



Fall-Nr.: IV 2014/117
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 23.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2016

Revision gemäss lit. a Abs. 1 Schlussbestimmungen IVG: Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärungen, da auf das der Renteneinstellung zugrunde liegende Gutachten nicht abgestellt werden kann. Nach der medizinischen Aktenlage ist auch unklar, inwieweit neben der diagnostizierten Fibromyalgie bzw. somatoformen Schmerzstörung das ebenfalls diagnostizierte depressive Zustandsbild eine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Daher bleibt ohne weitere medizinische Abklärung auch fraglich, ob die Voraussetzungen für eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 Schlussbestimmungen IVG gegeben sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2016, IV 2014/117).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/117

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung 6a)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. März 2005 wegen chronischer Schmerzen bei Fibromyalgie-Syndrom sowie chronischer Depression zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1).

A.b Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mittelgradig depressives Zustandsbild bei rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10: F33.11) sowie einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.3) und schätzte die Versicherte seit 17. August 2004 als in der bisherigen und in anderen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig ein (IV-act. 15-1, 4, Arztbericht vom 28. April 2005). Zuvor hatten Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, ein chronisches lumbovertebrogenes- und lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts die Wurzel L5 betreffend bei flacher Diskusprotrusion L5/S1 sowie Panvertebralsyndrom bei Fehlhaltung der paravertebralen Muskulatur (Arztbericht vom 30.08.2004, IV 12-13 f.) und Dr. med. D.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, eine Fibromyalgie und ein Thorako-Lumbovertebral-syndrom mit ischialgieförmiger Ausstrahlung diagnostiziert (IV-act. 12-27 f., Arztbericht vom 11. November 2004). Vom 3. bis 20. Januar 2005 war die Versicherte in der Klinik E.____ stationär therapiert worden. Im Austrittsbericht vom



7. Februar 2005 war unter anderem festgehalten worden, dass für das Fibromyalgie-Syndrom aus internistischer Sicht keine sekundäre Ursache gefunden werden konnte. Während des Klinikaufenthalts sei es nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Beschwerden gekommen. Im Zusammenhang mit den diffusen Weichteilschmerzen beständen diverse Faktoren: die Versicherte habe offenbar über Jahre eine Mehrfachbelastung gelebt (Haushalt, Kinder, zwei Fehlgeburten, kranker Ehemann, finanzielle Unterstützung der Schwiegermutter, volle Erwerbstätigkeit). Sie bewege sich schon seit Jahren knapp über der eigenen Belastungsgrenze (IV-act. 12-29 ff.).

A.c Mit Verfügung vom 8. August 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 19).

A.d Mit Verfügung vom 29. September 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze IV-Rente ab 1. August 2005 zu (IV-act. 25).

B.

B.a Die IV-Stelle leitete am 26. Juni 2008 ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 26). Nachdem die Versicherte am 2. Juli 2008 erklärt hatte, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 26), und Dr. B.____ im Verlaufsbericht vom 23. Juli 2008 angegeben hatte, der Gesundheitszustand sei stationär, es liege ein schlechter Verlauf mit schweren depressiven Phasen vor (IV-act. 29), teilte die IV-Stelle der Versicherten am 19. September 2008 mit, sie habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 32).

B.b Im Rahmen eines weiteren amtlichen Revisionsverfahrens teilte die Versicherte der IV-Stelle am 27. September 2011 mit, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 34). Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, bezeichnete im Verlaufsbericht vom 10. Oktober 2011 den Gesundheitszustand als stationär (IV-act. 37-1 ff.). Dr. B.____ berichtete am 24. Oktober 2011 über einen sehr labilen Verlauf mit schweren depressiven und suizidalen Episoden (IV-act. 38).

