



Fall-Nr.: IV 2014/206
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 06.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2017

Lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket). Substituierte Begründung. Da die Observationsmaterialien keinen Einfluss auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt haben, kann offen gelassen werden, ob für die Observation von Versicherten durch die Invalidenversicherung eine ausreichende gesetzliche Grundlage besteht. Bei einem IV-Grad von 0 % hat die Versicherte keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente. Die Rente ist jedoch erst nach dem Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen aufzuheben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2017, IV 2014/206).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2017

Entscheid vom 6. Juli 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann;

Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/206

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot,

GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, 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.____ meldete sich im Mai 2003 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer IV-Rente an (IV-act. 1). Ihr Hausarzt, Dr. med. B.____, berichtete am 18. Mai 2003 (IV-act. 5), dass die Versicherte wegen einer Depression und einer Fibromyalgie seit Juli 2002 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die C.____ GmbH teilte am 13. Juni 2003 mit (IV-act. 9), dass sie die Versicherte vom 1. Januar bis 30. Juni 2002 zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin beschäftigt habe (befristetes Arbeitsverhältnis). Der AHV-beitragspflichtige Lohn habe Fr. 3'200.-- betragen. Die D.____ AG berichtete am 16. Juni 2003 (IV-act. 10), dass die Versicherte vom 20. August bis 30. November 2001 zu 100 % als Anlernnäherin für sie gearbeitet habe. Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem Bericht vom 15. August 2003 (IV-act. 11) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, schwere und mittelgradige Episoden mit somatischen Symptomen, an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Fibromyalgie (Diagnose Klinik F.____). Die Versicherte sei zurzeit in



St.Galler Gerichte

jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Nach Aufhellung der Depression sollte sie eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit wiedererlangen.

A.b Mit Verfügung vom 17. Juni 2004 (IV-act. 24 und 26) sprach die IV-Stelle der Versicherten wegen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei einem IV-Grad von 100 % für die Zeit ab dem 1. Juli 2004 eine ganze Rente zu. Mit Verfügung vom 20. August 2004 erfolgte die rückwirkende Zusprache einer ganzen Rente für den Zeitraum 1. April 2003 bis 30. Juni 2004 (IV-act. 27). Im internen Feststellungsblatt vom 18. März 2004 (IV-act. 21) waren als Diagnosen eine Depression und eine Fibromyalgie angegeben worden.

A.c Im Rahmen eines im März 2006 eingeleiteten Revisionsverfahrens (IV-act. 28) gab Dr. E.____ am 9. April 2006 an, dass der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit unverändert seien (IV-act. 31). Dr. B.____ berichtete am 9. April 2006 (IV-act. 33) über einen verschlechterten Gesundheitszustand. Die rheumatischen Schmerzen (Fibromyalgie, Fingergelenke) hätten in letzter Zeit stark zugenommen. Am 1. Mai 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-act. 35). Im April 2009 leitete die IV-Stelle das nächste Revisionsverfahren ein (IV-act. 38). Dr. E.____ erklärte am 14. Mai 2009, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei (IV-act. 41). Die Versicherte sei weiterhin in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. B.____ berichtete am 16. Mai 2009 (IV-act. 42) über eine Zunahme der rheumatischen Schmerzen (insbesondere in der linken Hand) und der Depression. Gleichzeitig hielt er fest, dass er objektiv keine Veränderungen festgestellt habe. Wegen der chronischen Schmerzen attestierte er der Versicherten weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Am 28. Mai 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 44), dass sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

B.

B.a Am 26. Oktober 2010 ging bei der IV-Stelle ein anonymer Hinweis ein (IV-act. 46), wonach die Versicherte in verschiedenen Privathaushalten gegen Entgelt putze. Zudem könne sie zusammen mit einer Freundin x-tausend Kilometer mit dem Auto nach G.____ fahren. Der Rentenanspruch sollte überprüft werden. Am 1. Juli 2011 bewilligte die IV-



St.Galler Gerichte

Stellenleitung einen Antrag zur Observation der Versicherten mit Bildaufzeichnungen im Inland (IV-act. 50). Die Observation erfolgte vom 25. Juli bis 30. August 2011 (Observationsbericht vom 13. Oktober 2011, IV-act. 53). Im Revisionsformular vom 11. Januar 2012 (IV-act. 58) gab die Versicherte an, dass sich ihr Gesundheitszustand (Schmerzen und Depression) verschlechtert habe. Der neue Hausarzt der Versicherten, Dr. med. H.____, berichtete am 28. Januar 2012 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 63). Die Diagnose habe sich nicht geändert. Die Versicherte leide u.a. an reaktiven Depressionen und an einem Panvertebralsyndrom bei Tendomyosen (generalisiert). Dr. E.____ berichtete am 17. Februar 2012 (IV-act. 67) ebenfalls über einen stationären Gesundheitszustand. Die Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig. Neben multiplen Beschwerden habe sie oft Ängste, habe vereinzelt Panikattacken und sei depressiv und verzweifelt.

