



Fall-Nr.: IV 2014/201
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 11.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 11.05.2016

Art. 28 IVG. Art. 17 ATSG. Beweismwürdigung Gutachten. Das BEGAZ-Gutachten ist beweistauglich. Es ergibt sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht. Aus somatischer Sicht ergeben sich nur kleine Veränderungen. Das Fibromyalgiesyndrom besteht weiterhin. Die Rente wird revisionsweise aufgehoben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2016, IV 2014/201).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Geschäftsnr.

IV 2014/201

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

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)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ hatte sich am 11. Februar 2002 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 2). Zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes war Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie, mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 25. Oktober 2002 stellte er die Diagnosen:

„ - Fibromyalgie-Syndrom seit ca. 1992

- Chron. Panvertebralsyndrom seit ca. 1992 bei

muskulären Dysbalancen

segmentalen Dysfunktionen

leichter Haltungsschwäche

Osteochondrose L5/S1

lumbosacraler Übergangsanomalie mit Teilsacralisation von L5 links (Nearthros des Processus transversus mit dem Sacrum)

- Chron. Sensibilitätsstörungen beider Hände seit ca. 3 Jahren (regredient)

wahrscheinlich im Rahmen eines muskulären Thoracic outlet -Syndroms

evtl. kombiniert mit einem leichten Carpaltunnelsyndrom



St.Galler Gerichte

- Chron. Parästhesien beider Fusssohlen unklarer Ätiologie (seit ca. 2 Jahren)“ (IV-act. 14-5).

Dr. B.____ erachtete die Versicherte für eine leichte Arbeit in Wechselbelastung und ohne stereotype Haltungen und Belastungen aus rheumatologischer Sicht als zu 50% arbeitsfähig. Er hielt darüber hinaus fest, die Versicherte habe seit 14. Mai 2001 nicht mehr voll gearbeitet. Er habe sie anlässlich seiner Untersuchung vom 16. August 2001 als zu 100% arbeitsfähig beurteilt. Die Beschwerden und Beeinträchtigungen hätten aber in der Folge anscheinend zugenommen, so dass eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht mehr möglich gewesen sei (IV-act. 14-7).

A.b Aufgrund der Empfehlung von Dr. B.____ (IV-act. 14-8) wurde die Versicherte durch Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch abgeklärt. Dr. C.____ hielt in ihrem Gutachten vom 21. März 2003 fest, die Versicherte leide an einer mittelgradig depressiven Episode bestehend seit mindestens 3 Jahren. Sie schätzte die Versicherte als in einem zeitlichen Rahmen von ca. 2 Stunden täglich, am Nachmittag, als arbeitsfähig ein (IV-act. 21-5 f.).

A.c Die IV-Stelle sprach der Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 11. August 2003 (mit Wirkung ab 1. Mai 2002) eine ganze Rente zu (IV-act. 31).

B.

B.a Im Fragebogen zur Revision der Invalidenrente gab die Versicherte am 29. Mai 2006 an, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 32). Ihr Hausarzt, Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, bestätigte am 19. Juni 2006, dass die Befunde unverändert und der Gesundheitszustand stationär sei. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen (IV-act. 36-1 ff.). Daraufhin wurde der Versicherten am 27. Juni 2006 mitgeteilt, sie habe unverändert Anspruch auf eine Rente (IV-act. 38).

B.b Im Rahmen der nächsten Rentenrevision gab die Versicherte am 10. August 2011 an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Dezember 2010 verschlechtert. Als Grund gab sie „Füsse“ an (IV-act. 43). Dr. D.____ gab in seinem Bericht vom 29. September 2011 an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Sie leide an einem



St.Galler Gerichte

chronischen, therapieresistenten Fibromyalgie-Syndrom, so dass nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (IV-act. 62-1 ff.)

B.c Im August 2012 leitete die IV-Stelle zusätzlich eine Rentenüberprüfung im Rahmen der 6a-Revision des IVG ein (IV-act. 48). Am 6. September 2012 berichtete Dr. D.____, die Versicherte habe unverändert Tag für Tag Schmerzen. Aufgrund ihrer Schmerzen könne sie z.B. nicht Fensterputzen, Bügeln, Staubsaugen, Betten anziehen, keine grossen Einkäufe machen und keine Gartenarbeiten durchführen. Seines Erachtens sei die Versicherte nicht eingliederungsfähig (IV-act. 51).

B.d Der RAD hielt am 7. Februar 2013 fest, dass die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten nicht überwiegend durch ein Leiden gemäss den Schlussbestimmungen zur 6a-Revision begründet sei (IV-act. 55-2).