B.c Am 15. August 2012 eröffnete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren gemäss der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket], im



St.Galler Gerichte

Folgenden: Schlussbestimmungen; IV-act. 39-1). Dabei berichtete Dr. B.____ am 28. August 2012 von einem unveränderten Zustandsbild. Die Versicherte sei massiv eingeschränkt; der Ehemann unterstütze sie in administrativen Belangen, die Tochter im Haushalt. Die Versicherte habe keine Hobbys, gehe nicht auf Reisen und übe keine Ämter aus. Sozialen Kontakt pflege sie nur in der Familie (IV-act. 39). Dr. F.____ verneinte am 24. September 2012 eine wesentliche und anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes. Nach eigenen Angaben könne die Versicherte schmerzbedingt nur leichte Hausarbeiten übernehmen; nach seinen Informationen pflege die Versicherte ausserhalb ihrer Familie keine regelmässigen oder intensiveren Kontakte und übernehme keine Aufgaben ausser Hauses (IV-act. 40).

B.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte an der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) Basel polydisziplinär (Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie) begutachtet (Gutachten vom 3. September 2013, IV-act. 51). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte leichtgradige depressive Störung (ICD-10: F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit derzeit nicht-radikulärer Schmerzausstrahlung ins rechte Bein (ICD-10: M54.4) sowie ein chronisches zervikovertebrales und thorakovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1). Die klinischen, radiomorphologischen, psychischen und organischen Befunde seien seit Rentenzusprache unverändert (IV-act. 51-21 und 24). Die geltend gemachte hochgradige Leistungsunfähigkeit im Alltag und Dekonditionierung sowie die Intensität der geltend gemachten achsenskelettären Beschwerden stünden in hohem Kontrast zum Ausmass an klinischer und radiomorphologischer Befundauffälligkeit, wie sie sich muskuloskelettär derzeit präsentiere (IV-act. 51-20). Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aktuell zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 51-17). Gesamtbeurteilend bestehe im angestammten Beruf und in Verweistätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 51-24 f.).

B.e Der regionale ärztliche Dienst der IV (RAD) nahm am 25. Oktober 2013 Stellung, das asim Gutachten zeige die Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen plausibel auf. Insgesamt seien die Befunde unverändert zu den Befunden im Zeitpunkt der Rentenzusprache. Der Zustand sei stabil geblieben, daher bestehe auch die gleiche Arbeitsunfähigkeit wie bisher. Als relevante psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die



Arbeitsfähigkeit bestehe eine chronifizierte leicht- bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.0). Als relevante chronische körperliche Begleiterkrankung bestehe rheumatologisch ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie ein chronisches zervikovertebrales und thorakovertebrales Schmerzsyndrom, welches die Arbeitsfähigkeit qualitativ einschränke. Es bestünden Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten (IV-act. 52, mit Verweis auf IV-act. 51-20).

B.f Am 6. Januar 2014 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, wonach sie beabsichtige, die Rente aufzuheben (IV-act. 57). Dagegen erhob die Versicherte am 11. Februar 2014 Einwand (IV-act. 62).

B.g Mit Verfügung vom 14. Februar 2014 hob die IV-Stelle die Rente mit Wirkung ab 1. April 2014 auf und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Die Überprüfung der Invalidenrente gemäss den Schlussbestimmungen habe ergeben, dass die vorliegenden Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es seien keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionsbeschränkungen vorhanden. Zudem lägen keine weiteren Kriterien in erheblichem Ausmass vor, die eine Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellten. Somit bestehe für die Zukunft kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Im Einwand würden keine neuen Tatsachen vorgebracht, die eine Überprüfung des bisherigen Entscheids rechtfertigen würden (IV-act. 63).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 14. Februar 2014 erhebt A.____ am 25. Februar 2014 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen vollumfänglich aufzuheben. Es sei ihr weiterhin, über den 31. März 2014 hinaus und bis auf weiteres, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur weiteren medizinischen Abklärung zurückzuweisen und ihr alsdann über