B.b Am 24. April 2012 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass eine bidisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-act. 81). Die psychiatrische Abklärung erfolgte am 4. Juni 2012 durch Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und die internistisch-rheumatologische Abklärung am 11. September 2012 durch Dr. med. J.____, Rheumatologie (Konsensbeurteilung vom 18. Dezember 2012, IV-act. 92). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronifiziertes, diffuses, generalisiertes Schmerzsyndrom unter panvertebraler Betonung und mit unspezifischen Polyarthralgien
- Wirbelsäulenfehlstatik (thorakale Hyperkyphose mit Kopf- und Schulterprotektion, konsekutive leichte lumbale Hyperlordose, diskrete Skoliose)
- muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung
- segmentale Dysfunktion
- leichte degenerative Veränderung der LWS (Chondrose L5/S1, Verdacht auf Spondylarthrose L4-S1, diskrete initiale ventrale Spondylarthrose L3-S1)
- Schmerzausweitung.

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter u.a. an:



St.Galler Gerichte

- Status nach reaktiven depressiven Störungen (ICD-10: F43.20/F43.21)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.1)
- Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (Eheprobleme, Scheidung)
- sonstige Probleme in der primären Bezugsgruppe (mit der Tochter, dem Bruder in G.____)
- soziokulturelle Entwurzelung
- Adipositas
- initiale Fingerpolyarthrose vom Heberdentyp.

Dr. I.____ hielt in seinem Teilgutachten vom 22. Juli 2012 (IV-act. 92-5 ff.) fest, dass die Kriterien zur Diagnosestellung einer depressiven Störung nicht erfüllt seien. Die Versicherte habe über Verstimmungen geklagt und diese in Zusammenhang mit Schicksalsschlägen gebracht. Psychopathologisch sei sie sonst weitgehend unauffällig gewesen. Sie habe dem Schicksal gegenüber enttäuscht und verbittert gewirkt und Groll gegenüber den zwei Ex-Ehemännern und der Tochter geäussert. Sie könne keineswegs als rat- oder hilflos bezeichnet werden, sie habe sich eher resolut und bestimmend gezeigt. Die mnesticen und kognitiven Funktionen hätten keinerlei Auffälligkeiten gezeigt. Unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte lasse sich aus psychiatrischer Sicht nachvollziehen, dass die Versicherte im Zusammenhang mit den Eheschwierigkeiten im Rahmen einer Anpassungs- und Belastungsstörung immer wieder Phasen von depressiven Reaktionen entwickelt habe. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung im Sinne einer affektiven Störung bestünden keine. Die (von den behandelnden Ärzten) gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelschweren und schweren Episoden sei nie ausreichend begründet worden. Ausserdem seien die depressiven Episoden jeweils mit psychosozialen Belastungsfaktoren und mit den von der Versicherten empfundenen Schmerzen in Zusammenhang gebracht worden. Da die Art und das Ausmass der dargestellten Beschwerden gemäss Dr. J.____ somatisch nicht vollständig erklärt



werden könnten und die Beschwerden in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen aufträten, welche schwerwiegend genug seien, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten, sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen. Depressive Symptome begleiteten eine chronifizierte Schmerzstörung sehr häufig. Dies sei auch bei der Versicherten der Fall. Die depressiven Symptome (depressive Verstimmung, Verlust von Freude, erhöhte Ermüdbarkeit) seien nicht als eigenständiges Krankheitsbild zu werten. Ausserdem bestehe eine negativ getönte Stimmungslage mit Bedrücktheit bei länger dauernden Belastungen sozialer Art. Die Versicherte leide nicht an einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, die ihre Willensanstrengung beeinträchtigen würde. Auch die Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt. Retrospektiv lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen. Nicht zuletzt habe das Observationsmaterial klar gezeigt, dass sich die Versicherte in ihrer Umgebung frei bewegen könne. Auch könne keinerlei Zeichen eines depressiven Verhaltens aus dem Observationsmaterial abgeleitet werden. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Versicherte die Beschwerden und Symptome im Zeitpunkt der Rentenzusprache bewusst tatsachenwidrig dargestellt habe. Für das Fortbestehen der Beschwerden dürfte der sekundäre Gewinn (Rente, Schonung durch Familie) – nun bewusst – eine wesentliche Rolle spielen. Dr. J. ___ führte im rheumatologischen Teilgutachten aus, dass er die Versicherte bereits im Jahr 2003 vertrauensärztlich untersucht habe. Die Versicherte habe angegeben, dass sich die Schmerzen von der Nacken- und BWS-Region in beide Arme und Beine und in die Beckenregion ausgeweitet hätten. Ausserdem leide sie unter Schmerzen in den Händen und Füßen mit subjektivem Schwellungsgefühl. Aktuell habe sie "in allen Knochen" Schmerzen invalidisierenden Ausmasses angegeben. Wie bereits anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung habe sich auch anlässlich der aktuellen Untersuchung kein klinisch oder radiologisch fassbares, adäquates Korrelat für die von der Versicherten geltend gemachten muskuloskelettalen Beschwerden gefunden. Die geschilderten Polyarthralgien seien im Rahmen des generalisierten Schmerzsyndroms und nicht als Ausdruck einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung zu interpretieren. Nach wie vor lasse sich aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung des Hebens/Tragens von Lasten