B.e Zur Klärung ihres Rentenanspruches wurde die Versicherte am 18. Juni sowie am 1. und 8. Juli 2013 in der BEGAZ GmbH Begutachtungszentrum BL (nachfolgend BEGAZ) polydisziplinär (allgemein-internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) untersucht und begutachtet. Das Gutachten datiert vom 15. August 2013 (IV-act. 59). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, so wie sich die Versicherte aktuell präsentiere, könne keine relevante depressive Störung mehr festgestellt werden. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sollte ihr möglich sein; eine Einschränkung lasse sich aufgrund des psychischen Zustandes nicht mehr begründen (IV-act. 59-26 f.). Der neurologische Sachverständige hielt fest, aufgrund der unter Belastung bzw. im Stehen und Gehen zunehmenden brennenden Schmerzen im Bereich der Fusssohlen, verbunden mit Parästhesien, sollten Arbeiten, die eine dauerndes Stehen oder Gehen erfordern, vermieden werden. Einfache körperliche Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen, könnten der Versicherten jedoch ganztags zugemutet werden. Arbeiten über Kopf sollten aufgrund des Schultergürtelkompressionssyndroms vermieden werden. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90% (IV-act. 59-32). Der Rheumatologe führte an, es könnten keine relevanten anderen Angaben gegenüber dem rheumatologischen Gutachten von Dr. B.____ gemacht werden. Die Greifkraft sei inzwischen wieder fast normal (die



Versicherte habe zu Hause mit zwei Bällen trainiert). Ansonsten fänden sich weiterhin die 18 positiven Fibromyalgie Tender points, welche die früher gemachte Diagnose im Zusammenhang mit den übrigen anamnestischen Angaben und dem zwischenzeitlichen Verlauf bestätigten. In den Alltagsbewegungen und bei der Anamneseerhebung sei kein eigentliches Schmerzerleben sichtbar gewesen. Insbesondere habe die Versicherte problemlos den Einbeinstand einnehmen, sich beim Aus- und Anziehen der Kleider zügig bücken, reklinieren und die Arme heben können. Aus diesem Grunde würden die beschriebenen Beschwerden im Rahmen des Fibromyalgie-Syndroms aus aktueller gutachterlicher Sicht nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend beurteilt. Der rheumatologische Sachverständige wies darauf hin, dass diese Beurteilung nicht auf einer grundlegend veränderten Klinik oder neuen Erkenntnissen basiere, sondern es sich um eine andere Beurteilung des praktisch gleichen klinischen Bildes handle, wie es Dr. B.____ in seinem Gutachten beschrieben habe. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass dieser die Versicherte in seinem Konsiliarbericht vom 18.08.2001 noch als vollständig arbeitsfähig für eine körperlich leichte Tätigkeit beurteilt habe. Seine geänderte Meinung auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% (in seinem Gutachten vom 25.10.2002) habe er dadurch begründet, dass die Beschwerden und Beeinträchtigungen der Versicherten zugenommen hätten. Damit habe er sich auf subjektive Angaben der Versicherten gestützt. Abschliessend hielt der Rheumatologe fest, aus rheumatologischer Sicht könne keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes begründet werden, obwohl punktuell gewisse Verbesserungen vorhanden seien (dies allerdings auch unter dem Aspekt, dass die Versicherte keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehe) (IV-act. 59-36 ff.).

B.f Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, gesamtmedizinisch kämen sie zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten vorwiegend aus psychiatrischer Sicht in der Zwischenzeit gebessert habe. Aus somatischer Sicht könne keine wesentliche Verschlechterung oder Verbesserung festgestellt werden. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten müsse ab Gutachtensdatum eine Arbeitsfähigkeit von 90% angenommen werden. Tätigkeiten mit dauerndem Stehen oder Gehen oder mit Arbeiten Überkopf sollten dabei vermieden werden.

B.g Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 19. September 2013 fest, das Gutachten sei umfassend, beruhe auf eigenen Untersuchungen der Gutachter,



berücksichtige die Aktenlage und die geltend gemachten Beschwerden der Versicherten hinreichend. Die bei der Rentenzusprache im Jahr 2006 massgebliche psychische Situation habe sich seitdem wesentlich und anhaltend verbessert. Aus rheumatologischer Sicht werde von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen. 2002/03 sei in einer körperlich leichten Tätigkeit noch eine 50%ige Einschränkung angenommen worden. Im aktuellen Gutachten seien die vorliegenden Beschwerden dahingehend eingeschätzt worden, dass in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege (IV-act. 61).

