind ihr die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 322.-- aufzuerlegen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den von ihr in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Expertenkosten von Fr. 322.-- zu tragen.