über 10 kg und ohne längere Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulenzwangshaltungen nicht begründen. In interdisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nach wie vor zumutbar sei. Aufgrund der Akten und der aktuellen Untersuchungsbefunde sei sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes auszugehen. Dr. med. K.____ von der IV-Stelle notierte am 7. März 2013 (IV-act. 94), dass das Gutachten klar gegliedert, verständlich und in der Argumentation nachvollziehbar sei. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass der Sachverhalt zum Referenzzeitpunkt nicht richtig eingeschätzt worden sei. Der Gesundheitszustand sei unverändert.

B.c Im Rahmen der Abklärung eines Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung berichtete Dr. E.____ am 5. August 2013, dass die Versicherte neben einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischen Symptomen, mittelgradige Episoden, an einem Erschöpfungssyndrom (F48) leide (IV-act. 105). Die Versicherte sei mit dem Haushalt und der Erziehung der Kinder überfordert. Ihre Aufmerksamkeit und ihre Konzentration seien herabgesetzt und sie sei vergesslich. Ihr Antrieb sei vermindert, sie sei verängstigt, selbstunsicher sowie sehr leicht beeinflussbar und leide an einer inneren Unruhe und Angststörungen. Die Versicherte benötige Hilfe von der psychiatrischen Spitex.

B.d Am 11. Juli 2013 gingen die angeforderten Akten der Krankentaggeldversicherung bei der IV-Stelle ein (IV-act. 109). Darin befanden sich insbesondere der Bericht von Dr. J.____ vom 19. Februar 2003 über eine vertrauensärztliche Untersuchung vom 10. Januar 2003 (KV-act. 1-20 ff.) und ein Bericht der Klinik F.____ vom 1. Mai 2003 betreffend einen Klinikaufenthalt vom 12. März bis 4. April 2003 (KV-act. 2). Dr. J.____ hatte als Diagnosen ein diffuses, generalisiertes Schmerzsyndrom mit einem im Vordergrund stehenden lumbal betonten Panvertebralsyndrom, DD Somatisierungsstörung, ein depressives Zustandsbild und anamnestisch degenerative Veränderungen der LWS angegeben. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten hatte er der Versicherten aus rein rheu-matologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. med. L.____, Psychiatrie/ Psychotherapie, Klinik F.____, hatte als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome



und eine Fibromyalgie genannt. Er hatte erklärt, dass es im Rahmen der Doppelbelastung als Hausfrau und Vollerwerbstätigkeit sowie einer sehr belastenden psychosozialen Situation (Krankheit des Kindes, Eheprobleme, Ablösproblematik beim Sohn aus erster Ehe) seit zwei Jahren zu einer zunehmenden depressiven Entwicklung gekommen sei. Das Hinterfragen und Bearbeiten der persönlichen Probleme habe im Verlauf des Aufenthalts zu einer zunehmenden Verbesserung des Zustandes geführt. Trotzdem sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

B.e Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2014 (IV-act. 120) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer Verweistätigkeit ausgewiesen sei. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache sei auf eine umfassende medizinische Abklärung verzichtet und die Abklärungspflicht verletzt worden. Die psychosozialen Belastungsfaktoren seien damals bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht ausgeklammert worden. Daher bestünden Zweifel, ob je eine relevante Invalidität vorgelegen habe. Die Voraussetzungen der Wiedererwägung seien deshalb erfüllt. Des Weiteren sei die Invalidität nicht nach der mit Urteil vom 12. März 2004 eingeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt worden. Gemäss den Gutachtern sei nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes auszugehen. Folglich habe nie eine langfristige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Hinzu komme, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe. Die Gutachter hätten einen Status nach reaktiven depressiven Störungen gestellt. Das Störungsbild, das Grundlage für die Berentung gewesen sei, sei also weggefallen. Da ein syndromales Leiden vorliege, hätte die Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur 6. IV-Revision auch ohne gesundheitliche Verbesserung eingestellt werden müssen. Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 20. Februar 2014 durch ihren Beistand (freiwillige Beistandschaft, IV-act. 133 f.) einwenden (IV-act. 126), dass auf die Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. E.____, wonach sie wegen einer Fibromyalgie und einer depressiven Störung zu 100 % arbeitsunfähig sei, abzustellen sei. Am 27. Februar 2014 bestätigte Dr. E.____ erneut, dass die Versicherte wegen einer rezidivierenden depressiven Störung (schwere und mittelgradige Episoden mit somatischen Symptomen) zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 129). Mit Verfügung vom 10. März