B.h Mit Vorbescheid vom 22. November 2013 kündigte die IV-Stelle an, sie beabsichtige die Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats aufzuheben. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten relevant verbessert habe. Die gutachterlich festgestellten Diagnosen vermöchten in einer adaptierten Tätigkeit nur noch eine Einschränkung von 10% zu begründen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90% und einem daraus resultierenden IV-Grad von 22% sei kein Anspruch auf Rentenleistungen der IV mehr ausgewiesen (IV-act. 67).

B.i Am 12. Februar 2014 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Einwand erheben und die Zusprache (weiterhin) mindestens einer Dreiviertelsrente basierend auf einem IV-Grad von 61% verlangen (IV-act. 71).

B.j Am 13. März 2014 verfügte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente (IV-act. 73). Zu den Einwänden der Versicherten hielt sie fest, die Voraussetzungen für eine Revision der Rente im Rahmen der IVG-Revision 6a seien tatsächlich nicht gegeben. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe aufgezeigt, dass bei der Rentenzusprache die psychische Einschränkung als der führende Gesundheitsschaden angesehen worden sei. Durch die erhebliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes sei ein klarer Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG ausgewiesen, der es erlaube, auch die übrigen medizinischen Einschränkungen (rheumatologisch/neurologisch) nach den heutigen Massstäben zu beurteilen. Mit der medizinischen Begutachtung habe die IV-Stelle ihre Abklärungspflicht hinreichend erfüllt.

C.



C.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 7. April 2014, worin die Versicherte durch ihren (neuen) Rechtsvertreter die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung (weiterhin) einer ganzen Rente verlangt (act. G 1). Der Rechtsvertreter beantragt eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen. Er teile die Auffassung nicht, dass das veränderte psychische Zustandsbild es erlaube, auch die übrigen medizinischen Einschränkungen nach den heutigen Massstäben zu beurteilen. Insbesondere sei bezüglich der rheumatologischen Beschwerden keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und es seien neue Beschwerden hinzugekommen. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilde die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. August 2003, gemäss welcher der Beschwerdeführerin basierend auf einem IV-Grad von 73% eine ganze Rente zugesprochen worden sei. Dieser Verfügung hätten die Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ zugrunde gelegen. Dr. B.____ habe die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht als zu 50% (halbtags) arbeitsfähig erklärt. Gemäss Dr. C.____ sei die Beschwerdeführerin aufgrund einer seit mindestens 3 Jahren bestehenden mittelgradigen depressiven Episode nur noch zu 2 Stunden pro Tag arbeitsfähig gewesen. Gemäss dem aktuellen Gutachten des BEGAZ sei der Beschwerdeführerin aus spezialärztlicher Sicht eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit möglich. Eine Einschränkung lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht mehr begründen. Mithin sei in Bezug auf die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin tatsächlich von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin könne indessen aus rheumatologischer Sicht nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Die BEGAZ-Gutachter hätten mehrfach festgehalten, dass im rheumatologischen Bereich keine Änderung des Gesundheitszustandes vorliege, sondern lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes erfolgt sei. Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stelle aber keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Damit sei bei der Beschwerdeführerin weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen auszugehen. Sollten Zweifel darüber bestehen, ob aus rheumatologischer Sicht ein praktisch gleiches Krankheitsbild und insbesondere keine relevante Verbesserung bejaht werden könne,