den 31. März 2014 hinaus und bis auf weiteres eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Revision einer Rente nach Massgabe der Schlussbestimmungen setze voraus, dass die Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sei. Sodann müsse im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein solches Beschwerdebild vorliegen. Die Rente sei der Beschwerdeführerin wegen eines mittelgradig depressiven Zustandsbildes bei rezidivierenden depressiven Episoden, des Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung, eines Fibromyalgie Syndroms, aufgrund von chronischen thorakolumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzen, von degenerativen Veränderungen, einer substituierten Hypothyreose und einer arteriellen Hypertonie zugesprochen worden. Mithin stehe fest, dass die seinerzeitige Rentenzusprache nicht ausschliesslich aufgrund der Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes erfolgt sei. Auch im Revisionszeitpunkt bestehe nicht ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild. Es liege ein selbständiges psychisches Leiden, eine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. In Anbetracht der Feststellungen und Diagnosen von Dr. B.____ dürfe alleine gestützt auf das asim-Gutachten die Diagnose der depressiven Störung im Sinne eines selbständigen psychischen Leidens ohne weitere medizinische Abklärungen nicht verneint werden. Selbst wenn eine psychisch ausgewiesene schwere Komorbidität nicht bejaht werden könne, seien die übrigen Förster-Kriterien gemäss Gutachten und RAD-Stellungnahme erfüllt. Vor einer „Revision 6A“ wäre ein Gutachten einzuholen, das sich zu den Förster-Kriterien ganz konkret äussere (act. G 1). Sie beruft sich dabei auf einen Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 12. Februar 2013 zuhanden der asim (act. G 1.2).

C.b Mit Eingabe vom 12. März 2014 reicht die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. B.____ vom 5. März 2014 ein, wonach eine selbständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ausgewiesen sei (act. G 3; act. G 3.1).

C.c In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Nach dem Bericht von Dr. B.____ (vom 28. April 2005, IV-act. 15-2) habe eine rheumatologische Abklärung die Diagnose einer Fibromyalgie



St.Galler Gerichte

ergeben und die Schmerzen hätten im weiteren Verlauf zugenommen, so dass die Beschwerdeführerin ein chronisches depressives Zustandsbild entwickelt habe. Daraus ergebe sich, dass das von Dr. B.____ diagnostizierte mittelgradige depressive Zustandsbild eine Folge der Fibromyalgie sei und somit kein eigenständiges psychisches Leiden darstelle. Demnach sei die Rente gestützt auf ein syndromales Leiden zugesprochen worden. Die von der asim diagnostizierte leichtgradige depressive Störung stehe im Zusammenhang mit den geltend gemachten, nicht objektivierbaren Schmerzen und der schwierigen psychosozialen Situation. Demnach sei sie nicht invalidisierend. Im Übrigen gelte eine solche Diagnose unabhängig von ihrer Entstehung als nicht die Arbeitsfähigkeit einschränkend, weil sie nicht den Schweregrad einer die Arbeitsfähigkeit tangierenden psychischen Erkrankung aufweise. Demnach stelle die leichtgradige depressive Störung von vornherein keine invalidisierende psychische Komorbidität zu der vom asim-Gutachten diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung dar. Die Försterkriterien seien nicht im erforderlichen Schweregrad erfüllt. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin bezüglich ihres psychischen Leidens noch nicht austherapiert. Demnach sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen und in einer körperlich leichten Tätigkeit auszugehen (act. G 5).

C.d Mit Replik vom 26. Mai 2014 trägt die Beschwerdeführerin vor, sie habe im Zeitpunkt der Rentenzusprache unter einer mittelgradig depressiven Störung gelitten, welche als selbständiges von einem Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden zu betrachten sei. Dr. B.____ habe im Bericht vom 23. Februar 2005 lediglich den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung aufgeführt und diesen später nie mehr erwähnt. Es sei davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache keine somatoforme Schmerzstörung bestanden habe und somit auch nicht ein syndromales Leiden zur Rentenzusprache geführt habe. Daher hätte die Beschwerdegegnerin die Überprüfung der Rente nach den Schlussbestimmungen der Änderung des IVG (6. IV-Revision) gar nicht einleiten dürfen (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.



1.1 Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. dessen Aufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen. Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung (am 1. Januar 2012) überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 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 Artikel 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