2014 (IV-act. 135) hob die IV-Stelle die Rente aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin auf. Zum Einwand erwiderte sie, dass keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 10. April 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung einer ganzen IV-Rente. Zudem stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung. Zur Begründung machte sie geltend, dass die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision vorliegend nicht anwendbar seien, da die ursprüngliche Rente nicht ausschliesslich auf der Basis eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden sei. Die seitens der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) dargelegte Möglichkeit einer Wiedererwägung basiere ausschliesslich auf der Beurteilung von Dr. I.____. Mit einem Teilgutachten, welches acht Jahre zurück beurteilen wolle, dass nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, könne die für die Wiedererwägung vorausgesetzte zweifellose Unrichtigkeit nicht belegt werden. Dr. E.____ und die Klinik F.____ hätten dannzumal klar eine invalidisierende Diagnose gestellt. Diese könne nicht zweifellos mit einem über eine so lange Zeit rückblickend erstellten Gutachten widerlegt werden. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin seien auch die Voraussetzungen einer Revision nicht erfüllt. Dr. I.____ und Dr. J.____ hätten nämlich festgestellt, dass nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes auszugehen sei.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie brachte vor, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. I.____ an reaktiven depressiven Verstimmungen gelitten habe. Er habe also eine Verbesserung angenommen, diese aber irrtümlich für rechtlich nicht relevant erachtet. Mit dem Wegfallen der depressiven Problematik sei eine relevante Verbesserung nachgewiesen. Sollten die Voraussetzungen einer Revision als nicht erfüllt betrachtet werden, sei die angefochtene Verfügung mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung der ersten Rentenverfügungen zu bestätigen.



St.Galler Gerichte

C.c Am 1. Juli 2014 entsprach das Gericht dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin K. Herzog) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6).

C.d In ihrer Replik vom 19. August 2014 (act. G 9) machte die Rechtsvertreterin ergänzend geltend, es müsse auch heute noch auf die Beurteilung von Dr. E.____ abgestellt werden. Aus der Diagnose eines "Status nach reaktiven depressiven Störungen" könne nicht auf eine Verbesserung geschlossen werden. Zudem sei die Einschätzung von Dr. I.____ offenkundig nicht eindeutig und unterliege gewissen Widersprüchen. Ausserdem sei eine rückwirkende, zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere bei psychischen Störungen überaus schwierig. Die Beurteilung von Dr. I.____ erscheine daher nicht seriös.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Replik (act. G 11).

C.f Am 13. November 2014 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 3'720.60 ein (act. G 13). Sie erklärte, dass es sich vorliegend um einen aktenreichen Fall gehandelt habe und neben dem Aktenstudium auch die Observationsvideos von gesamthaft über einer Stunde hätten geprüft werden müssen.

C.g Am 16. April 2015 teilte Rechtsanwältin A. Guyot mit, dass sie die Vertretung der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren übernommen habe (act. G 15).

C.h Am 15. Juli 2015 reichte die Beschwerdegegnerin einen am 2. Juli 2015 eingegangenen anonymen Hinweis ein (act. G 17). Es handelte sich um ein Foto, das die Beschwerdeführerin bei einem Gesellschaftstanz zeigen solle. Dem Foto war ein Bild eines "High-Heel" beigelegt, den die Beschwerdeführerin damals getragen haben solle.

C.i Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte am 20. Juli 2015 geltend (act. G 18), dass das Gutachten vor der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen nicht standhalte. Sie beantragte die sofortige Rückweisung der Sache zur Einholung eines neuen Gutachtens. Am 3. August 2015



(act. G 21) verlangte dieselbe, dass die Beschwerdegegnerin darlegen müsse, wie das anonyme Schreiben in die Akten gelangt sei. Zudem seien die Akten inklusive Kuvert des anonymen Schreibens zu editieren. Im Weiteren sei der anonyme Hinweis im hängigen Verfahren von keiner Bedeutung, da der Schriftenwechsel bereits abgeschlossen sei. Die Beschwerdeführerin teilte dem Gericht am 5. August 2015 telefonisch mit (act. G 23), dass der im anonymen Hinweis abgebildete Schuh nicht ihr gehöre. Die Beschwerdegegnerin legte in ihrer Stellungnahme vom 16. September 2015 dar (act. G 26), dass keine Auskünfte über die Herkunft des anonymen Schreibens gemacht werden könnten, da die Korrespondenz zentral bei der Sozialversicherungsanstalt eingehe und Briefumschläge in der Regel entsorgt würden. Nach einem Quervergleich mit dem Observationsmaterial bestünden keine Zweifel über die Identität der auf dem Foto abgebildeten Person. Der Hinweis sei durchaus relevant und geeignet, die Behauptungen der Beschwerdeführerin in Frage zu stellen. Die gutachterliche Beurteilung halte einer Prüfung im Lichte der neuen Rechtsprechung zu den syndromalen Leiden stand. An der angefochtenen Verfügung werde daher festgehalten.

C.j Am 28. September 2015 reichte die Rechtsvertreterin A. Guyot eine ergänzende Honorarnote über den Betrag von Fr. 385.80 ein (act. G 28). Am 9. November 2016 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwältin A. Guyot für das vorliegende Verfahren für die Zeit ab dem 16. April 2015 (act. G 30 f.).