müsse ein Obergutachten in Auftrag gegeben werden. Gemäss BEGAZ-Gutachten sei die Beschwerdeführerin neu auch aus neurologischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus den neurologischen Beschwerden resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 10%, die im Vergleich zum früheren Gesundheitszustand (Verfügung vom 11.08.2003) neu hinzugekommen sei. Mit dieser Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Gesamtarbeitsunfähigkeit, die gegen die 60% gehe. Die neurologische Arbeitsunfähigkeit sei nämlich nicht in der rheumatologischen bereits enthalten, sondern es seien die Wechselwirkungen dieser Beschwerden zu berücksichtigen. Sowohl das Valideneinkommen- als auch das Invalideneinkommen seien unter Berücksichtigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände des Einzelfalles festzusetzen. In der angefochtenen Verfügung habe die Beschwerdegegnerin die konkrete Situation der Beschwerdeführerin nicht genügend berücksichtigt. Denn aufgrund der rheumatologischen Leiden und der neurologischen Beschwerden sei davon auszugehen, dass die Chancen der Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt grundsätzlich und auch ihre Chancen auf Erreichen eines Tabellenlohnes beträchtlich eingeschränkt seien. Da sie in jedem Fall Einbussen zu gewärtigen habe, sei ein Abzug auf dem Tabellenlohn vorzunehmen. Ferner sei ein Teilzeitabzug zu berücksichtigen. Gesamthaft sei ein Abzug von 25% mindestens aber 20% vorzunehmen, womit die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Bei einem Abzug von 20% oder 15% ergebe sich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. In Bezug auf eine allfällige Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG sei festzuhalten, dass keine Rede davon sein könne, diese wäre von Anfang an unrichtig gewesen. Für die Beurteilung seien der damals herrschende Rechtszustand und die damalige Rechtspraxis zu berücksichtigen. Die BEGAZ-Gutachter hätten denn auch festgehalten, dass es sich lediglich um eine andere Beurteilung des praktisch gleichen klinischen Bildes handle. Zudem seien in den Jahren 2002/03 regelmässig Renten bei der Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms gesprochen worden. Die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente seien dementsprechend ebenfalls zu verneinen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führt sie an, aus dem psychiatrischen Gutachten vom 21. März 2003 von Dr. C.____ habe sich eine



Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 2 Stunden pro Tag (nachmittags) ergeben. Gestützt darauf habe sie [die Beschwerdegegnerin] den Einkommensvergleich vorgenommen. Bezogen auf das Jahr 2003 habe ein Invalideneinkommen von Fr. 13'732.00 resultiert. Für die Rentenzusprache sei es daher nicht massgeblich gewesen, dass Dr. B.____ der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bescheinigt habe. Liege ein Revisionsgrund vor, habe eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen, mithin auch eine erneute ärztliche Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit. Aus der polydisziplinären Begutachtung des BEGAZ gehe eine massgebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes hervor. Der rheumatologische Experte habe im Vergleich zum Gutachten von Dr. B.____ ein kaum verändertes Zustandsbild festgestellt. Im Unterschied zu Dr. B.____ sei er mit überzeugender Begründung zum Schluss gekommen, dass sich das Fibromyalgie-Syndrom nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Den harmlosen objektivierbaren Befunden in Form von degenerativen oder statischen LWS-Veränderungen (Osteochondrose LWK5/S1, lumbo-sacrale Übergangsanomalie mit Teilsakralisation LW5 links, aktuell ohne klinisches Korrelat) habe er nachvollziehbar keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beigemessen. Der neurologische Experte habe eine belastungsabhängige Schmerzsymptomatik in der Fusssohle, mit Ameisenlaufen, vereinbar mit einer neuropathischen Schmerzsymptomatik unklarer Ätiologie erkannt. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90%. In rechtlicher Hinsicht stelle die neuropathische Schmerzsymptomatik unklarer Ätiologie ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage dar, dem keine invalidisierende Wirkung beizumessen sei. In diesem Punkt sei vom Gutachten abzuweichen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen. Die für die Zusprechung einer ganzen Rente massgebliche Psychopathologie in Form einer mittelgradig depressiven Episode, die sich im Jahr 2003 in einer rund 75%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe, sei im Revisionszeitpunkt nicht mehr vorhanden gewesen. Angesichts des Wegfalls dieses psychischen Leidens, welches den Anspruch auf eine ganze Rente begründet habe, sei das Vorliegen eines medizinisch begründeten Revisionsgrundes zu bejahen, auch wenn



sich somatisch-rheumatologisch keine Veränderung ergeben habe. Für die Bemessung des Valideneinkommens werde der zuletzt erzielte Lohn als Montagearbeiterin angepasst an die Nominallohnentwicklung herangezogen, wobei damit von einem Valideneinkommen von Fr. 63'829.00 auszugehen sei. Das Invalideneinkommen sei aufgrund von LSE-Tabellenwerten zu bestimmen, woraus sich ein Wert von Fr. 53'834.00 ergebe. In Bezug auf einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn sei festzuhalten, dass die Beschäftigungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin verglichen mit einer gesunden Person in vergleichbarer Lage zwar behinderungsbedingt eingeschränkt seien, ihr aber immer noch ein genügend grosses Arbeitsmarktsegment offen stehe. Allein aufgrund der im BEGAZ-Gutachten definierten Anforderungen an eine adaptierte Erwerbstätigkeit lasse sich kein Abzug vom Tabellenlohn begründen. Die Gegenüberstellung des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ergebe eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'995.00, entsprechend einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 15.6%.