1.2 Das Bundesgericht hat die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, in BGE 141 V 281 aufgegeben. Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wurde durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f.). Gemäss geänderter Rechtsprechung zu den unklaren somatoformen Beschwerdebildern ist das funktionelle Leistungsvermögen anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3). Diese betreffen den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, diagnose-inhärenter Mindestschweregrad, Behandlungserfolg oder -resistenz, Teilnahme an beruflichen Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen, psychische und körperliche Begleiterkrankungen, Anzahl der nicht ausreichend organisch erklärten Körperbeschwerden; zit. Urteil E. 4.3.1), die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur; zit. Urteil E. 4.1.3, 4.3.2), den sozialen Kontext (zit. Urteil E. 4.3.3) sowie die Konsistenz (Gleichmässigkeit der Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, sozialer Rückzug, soziale Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung, Inanspruchnahme therapeutischer Optionen als Hinweis auf den tatsächlichen Leidendruck; zit. Urteil E. 4.4). Der medizinische Gutachter hat das Leistungsvermögen einzuschätzen und dabei den einschlägigen Indikatoren zu folgen. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage



erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen in diesem Sinn, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (zit. Urteil, E. 5.2.2. und 5.2.3). Wenn und soweit die medizinischen Experten die rechtlichen Vorgaben beachten, scheidet daher eine rechtliche Parallelüberprüfung im Sinne einer "freihändigen Anwendung" der zu beachtenden Standardindikatoren aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2015, 9C_125/2015, E. 5.5).

1.3 Aufgrund dessen, dass Rechtsprechungsänderungen grundsätzlich auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden sind und weil mit der Vorschrift von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen eine Überprüfung bisheriger Rentenansprüche in Nachachtung von Art. 7 ATSG und nicht die Unabänderbarkeit der Rechtsprechung der Überwindbarkeitsvermutung festgelegt werden sollte, findet die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf laufende Überprüfungen gemäss lit. a Schlussbestimmungen Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C_354/2015, E. 5, mit weiteren Verweisen).

2.

2.1 Die angefochtene Verfügung erging am 14. Februar 2014 (IV-act. 63), mithin innerhalb der in den Schlussbestimmungen vorgesehenen Dreijahresfrist. Die Beschwerdegegnerin begründet die Renteneinstellung im Wesentlichen mit der Überwindbarkeit der Beschwerden bei fehlender schwerer psychiatrischer Komorbidität und mit der rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierenden Wirkung einer leichten bis mittelgradigen Depression (IV-act. 63-2; vgl. auch IV-act. 54 und act. G 5). Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das asim-Gutachten vom 3. September 2013 (IV-act. 51). Es ist mithin vorab zu prüfen, ob darauf abgestellt werden kann.

2.2 Das unter Geltung der bisherigen Rechtsprechung erstellte Gutachten hat seinen Beweiswert nicht per se verloren; vielmehr ist in sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen zu prüfen, ob es - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige



Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2016, 9C_367/2015, E. 3.2.2).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist (nach wie vor) entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

3.

3.1 Der rheumatologische Gutachter führte aus, insgesamt sei der Beschwerdeführerin muskuloskelettär sicherlich eine verminderte Belastbarkeit vor allem des Achsenskeletts zuzuerkennen. Die geltend gemachte hochgradige Leistungsunfähigkeit im Alltag und Dekonditionierung sowie die Intensität der geltend gemachten achsenskelettären Beschwerden stünden jedoch im Kontrast zum Ausmass klinischer und radiomorphologischer Befundauffälligkeit (IV-act. 51-51). Insoweit erscheint schlüssig, dass die Beschwerden vorwiegend psychogener Natur sind. Indes hielt der rheumatologische Gutachter lediglich fest, Dr. D. ___ habe 2004 die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt (IV-act. 51-49), ohne sich dazu weiter zu äussern bzw. diese Diagnose zu bestätigen. Nicht gewürdigt, sondern lediglich als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende Diagnose aufgeführt wurden schliesslich die von der Beschwerdeführerin als sie doch stark einschränkend angegebenen Unterzuckerungssymptome bzw. der Diabetes mellitus (IV-act. 51-22, 51-35, 51-45).