C.k Am 28. November 2016 räumte das Gericht den Parteien die Gelegenheit ein, zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 18. Oktober 2016 (Vukota-Bojic v. Schweiz) Stellung zu nehmen (act. G 32). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragte am 12. Dezember 2016 die umgehende Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die rückwirkende Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Mai 2014 (act. G 33). Sie machte geltend, dass Art. 59 Abs. 5 IVG als gesetzliche Grundlage im Hinblick auf den schweren Grundrechtseingriff einer Observation nicht ausreichend sei. Die Observationsunterlagen sowie die Folgeakten stellten daher rechtswidrig erlangte Beweismittel dar und seien aus dem Recht zu weisen. Das Beweisverwertungsverbot erfasse auch das Gutachten von Dr. J.____ und Dr. I.____, welches sich auf die Observationsmaterialien stütze.



St.Galler Gerichte

C.l Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Januar 2017 die Sistierung des Verfahrens (act. G 34). Es sei zu erwarten, dass sich das Bundesgericht bald zur Rechtslage äussern werde. Im Übrigen ergäben sich aus dem besagten EGMR-Urteil für den vorliegenden Fall keine neuen Aspekte. Anders als im Bereich der Unfallversicherung existiere im Bereich der Invalidenversicherung mit Art. 59 Abs. 5 IVG eine klare gesetzliche Grundlage. Damit sei die Voraussehbarkeit gewährleistet. Die Observation sei rechtens und das dabei erhobene Beweismaterial verwertbar. Selbst wenn man die gesetzliche Grundlage als nur knapp ausreichend taxieren würde, hätte dies nicht zur Folge, dass das Observationsmaterial nicht verwertbar wäre. Der Mangel wäre nämlich so geringfügig, dass eine Interessenabwägung klar zu Gunsten der Verwertbarkeit ausfallen müsste. Durch die Observation seien Informationen über das Funktionsniveau im Alltag erhoben worden, über die die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin ohnehin hätte Auskunft erteilen müssen.

C.m Das Gericht teilte den Parteien am 11. Januar 2017 mit, dass im gegenwärtigen Zeitpunkt kein Anlass zu einer förmlichen Sistierung bestehe (act. G 35). Sollte das von der Beschwerdegegnerin erwähnte Bundesgerichtsurteil zur Frage der Bedeutung des EGMR-Entscheides im Bereich der Invalidenversicherung längere Zeit auf sich warten lassen, würde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich vor einem Entscheid zum Antrag auf Sistierung zu äussern.

C.n Am 12. Januar 2017 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine ergänzende Honorarnote über den Betrag von Fr. 1'288.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein.

C.o Am 19. April 2017 informierte das Gericht die Parteien darüber, dass die Beschwerde inzwischen in materielle Bearbeitung genommen worden sei (act. G 38). Aus der Sicht des Gerichts gebe es keinen Grund, das Verfahren zu sistieren. Das Gericht räumte den Parteien die Gelegenheit ein, sich bis 8. Mai 2017 hierzu zu äussern.

C.p Die Beschwerdegegnerin erklärte am 8. Mai 2017, dass die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines bundesgerichtlichen Präjudizes aus



verfahrensökonomischen Gründen unabdingbar sei (act. G 39). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme.

Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2014 hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente der Beschwerdeführerin für die Zukunft aufgehoben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist.

1.2 Zunächst ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache verbessert haben oder ob die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 17. Juni 2004 und vom 20. August 2004 zweifellos unrichtig gewesen sind.

1.3 Anlass zur Revision einer Invalidenrente nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 8C_209/2015 E. 6.3; vgl. Art. 87 Abs. 1 und 2 IVV). Die langjährige behandelnde Psychiaterin Dr. E.____ hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in den nach der Rentenzusprache von der Beschwerdegegnerin angeforderten Berichten jeweils als unverändert bezeichnet (Berichte vom 9. April 2006, vom 14. Mai 2009 und vom 17. Februar 2012). Auch der Hausarzt Dr. B.____ hat in seinen Berichten vom 9. April 2006 und am 16. Mai 2009 die vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Der neue Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. H.____, hat am 28. Januar 2012 über einen stationären Gesundheitszustand berichtet. Damit übereinstimmend sind die Gutachter Dr. J.____ und I.____ in ihrer Konsensbeurteilung vom 18. Dezember 2012 zum Schluss gekommen, dass sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes auszugehen sei (IV-act. 92-3). Der RAD hat diese Einschätzung gestützt (IV-act. 94). Demnach kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass



sich der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert hat.