C.c Mit Replik vom 10. Juni 2014 führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an, aufgrund der Akten ergäben sich zahlreiche Hinweise dafür, dass die von Dr. B. ___ gestellte Diagnose und die von ihm festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50% aus rheumatologischer Sicht ebenfalls massgebend für die Zusprache der Rente gemäss Verfügung vom 11. August 2003 gewesen sei. Aus der Verfügung vom 13. März 2014 ergebe sich denn auch, dass die Beschwerdegegnerin selbst diese Auffassung vertreten habe. In der Verfügung sei nämlich ausgeführt worden, dass durch die erhebliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes „nach Art. 17 ATSG ein klarer medizinischer Revisionsgrund ausgewiesen sei, der es erlaube, auch die übrigen medizinischen Einschränkungen (rheumatologisch/neurologisch) nach den heutigen Massstäben zu beurteilen.“ Diese Formulierung lasse einzig den Schluss zu, dass eben auch seinerzeit bzw. im Jahr 2003 rheumatologische Einschränkungen vorhanden gewesen seien. Übrige medizinische Einschränkungen liessen sich nur dann nach heutigen Massstäben beurteilen, wenn sie bereits früher bestanden hätten und beurteilt worden seien. Ferner habe die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme des RAD erwähnt, der ebenfalls ausgeführt habe, dass aus rheumatologischer Sicht im Wesentlichen von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werde. Damit bringe die Beschwerdegegnerin durch den RAD zum Ausdruck, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache aus rheumatologischer Sicht noch eine 50%ige



Einschränkung angenommen worden sei. Angesichts dieser Feststellungen des RAD-Arztes sei es nur schwer verständlich, dass die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort behaupten könne, die aus rheumatologischer Sicht bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50% sei für die Zusprache der ganzen Rente nicht massgebend gewesen. Dass die Beschwerdegegnerin selbst davon ausgehe, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache auch die rheumatologischen Diagnosen für den Rentenentscheid massgebend gewesen seien, ergebe sich auch aus dem Gutachtensauftrag an das BEGAZ, nach welchem auch ein rheumatologisches Gutachten erstellt werden sollte. Wäre die Beschwerdegegnerin tatsächlich davon ausgegangen, dass seinerzeit einzig das Gutachten von Dr. C.____ mit einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 2 Stunden pro Tag massgebend gewesen sei, hätte sie sich im Revisionsverfahren darauf beschränken können, abzuklären, ob das psychische Leiden eine Veränderung erfahren habe und hätte dann lediglich ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag geben müssen. In der Verfügung vom 11. August 2003 sei das Abklärungsergebnis lediglich auf 1½ Zeilen zusammenfassend festgehalten worden, so dass es nicht erstaune, wenn in diesen wenigen Worten die 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen nicht ausdrücklich aufgeführt worden sei. Jede sachgerechte Würdigung der seinerzeitigen medizinischen Akten könne nur zum Ergebnis haben, dass für die Rentenzusprache wohl zwar die psychische Krankheit (mit lediglich noch einer Arbeitsfähigkeit von 2 Stunden am Tag) im Vordergrund gestanden habe, dass aber die 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen ebenfalls wesentlich gewesen sei und invalidisierend gewirkt habe. Davon seien denn auch die BEGAZ-Gutachter ausgegangen, denn sie hätten wiederholt auf das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ Bezug genommen. Damit bleibe es dabei, dass die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unveränderten gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG darstelle. Deshalb sei weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen auszugehen. Bei Berücksichtigung auch der neurologischen Leiden resultiere ein IV-Grad, welcher weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente gebe.

C.d Die Beschwerdegegnerin hat am 17. Juni 2014 an ihren Ausführungen festgehalten und auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen



1.

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die verfügte revisionsweise Renteneinstellung zu Recht erfolgt ist.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E.



5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E. 2.1).

1.4 Um beurteilen zu können, ob eine Rentenrevision begründet ist, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit August 2003 derart verändert hat, dass eine Anpassung der Rentenleistung vorgenommen werden muss.

2.1 Die Verfügung vom 11. August 2003, mit welcher der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2002 eine ganze Rente zugesprochen worden ist, beruht in medizinischer Hinsicht auf den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. C.____. Dr. B.____ beurteilte die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht, aufgrund eines Fibromyalgie-Syndroms und eines Panvertebralsyndroms, ab September 2001 als in einer leichten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Dr. C.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei durch die anhaltenden Dauerschmerzen in ihrem Alltag erheblich beeinträchtigt und leide an einer mittelgradig depressiven Episode. Der somatische und der psychiatrische Problemkreis beeinflussten sich gegenseitig ungünstig. Abschliessend schätzte sie die Beschwerdeführerin in einem zeitlichen Rahmen von ca. 2 Stunden täglich (nachmittags) als arbeitsfähig ein.