3.2 Das asim-Gutachten attestiert der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 51-24 f.). In der Gesamtbeurteilung wird ausgeführt, die weiterhin bestehende chronisch affektive Störung äussere sich durch eine Kraftlosigkeit und Antriebs-/Lustlosigkeit, durch lange Ruhepausen am Tag, aber auch durch eine Durchschlafstörung nachts. Die Beschwerdeführerin beklage eine gedrückte Stimmung und es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug. Die gleichzeitig vorhandene somatoforme Schmerzstörung verstärke das depressive Befinden zusätzlich, so dass beide Störungen additiv wirkten und zu einer Aufhebung der Arbeitsfähigkeit führten, obschon die depressive Störung klinisch nur mittelgradig ausgeprägt sei (IV-act. 51-23). Insgesamt seien die klinischen und radiomorphologischen, psychischen und organischen Befunde unverändert zu den Befunden im Zeitpunkt der Rentenzusprache. Die Arbeitsfähigkeit habe sich seither nicht verändert (IV-act. 51-24). Die Arbeitsunfähigkeit begründe sich durch die stark verminderte Antriebsfähigkeit, die ausgeprägte Erschöpfung, die Ein- und Durchschlafstörungen, die verminderte Frustrationstoleranz und die verminderte Belastbarkeit, verursacht durch die depressive Episode. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin unter den starken Schmerzen, welche die psychische Situation weiter verschlechterten. Zudem bestünden ein vermindertes Konzentrationsvermögen mit erhöhter Fehlerquote und eine verminderte Stresstoleranz (IV-act. 51-24 f.). Die psychiatrische Begutachtende legt in ihrem Teilgutachten dar, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an Schmerzen in verschiedenen Regionen, die mit einem physiologischen Prozess nicht hinreichend zu erklären seien. Die Schmerzen würden permanent angegeben. Linderung habe die Beschwerdeführerin durch keine der bisher durchgeführten Therapien erfahren. In der Zusammenschau des klinischen Bildes könne von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. Des Weiteren könne eine bereits chronifizierte affektive Störung diagnostiziert werden, die als leicht bis mittelgradig einzuordnen sei. Diagnosekriterien seien Lust- und Antriebsminderung, überwiegend vorherrschende depressive Stimmungslage, Minderwertigkeitsgefühle, Libidominderung/-verlust und sozialer Rückzug (IV-act. 51-38). In der Zusammenschau des klinischen Bildes und der vorliegenden Akten handle es sich um eine chronifizierte Schmerzstörung und eine bereits chronifizierte affektive Störung, die durch weitere Faktoren akzentuiert würden. Dazu seien die



somatischen Erkrankungen (arterieller Hypertonus, Diabetes, Hyperthyreose) zu erwähnen, die die Symptomatik zusätzlich verschärften (IV-act. 51-39).

3.3 Dr. B.____ hatte im Bericht vom 28. April 2005 angeführt, die Beschwerdeführerin könne sich schlecht konzentrieren (IV-act. 15-4). Die psychiatrische Gutachterin befand in ihrem Teilgutachten dagegen, Konzentration und Auffassung seien unauffällig (IV-act. 51-37), während im Hauptgutachten wiederum von einem verminderten Konzentrationsvermögen ausgegangen wurde (IV-act. 51-17, 51-25). Weiter hatte sich die Beschwerdeführerin Dr. B.____ gegenüber über massive Angst beklagt (IV-act. 15-3), während sie anlässlich der psychiatrischen Begutachtung Angst und Panikzustände verneinte (IV-act. 51-37). Der im Hauptgutachten gezogene Schluss, die Befundlage sei gegenüber der Rentenzusprache unverändert, ist mithin in Frage zu stellen. Sodann hatte Dr. B.____ die Depression stets als mittelschwer bis schwer eingestuft: am 24. Oktober 2011 hatte er von einem sehr labilen Verlauf mit schweren depressiven und suizidalen Phasen (IV-act. 38-1), am 28. August 2012 von einem unveränderten Zustandsbild (IV-act. 39-2) und am 12. Februar 2013 von einem chronifizierten mittelgradig depressiven Zustandsbild bei rezidivierenden depressiven Episoden gemischt mit Angstzuständen (ICD-10: F33.11) sowie von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung vom abhängigen und selbstunsicheren Typus (ICD-10: F61.0) berichtet. Im Bericht vom 12. Februar 2013 hatte er ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei im formalen Denken verlangsamt und eingeengt auf ihre Krankheit, ihre Schmerzen und ihre Schlafstörung. Es bestünden häufig Gedankenabrisse und Denkblockaden. Konzentration und Aufmerksamkeit liessen nach ca. zehn Minuten deutlich nach. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin weinerlich bis starr (act. G 1.2). Das Gutachten nimmt zum von Dr. B.____ beschriebenen Schweregrad der Depression und zur von ihm erhobenen Persönlichkeitsstörung keine Stellung bzw. hält dazu lediglich fest, es handle sich um "leichte Diskrepanzen", hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehe Übereinstimmung (IV-act. 51-16).