1.4 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückgekommen werden, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die zweifellose Unrichtigkeit liegt praxisgemäss vor, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig gewesen ist. Die Unrichtigkeit kann sich sowohl auf die Rechtsanwendung als auch auf die Sachverhaltsfeststellung beziehen. Die Wiedererwägung darf jedoch nicht zu einer voraussetzungslosen Überprüfung von zugesprochenen Leistungen führen. Es darf nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 2006, U 378/05 E. 5.2 mit Hinweisen). Mit Bezug auf Renten ist zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Zu denken ist namentlich an die durch eine Beeinträchtigung der Gesundheit bedingte Arbeitsunfähigkeit. Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprache dargeboten hat, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Rente ist der Beschwerdeführerin ursprünglich wegen einer Depression und einer Fibromyalgie zugesprochen worden (IV-act. 21). Der Rentenentscheid hat sich auf die übereinstimmenden Einschätzungen von zwei behandelnden Ärzten, dem Hausarzt Dr. B.____ und der Psychiaterin Dr. E.____, gestützt. Hinzu kommt, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) erst mit Urteil vom 8. Februar 2006 (I 336/04) entschieden hat, dass die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden sind (siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 8C_33/2013 E. 2.2.1.3). Demzufolge kann darin, dass die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache die mit Urteil vom 12. März 2004 (BGE 130 V 352) eingeführte (und zwischenzeitlich bereits wieder überholte) Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne



nachweisbare Grundlage (sog. Überwindbarkeitsvermutung) nicht berücksichtigt hat, nicht eine zweifellose Unrichtigkeit erblickt werden. Folglich ist auch die Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 17. Juni 2004 und vom 20. August 2004 ausgeschlossen, da die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage im Verfügungszeitpunkt (17. Juni und 20. August 2004) als vertretbar erscheint.

1.5 Zu prüfen bleibt, ob die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Rente gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) im Sinne einer substituierten Begründung erfüllt sind. Die Wiedererwägung, die Revision nach Art. 17 ATSG und die Überprüfung nach der Schlussbestimmung stellen (bloss) verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand "Abänderung des Rentenanspruchs" dar. Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung herabgesetzt oder aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum gleichen Ergebnis, so ist die Verfügung zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 8C_635/2014 E. 3; Urteil vom 3. September 2014, 9C_121/2014 E. 3.2.2).

1.6 Gemäss der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 ("IV-Revision 6a") werden Invalidenrenten, 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 ATSG 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 worden ist, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben (Abs. 4). Die Rentenüberprüfung ist nach einem anonymen Hinweis vom 26. Oktober 2010 eingeleitet worden. Auf seit vor dem 1. Januar 2012 bereits laufende Revisionen von Renten, die auf Grundlage dieser Beschwerdebilder gesprochen worden sind, finden ab 1. Januar 2012 die Regelungen der Schlussbestimmungen Anwendung (Rz. 1017 des Kreisschreibens über die



Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, KSSB, gültig ab 1. September 2013). Im vorliegenden Fall ist also zu unterstellen, dass die Überprüfung am 1. Januar 2012 und somit rechtzeitig eingeleitet worden ist. Die Beschwerdeführerin ist im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung 4_ Jahre alt gewesen und hat die Rente im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung (1. Januar 2012) erst seit knapp 9 Jahren bezogen.

1.7 Zu prüfen bleibt, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (act. G 1 N 20) ist lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision 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 einer Depression und einer Fibromyalgie erfolgt (IV-act. 21). Wie bereits erwähnt handelt es sich bei der Fibromyalgie um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 139 V 346 E. 2). Die ursprüngliche Rentenzusprache basiert somit teilweise auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ist vorliegend also anwendbar. Daher ist nachfolgend umfassend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2014 weiterhin einen Rentenanspruch hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu prüfen. Massgebend ist also der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der Einstellungsverfügung, d.h. am 10. März 2014.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat weiterhin einen Anspruch auf eine IV-Rente, sofern sie im Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu mindestens 40 % invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der



körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach 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).

2.2 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen.

2.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Observationsunterlagen sowie die Folgeakten, namentlich das bidisziplinäre Gutachten von Dr. J.____ und Dr. I.____, aus dem Recht zu weisen seien, da für die Observation keine ausreichende gesetzliche Grundlage bestanden habe. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber der Ansicht, dass die Observation rechtmässig und das dabei erhobene Beweismaterial verwertbar sei. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seinem inzwischen in Rechtskraft erwachsenen Urteil Vukota-Bojic gegen Schweiz vom 18. Oktober 2016 (Urteil no. 61838/10) in einer unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit eine Verletzung von Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR.0.101) erkannt, da im schweizerischen Recht eine genügende gesetzliche Grundlage für die Foto- und Videoüberwachung von versicherten Personen fehle. Die Frage, ob im Bereich der Invalidenversicherung eine ausreichende gesetzliche Grundlage für heimliche Überwachungen durch die IV-Stellen vorhanden ist, kann im vorliegenden Fall offen gelassen werden, da das Observationsmaterial, wie nachfolgend aufgezeigt wird, keinen entscheidenden Einfluss auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehabt hat. Aus den gleichen Gründen ist auch die Sistierung des Verfahrens, wie die Beschwerdegegnerin dies beantragt hat, nicht angezeigt.