2.2 Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2014 beruht auf dem BEGAZ-Gutachten vom 15. August 2013. Die medizinische Beurteilung ist nachvollziehbar, das Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und Untersuchungen der Gutachter und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden gewürdigt und die Gutachter haben klar aufgezeigt, woraus sich die Abweichungen in ihren Einschätzungen ergeben. Auf das BEGAZ-Gutachten kann damit grundsätzlich abgestellt werden. Eine zusätzliche Begutachtung erweist sich nicht als notwendig. Auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vermag keine Gründe aufzuzeigen, die eine solche als notwendig erscheinen liessen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich dementsprechend als ausreichend abgeklärt. Die zu beantwortenden Fragen sind rechtlicher Art.

3.

3.1 Die Gutachter hielten fest, aus psychiatrischer Sicht lasse sich zum aktuellen Zeitpunkt keine Einschränkung mehr annehmen. Vorliegend ist unbestritten, dass bezüglich der psychischen Beschwerden von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Zu prüfen ist nun, welche Auswirkungen sich aus der Verbesserung des psychischen Zustands für den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ergeben.

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass durch die erhebliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes ein klarer medizinischer Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG ausgewiesen sei, der es erlaube auch die übrigen medizinischen Einschränkungen (rheumatologisch/neurologisch) nach den heutigen Massstäben zu beurteilen. Damit könne auf die aktuellste medizinische Begutachtung abgestellt werden.

3.1.2 Die Beschwerdeführerin hingegen vertritt die Ansicht, dass die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes es nicht gestatte, die rheumatologische Situation neu zu beurteilen, da aus rheumatologischer Sicht keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und die Gutachter festgehalten hätten, dass es sich bei ihrer Beurteilung lediglich um eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhaltes handle. Da bezüglich der rheumatologischen



Beschwerden keine Verbesserung eingetreten sei, müsse weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischen Gründen ausgegangen werden.

3.2 Es steht zweifelsfrei fest, dass der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 aufgrund ihrer psychischen Beschwerden eine ganze Rente zugesprochen wurde. Die BEGAZ-Gutachter haben unbestrittenermassen nachvollziehbar dargestellt, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt ist. Durch diese Veränderung des medizinischen Sachverhalts ist ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG gegeben und die Verfügung vom 11. August 2003 muss den veränderten Verhältnissen angepasst werden. Liegt ein Revisionsgrund vor, hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine umfassende Prüfung des Rentenanspruches zu erfolgen. Im vorliegenden Fall drängt sich eine solche umfassende Beurteilung insbesondere auf, da sich mit Verbesserung der psychiatrischen Beschwerden der gesamte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verändert haben könnte. Denn Dr. C.____ hatte in ihrer Beurteilung im Jahr 2003 festgehalten, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine gegenseitige ungünstige Beeinflussung der verschiedenen Problemkreise. Einerseits löse das Ausbleiben der körperlichen Leistungsfähigkeit die depressive Störung aus und diese wiederum erzeuge eine Verstärkung der körperlichen Beschwerden. Besteht eine solche enge Verknüpfung der verschiedenen Beschwerden, drängt sich bei einer Verbesserung eines Teils dieser Beschwerden eine neue ganzheitliche Untersuchung der einzelnen Beschwerden mitsamt einer Beurteilung des Gesamtgesundheitszustandes auf. Eine Beurteilung der einzelnen Beschwerdekreise für sich alleine, würde der Situation nicht gerecht. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben.

4.

4.1 Fallen die Beschwerden aus psychiatrischer Sicht weg, verbleiben die rheumatologischen Beschwerden. Aus rheumatologischer Sicht wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. B.____ am 16. August 2001 als 100% arbeitsfähig beurteilt. In seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2002 änderte er die Arbeitsfähigkeitsschätzung und beurteilte die Beschwerdeführerin als zu 50% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit. Er begründete seine Einschätzung mit den



Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie in der Zwischenzeit nicht mehr voll gearbeitet habe. Anscheinend hätten die Beschwerden und Beeinträchtigungen zugenommen, so dass eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich gewesen sei. Bei der Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50% stützte sich Dr. B.____ also massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Auf diesen Umstand hatte denn auch der rheumatologische Gutachter hingewiesen.