3.4 Haupt- und psychiatrisches Teilgutachten scheinen den Diagnosen der Depression einerseits und der somatoformen Schmerzstörung andererseits einen unterschiedlichen Stellenwert einzuräumen: Im Hauptgutachten werden die Schmerzen eher als Folge oder Teil der die Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich bewirkenden Depression dargestellt. Auch Dr. B.____ stellt in seinem Bericht vom 5. März 2014 die Depression gegenüber



der somatoformen Schmerzstörung in den Vordergrund (act. G 3.1). Dem gegenüber scheint die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach dem psychiatrischen Teilgutachten in erster Linie durch die somatoforme Schmerzstörung verursacht. Das Gutachten als Ganzes klärt das gegenseitige Verhältnis zwischen der depressiven Störung und der Schmerzstörung nicht näher. Inwieweit die Auswirkungen der Depression und inwieweit jene der somatoformen Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, bleibt offen. Weiter erscheint in Anbetracht der gemäss Diagnose zwar chronifizierten, aber dennoch leichtgradigen depressiven Störung (IV-act. 51-21) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch unter Berücksichtigung einer verstärkenden Wirkung durch die Schmerzstörung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Auch wenn die Beschwerdeführerin einen von langen Ruhezeiten und kaum bestehenden Kontakten nach aussen oder Hobbys geprägten Tagesablauf schildert, ist sie dennoch in einem bescheidenen Ausmass in der Lage, Haushaltarbeiten zu verrichten bzw. dabei mitzuwirken (vgl. IV-act. 51-11 f., 35, 45; act. G 1.2), was die geschätzte vollständige Arbeitsunfähigkeit zusätzlich erklärungsbedürftig erscheinen lässt. Auffällig erscheint in diesem Zusammenhang, dass Dr. B.____ in den Berichten vom 12. Februar 2013 (act. G 1.2) und vom 5. März 2014 (act. G 3.1) unterschiedliche Angaben darüber macht, ob die Beschwerdeführerin zu den Konsultationen bei ihm vom Ehemann bzw. der Tochter begleitet werde.

3.5 Was die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Beurteilung "unklarer" Beschwerden aufgestellten Indikatoren anbelangt, führt das Gutachten aus, die somatischen Erkrankungen verschärften die Symptomatik zusätzlich. Darüber hinaus sei ein sekundärer Krankheitsgewinn anzunehmen, indem die Familie einen Grossteil der Versorgung des Haushalts und der Lebensführung übernommen hätten. Erschwerend kämen sonstige psychosoziale Faktoren wie Berentung des Ehemannes, limitierte Integration bzw. Deutschkenntnisse hinzu. Darüber hinaus scheine die Kündigung wesentlich zur Verschlechterung des Gesundheitszustands beigetragen zu haben (IV-act. 51-23 f., 39). Neben diesen Belastungsfaktoren (IV-act. 51-23 f., 39) nennt es weitere ressourcenhemmende Faktoren wie die mangelnde Einsicht, an der bestehenden Situation etwas ändern zu können oder zu wollen, ein Fixiertsein auf die Beschwerden und eine verminderte Introspektionsfähigkeit (IV-act. 51-16, 23). Zu den Ressourcen führt Dr. B.____ im Bericht vom 5. März 2014 aus, der Ehemann sei schon seit Jahren berentet und könne die Beschwerdeführerin im Alltag entlasten. Sie sei in



der Schweiz gut integriert, kenne auch einige Schweizer und ihr Deutsch reiche gut aus, um einen Dialog zu führen (act. G 3.1). Damit dürfte nicht ein besonders ungünstiges Verhältnis zwischen Einschränkungen und Ressourcen vorliegen, welches die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gestellten Diagnosen nachvollziehbar erklären könnte.

3.6 Zusammenfassend wird im Gutachten nicht ausreichend begründet, dass die gestellten Diagnosen unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren (wie Schweregrad, Ressourcenlage) eine vollständige Aufhebung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Der medizinische Sachverhalt ist durch ein ergänzendes Gutachten bzw. allenfalls durch ergänzende Zusatzfragen an die Gutachter weiter abzuklären.