2.4 In somatischer Hinsicht hat Dr. J.____ erklärt, dass er wie bereits bei der vertrauensärztlichen Untersuchung im Jahr 2003 kein klinisch oder radiologisch fassbares, adäquates Korrelat für die von der Beschwerdeführerin geschilderten muskuloskelettalen Beschwerden gefunden habe. Die geschilderten Polyarthralgien seien im Rahmen des generalisierten Schmerzsyndroms und nicht als Ausdruck einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung zu interpretieren. Dr. J.____ hat die Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in jeder anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit wie bereits im Jahr 2003 auf 100 % geschätzt. Divergierende Beurteilungen behandelnder Ärzte liegen keine im Recht. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat im Januar 2012 als somatische Diagnose ein Panvertebralsyndrom bei Tendomyosen angegeben. Seine Diagnose stimmt also grundsätzlich mit jener von Dr. J.____ überein, welcher ein chronifiziertes, diffuses, generalisiertes Schmerzsyndrom unter panvertebraler Betonung und mit unspezifischen Polyarthralgien diagnostiziert hat. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat der Hausarzt nicht abgegeben. Angesichts der geringen pathologischen Befunde überzeugt die Einschätzung von Dr. J.____. Von einer weiteren rheumatologischen Abklärung ohne Vorlage des Observationsmaterials sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, da die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.____ allein auf den von ihm erhobenen klinischen und bildgebenden Befunden beruht. Bezüglich der Observationsergebnisse hat er lediglich angemerkt, dass sich auch aus diesen keine Arbeitsunfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeit ableiten lasse (IV-act. 91-9). Daher ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nie langandauernd arbeitsunfähig gewesen ist.

2.5 Dr. I.____ hat keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angegeben. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er insbesondere einen Status nach reaktiven depressiven Störungen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung genannt. Erstere Diagnose steht in eklatantem Widerspruch zur Einschätzung von Dr. E.____, die der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 17. Februar 2012 weiterhin eine rezidivierende depressive Störung, schwere und mittelgradige Episoden mit somatischen Symptomen (F33.11 und 33.2), diagnostiziert hat. Dr. I.____ hat erklärt, dass Dr. E.____ die von ihr gestellte Diagnose nie ausreichend begründet habe. Tatsächlich sind die Berichte von Dr. E.____ zuhanden der



Beschwerdegegnerin sehr knapp gehalten. Deren Aussagekraft ist dementsprechend gering. Die unterschiedliche Diagnostik ist einerseits dadurch erklärbar, dass Dr. E.____ die erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren und den sekundären Krankheitsgewinn bei ihrer Beurteilung nicht ausgeklammert resp. mitberücksichtigt hat. Andererseits weisen die Beurteilungen von behandelnden Ärzten insoweit eine generelle Schwäche auf, als diese aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenskonflikt im Zweifel regelmässig eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E 2.4.2). Die Einschätzung von Dr. E.____ vermag die gutachterliche Beurteilung von Dr. I.____ daher nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. I.____ hat erklärt, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung im Juni 2012 über Verstimmungen geklagt habe. Ansonsten sei sie psychopathologisch weitgehend unauffällig gewesen. Die Beschwerdeführerin könne keineswegs als rat- oder hilflos bezeichnet werden, sie habe sich eher resolut und bestimmend gezeigt. Die mnestischen und kognitiven Funktionen hätten keinerlei Auffälligkeiten gezeigt. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung von Dr. I.____, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende depressive Symptomatik vorliegt. Zum Observationsmaterial hat Dr. I.____ erst Stellung genommen, nachdem er seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat (siehe IV-act. 92-23 f.). Zudem hat er hinsichtlich des Observationsmaterials lediglich angemerkt, dass daraus keinerlei Zeichen eines depressiven Verhaltens abgeleitet werden könnten (IV-act. 92-24). Das Observationsmaterial hat seine Beurteilung folglich nicht beeinflusst.

2.6 Dr. I.____ hat der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, da er keine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer angenommen und die Foerster-Kriterien als nicht erfüllt betrachtet hat. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat vorgebracht, dass das Gutachten von Dr. I.____ vor der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen nicht standhalte. 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 geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). 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 psychiatrische Teilgutachten von Dr. I. ___ mit Bezug auf die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.

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:

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

2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):