4.2

4.2.1 Bei der BEGAZ-Beurteilung im Juli 2013 hielt der rheumatologische Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, sie habe seit der letzten Begutachtung im Jahr 2002 immer, Tag und Nacht, Schmerzen gehabt. Zusammenfassend gehe es ihr etwas besser als vor zehn Jahren, da sie nicht mehr arbeite. Bei nur geringsten Belastungen komme es aber zu einer verstärkten Schmerzsituation. Er berichtete, es fänden sich weiterhin die 18 positiven Fibromyalgie Tender points, welche die früher gemachte Diagnose bestätigten. In der klinischen Untersuchung sei auffallend, dass die Greifkraft wieder fast normal sei. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, zu Hause regelmässig mit zwei Bällen trainiert zu haben. In den Alltagsbewegungen und bei der Anamneseerhebung sei kein eigentliches Schmerzerleben sichtbar gewesen. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin auch problemlos den Einbeinstand einnehmen, sich beim Aus- und Anziehen der Kleider bücken, reclinieren und die Arme heben können. Aus diesem Grunde würden die beschriebenen Beschwerden im Rahmen des Fibromyalgie-Syndroms aus aktueller gutachterlicher Sicht nicht als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend beurteilt. Diese Beurteilung basiere nicht auf einer grundlegend veränderten Klinik oder neuen Erkenntnissen, sondern es handle sich um eine andere Beurteilung des praktisch gleichen klinischen Bildes. Diese Beurteilung differiere zur Einschätzung im rheumatologischen Gutachten aus dem Jahre 2002, stimme jedoch praktisch überein mit der Beurteilung von Dr. B.____ in seinem Konsilium im Jahre 2001. Punktuell seien gewisse Verbesserungen vorhanden, dies allerdings auch unter dem Aspekt, dass die Beschwerdeführerin keiner beruflichen Belastung mehr nachgehe, was früher zeitweise noch der Fall gewesen sei. Aus rein rheumatologischer Sicht könne keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes begründet werden (vgl. IV-act. 59-71 ff.).



4.2.2 Der neurologische Experte führte aus, aufgrund der unter Belastung zunehmenden brennenden Schmerzen im Bereich der Fusssohlen, verbunden mit Parästhesien, sollten Arbeiten, die dauerndes Stehen oder Gehen erforderten, vermieden werden. Einfache Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, könnten der Beschwerdeführerin aber ganztags zugemutet werden. Arbeiten über Kopf sollten angesichts des Schultergürtelkompressionssyndroms vermieden werden. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechenden Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90%.

4.3 Zusammenfassend hielten die BEGAZ-Gutachter fest, ihre Beurteilung aus somatischer Sicht differiere zur früheren gutachterlichen Meinung aus dem Jahr 2002, wobei es sich um eine andere Beurteilung des praktisch gleichen Krankheitsbildes handle. Weiter zeigten sie auf, dass sich gewisse Verbesserungen im Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin – auch bezüglich des somatischen Teils der Beschwerden – ergeben haben.

4.4 Insgesamt folgt daraus, dass sich seit den Beurteilungen durch Dr. B.____ im Oktober 2002 und Dr. C.____ im März 2003 eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergeben hat, die sich auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Im Jahr 2003 wurde der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 76% eine ganze Rente zugesprochen. Der errechnete Invaliditätsgrad ergab sich aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit lediglich noch während 2 Stunden pro Tag als zumutbar erachtet worden war. Die psychiatrischen Beschwerden überlagerten die bereits damals diagnostizierte Fibromyalgie. Einerseits hat sich die psychiatrische Situation der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit soweit verbessert, dass sie aus psychiatrischen Gründen nicht mehr beeinträchtigt ist und ihr von daher keine Rente mehr zusteht. Andererseits leidet die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht weiterhin an der bereits im Jahr 2001 diagnostizierten Fibromyalgie, obwohl sich auch in diesem Bereich einzelne Verbesserungen ergeben haben. Die BEGAZ-Gutachter beurteilten die Fibromyalgie im Zeitpunkt der Begutachtung als die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigend. Dabei handelt es sich um eine aktuelle, die Situation im Zeitpunkt der Begutachtung



wiederspiegelnde Beurteilung. Einzig aus neurologischer Sicht ergebe sich eine Verringerung der Arbeitsfähigkeit um 10%; bedingt durch den vermehrten Pausenbedarf. Wie bereits dargestellt ist die Einschätzung der Gutachter fundiert begründet und nachvollziehbar. Daher ist für die Festlegung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 90% abzustellen.