4.

4.1 Umstritten ist vorliegend insbesondere auch, ob die Voraussetzungen für eine Revision gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen erfüllt sind. Die von der Beschwerdeführerin vertretene Auffassung, diese wäre nur zulässig gewesen, wenn sich die Rentenzusprache ausschliesslich auf organisch nicht objektivierbare Beschwerden gestützt hätte, lehnt sich an BGE 139 V 568 f., E. 10.1.1 f. an, wonach die Überprüfung nach den Schlussbestimmungen des IVG eingeleitet werden könne, wenn die Rentenzusprache ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sei. Weiter sei für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliege. In BGE 140 V 200 E. 6.2.3 hielt das Bundesgericht jedoch fest, von den Übergangsbestimmungen des IVG seien nur laufende Renten ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhten. In einem weiteren Urteil vom 8. Juli 2014 (8C_34/2014, E. 4.2.1) führte es aus, seien erklärbare und diffuse (unklare) Beschwerden lediglich diagnostisch, jedoch nicht hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit unterscheidbar, sei davon auszugehen, dass erklärbare Beschwerden zur Berentung geführt hätten und eine Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmungen der Revision 6A des IVG ausgeschlossen sei. Jenem Urteil lagen einerseits ein organisch objektiviertes lumbospondylogenes Syndrom und andererseits ein generalisiertes Weichteilsyndrom zugrunde. In einem Urteil vom 3.



September 2014 (9C_121/2014, E. 2.6) befand das Bundesgericht, in solchen Fällen hänge die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die „nichtsyndromale“ Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, d.h. letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen habe. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkt habe, bleibe eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich.

4.2 Sowohl die vor der Rentenzusprache diagnostizierte Fibromyalgie (BGE 139 V 550 E. 2.2; IV-act. 17-1) als auch die im asim-Gutachten enthaltene Diagnose der andauernden somatoformen Schmerzstörung (BGE 132 V 353 f. E. 2.2.3; IV-act. 51-37) gehören zu denjenigen Beschwerdebildern, auf die gemäss Rechtsprechung die Überwindbarkeitsvermutung anzuwenden war. Daneben wurde sowohl im Zeitpunkt der Rentenzusprache (IV-act. 17-1) als auch gemäss asim-Gutachten IV-act. 51-37) und weiteren medizinischen Berichten (IV-act. 29-1; IV-act. 38-1) ein depressives Zustandsbild erhoben, das der dargelegten Rechtsprechung nicht untersteht (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2014, 8C_914/2013, E. 3.2). Dr. B. ___ führte in seinem Bericht vom 28. April 2005 (richtig wohl erst nach der Konsultation vom 29. April 2005 fertig gestellt, am 3. Mai 2005 bei der Beschwerdegegnerin eingetroffen) aus, die Beschwerdeführerin habe unter starken Schmerzen gelitten und sei seit dem 17. August 2004 100 % krankgeschrieben gewesen. Eine rheumatologische Abklärung habe die Diagnose einer Fibromyalgie ergeben. Die Schmerzen hätten im weiteren Verlauf zugenommen, so dass die Beschwerdeführerin ein chronisches depressives Zustandsbild entwickelt habe mit massiven Schlafstörungen, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen und ausgeprägter psychischer und physischer Erschöpfung (IV-act. 15-2). Die Depression entwickelte sich somit als reaktive Begleiterkrankung der Fibromyalgie bzw. der andauernden somatoformen Schmerzstörung. Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte demnach wesentlich auf einem der Schmerzrechtsprechung unterstehenden Leiden, sodass eine Revision gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zulässig ist. Davon zu unterscheiden ist die erst aufgrund einer ausreichenden medizinischen Grundlage zu beantwortende Frage, ob sie zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der bisherigen Rente führt. Damit hängt auch die gegebenenfalls vertiefter zu klärende Frage zusammen, welcher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Depression im Verlauf zuzuschreiben ist.



5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 25. Februar 2014 unter Aufhebung der Verfügung vom 14. Februar 2014 gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen.

2.



Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

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