St.Galler Gerichte

- 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 über Schmerzen in der Nacken- und BWS-Region, den Armen und Händen, den Beinen und dem Becken, den Füßen sowie in allen Knochen geklagt. Gegenüber den Gutachtern hat sie erklärt, dass sie im Haushalt selber einiges mache, dass sie oberflächlich putze, die Betten mache, koche und einkaufen gehe. Sie habe einen sehr guten Kontakt zu ihrem ältesten Sohn; sie besuchten sich gegenseitig. Auch bestehe ein guter Kontakt zu einer Nachbarin, mit der sie sich regelmässig zum Kaffee treffe. Zudem sei sie in der Lage, Auto zu fahren (IV-act. 92-17 f.). Die Beschwerdeführerin leidet weder an einer psychischen noch an einer körperlichen Komorbidität und verfügt über gute kognitive Ressourcen (IV-act. 92-24). Zu berücksichtigen ist auch der sekundäre Krankheitsgewinn, der gemäss Dr. I.____ für das Fortbestehen der Beschwerden – bewusst – eine wesentliche Rolle spielen dürfte. Da die Beschwerdeführerin über erhebliche Ressourcen verfügt, ist davon auszugehen, dass sie in der Lage ist, die subjektiv empfundenen Schmerzen willentlich zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Einschätzung von Dr. I.____, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, überzeugt somit auch vor der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Dr. I.____ hat erst Stellung zum Observationsmaterial genommen, nachdem er seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hatte (IV-act. 92-23 f.). Bezüglich des Observationsmaterials hat er lediglich angemerkt, dass dieses klar gezeigt habe, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrer Umgebung frei bewegen könne. Das Observationsmaterial hat hinsichtlich der subjektiv empfundenen Schmerzen zudem keine neuen Erkenntnisse gebracht, da die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung gar nicht behauptet hat, dass sie sich in ihrer Umgebung nicht frei bewegen könne. Zudem hat sie die Schmerzintensität als sehr unterschiedlich geschildert (minimal 2.5 bis maximal 10 auf der Visual Analogue Scale, IV-act. 91-3). Vor diesem Hintergrund kann ausgeschlossen werden, dass Dr. I.____ die Auswirkungen



der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung anders beurteilt hätte, wenn er keine Kenntnis des Observationsmaterials gehabt hätte.

2.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt (10. März 2014) in ihrer angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollständig arbeitsfähig gewesen ist. Bei einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beträgt der IV-Grad 0 %. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

2.9 Zu prüfen bleibt, auf welchen Zeitpunkt hin die Rente aufzuheben ist. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf lit. a Abs. 2 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3). Der Umstand, dass die Rentenaufhebung ohne vorgängige Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8a IVG mit gleichzeitiger Weiterausrichtung der bisherigen Rente erfolgt ist, führt dazu, dass der zweijährige Fristenlauf gemäss Abs. 3 der Schlussbestimmungen erst ab dem Zeitpunkt der Eröffnung des kantonalen Entscheids beginnen kann (BGE 141 V 385 E. 5.2 ff.). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es mit dem Sinn und Zweck der in lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen vorgesehenen Anpassungsfrist nicht vereinbar, die Invalidenrente bereits vor deren Beginn einzustellen, um sie später für die Dauer der Massnahmen zur Wiedereingliederung wieder zu gewähren. Die rentenbegleitenden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG haben also grundsätzlich nahtlos an die Rentenaufhebung gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen anzuknüpfen (BGE 141 V 385 E. 5.5). Da ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen im vorliegenden Fall nicht bereits ohne nähere Prüfung ausser Betracht fällt, ist die bisherige Rente bis zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung weiter auszurichten.



2.10 Demnach ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 10. März 2014 aufzuheben ist und der Beschwerdeführerin bis zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten ist.

3.

3.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

3.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem durchschnittlichen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Im vorliegenden Fall hat die Rechtsvertreterin K. Herzog eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 3'720.60 eingereicht. Die Rechtsvertreterin A. Guyot hat zusätzlich ein Honorar von insgesamt Fr. 1'774.65 geltend gemacht (Fr. 485.80 + Fr. 1'288.85). Findet im Verwaltungsverfahren eine Observation statt, ist dies in der Regel mit einem für die Rechtsvertretung erhöhten Aufwand verbunden, da sie das Observationsmaterial sichten und würdigen muss. Allein schon die Sichtung der Videoaufnahmen hat über eine Stunde in Anspruch genommen. Bereits deshalb ist eine etwas überdurchschnittliche Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'720.60, wie sie die Rechtsvertreterin K. Herzog gefordert hat, gerechtfertigt. Rechtsvertreterin A. Guyot hat die Vertretung der Beschwerdeführerin erst nach dem (erstmaligen) Abschluss des Schriftenwechsels übernommen. In diesem Verfahrensstadium hat die Beschwerdegegnerin einen weiteren anonymen Hinweis eingereicht, mit dem sich die



Rechtsvertreterin hat auseinandersetzen müssen. Zudem hat das Bundesgericht nach Abschluss des Schriftenwechsels seine Rechtsprechung zu den syndromalen Leiden geändert, wozu die Rechtsvertreterin ebenfalls noch Stellung genommen hat. Und schliesslich hat sich die Rechtsvertreterin auch noch mit dem Urteil des EGMR vom Oktober 2016 betreffend Observationen befassen müssen und diesbezüglich eine ausführliche Stellungnahme eingereicht. Ausnahmsweise erscheint daher die von der Rechtsvertreterin A. Guyot geforderte Entschädigung von Fr. 1'774.65 für die Zeit ab dem (erstmaligen) Abschluss des Schriftenwechsels als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 5'495.25 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen (Fr. 3'720.60 + Fr. 485.80 + Fr. 1'288.85).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. März 2014 aufgehoben wird und der Beschwerdeführerin bis zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen im Sinne der Erwägungen weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten ist; die Sache ist zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 5'495.25 zu bezahlen (Fr. 3'720.60 + Fr. 485.80 + Fr. 1'288.85).