4.5 Selbst wenn der Ansicht der Beschwerdeführerin, dass es sich allein um eine andere Beurteilung des medizinisch gleichen Sachverhaltes handle – was vorliegend nicht eindeutig ist, da sich doch einige Verbesserungen ergeben haben – gefolgt würde, sähe die Situation im Ergebnis nicht anders aus. Zwar könnte in somatischer Sicht nicht auf die aktuelle Beurteilung der BEGAZ-Gutachter abgestellt werden, aber da die ganze Rente mit Verfügung vom 11. August 2003 aus psychiatrischen Gründen gesprochen wurde, müsste diese aufgrund der aktuellen Begutachtung aufgehoben werden. Im somatischen Teil bestünde dann lediglich noch das Fibromyalgie-Syndrom. Wenn gestützt auf diese Beschwerden (im August 2003) eine (halbe) Rente gesprochen worden wäre, hätte diese im Rahmen der (im August 2012 eingeleiteten) 6a-Revision aufgehoben werden können. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente bei der damaligen Revision nicht aufgehoben, da der somatische Teil durch den psychiatrischen Teil vollständig überlagert worden war.

4.6 Zum Zeitpunkt der BEGAZ-Begutachtung ergibt sich aber nun die neue Situation, dass die psychiatrischen Beschwerden weggefallen sind. Der verbesserte psychiatrische Gesundheitszustand hat sich auch auf die somatischen Beschwerden ausgewirkt, wodurch sich teilweise auch objektivierbare Verbesserungen des somatischen Gesundheitszustandes ergeben haben. Dementsprechend rechtfertigt es sich nicht, weiterhin auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes durch Dr. B. ___ im Jahr 2002 abzustellen.

4.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der BEGAZ-Gutachter von 90% abzustellen ist.

5.



5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad in der Regel aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

5.2 Die Beschwerdeführerin hat seit dem Jahr 2001 nicht mehr gearbeitet. Dementsprechend fehlen aussagekräftige Zahlen für einen Einkommensvergleich. In dieser Situation rechtfertigt sich die Vornahme eines Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 312 E. 3a). Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90% würde selbst bei einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25% kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% resultieren. Die Frage, ob überhaupt und gegebenenfalls in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug rechtfertigen würde, kann daher offen gelassen werden. Die Beschwerdeführerin hat demzufolge keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung.

6.

6.1 Nachdem festgestellt wurde, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und sie aufgrund dessen keinen Rentenanspruch mehr hat, ist nachfolgend zu prüfen, auf welchen Zeitpunkt hin die Rente herabzusetzen ist.



6.2 Für die Berentung massgebend war die von Dr. C.____ gestellte Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode. Dr. C.____ hatte eine psychiatrische Behandlung empfohlen. Die Beschwerdeführerin hat sich allerdings nie in psychiatrische Behandlung begeben (dies hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung ausgeführt und auch den Akten lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen). Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich aber offenbar auch ohne Behandlung verbessert, denn bereits in seinem Verlaufsbericht vom 19. Juni 2006 hielt der Hausarzt fest, die depressive Grundstimmung habe sich etwas verbessert, sei aber in Folge des ausgeprägten Fibromyalgie-Syndromes dauernd vorhanden (IV-act. 36-1). Im Fragebogen zur Überprüfung des medizinischen Sachverhaltes führte der Hausarzt am 6. September 2012 dann nur noch die Diagnose einer leichten Depression „wegen Schmerzen“ auf (IV-act. 51-1). Der psychiatrische Gutachter beschreibt die Beschwerdeführerin als nicht eigentlich depressiv. So wie sie sich präsentiere, könne keine relevante depressive Störung mehr festgestellt werden. Aufgrund ihrer Beschreibung könne einzig angenommen werden, dass sie im Rahmen ihrer Beschwerden zeitweise unter Verstimmungszuständen leide. Seit wann dieser Zustand andauere, sei unklar, die Verbesserung müsse aber zumindest ab Datum seines Untersuchs gelten (IV-act. 59-25 ff.).

6.3 Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Untersuchung durch den psychiatrischen Gutachter fand am 1. Juli 2013 statt. Unter Würdigung der Hausarztberichte (insbesondere vom 6.9.2012) ist davon auszugehen, dass die Verbesserung zum Zeitpunkt der Begutachtung schon mindestens drei Monate andauerte. Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente indessen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Wie in der angefochtenen Verfügung festgehalten, war damit die Rente per 1. Mai 2014 aufzuheben.

7.



St.Galler Gerichte

Nach dem Gesagten ist die die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 13. März 2014 zu bestätigen.

7.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss wird daran angerechnet.