



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2014/285
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	27.09.2019
<b>Entscheiddatum:</b>	28.02.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2017**

**Art. 17 ATSG. Einstellung einer laufenden IV-Rente infolge Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2017, IV 2014/285). Entscheid vom 28. Februar 2017 Besetzung Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa Geschäftsnr. IV 2014/285 Parteien A.\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung)**  
**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_ meldete sich am 19. März 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie gab an, seit August 2000 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Ihr Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_ erwähnte im Bericht vom 6. Mai 2002 unklare Schmerzzustände bei Status nach Operation eines Sakraldermoids Anfang 2000, eine Hypothyreose und eine depressive Entwicklung und empfahl dringend eine Medas-Abklärung (IV-act. 7-1, 7-3). Zuletzt war die Versicherte bei der C.\_\_\_ AG, Montageabteilung, angestellt gewesen; das Arbeitsverhältnis war per 31. Dezember 2001 aufgelöst worden (IV-act. 6).

A.b Die IV-Stelle liess die Versicherte in der Folge durch die Fachstelle D.\_\_\_ psychiatrisch begutachten. Dort diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_ - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine leichte depressive Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F32.0; DD: organische



depressive Störung) und bescheinigte eine seit September 2000 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie in einer adaptierten Arbeitstätigkeit (Gutachten vom 27. August 2002, IV-act. 11). Nach Rückfrage der IV-Stelle betreffend Psychotherapie (IV-act. 13) nahm die Versicherte im November 2002 bei der Fachstelle eine Behandlung auf (IV-act. 14). Nach einer Haushaltabklärung wurde die Versicherte als Vollerwerbstätige eingestuft (IV-act. 16). Mit Verfügung vom 19. März 2003 wurden ihr ab 1. April 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente samt Zusatzrenten zugesprochen, wobei die Verfügung den Hinweis enthält, für die Periode vom 1. September 2001 bis 31. März 2003 erhalte die Versicherte nach abgeschlossenem Verrechnungsverfahren eine separate Verfügung (IV-act. 24; letztere ist nicht aktenkundig).

A.c In den Jahren 2004 und 2007 durchgeführte Revisionsverfahren ergaben keine relevanten Veränderungen (Mitteilungen vom 28. April 2004, IV-act. 28, und vom 17. Oktober 2007, IV-act. 44).

A.d Anlässlich der Rentenrevision im Jahr 2010 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ von einem stationären Gesundheitszustand (Bericht vom 30. August 2010, IV-act. 51-3). Am 8. Februar 2011 hielt er fest, dass eine leichte Tätigkeit mit wechselnder körperlicher Belastung "wahrscheinlich" zumutbar sei, auf eine prozentuale Quantifizierung wolle er sich nicht festlegen (IV-act. 54-3). Der RAD verneinte am 18. Februar 2011 eine gesundheitliche Veränderung (IV-act. 55).

A.e Nach Inkrafttreten der IV-Revision 6a nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen vor. Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 2. April 2012 zusätzlich von rezidivierenden Unterbauchschmerzen unklarer Genese. Die Frage nach aktueller somatisch-fachärztlicher, psychiatrischer oder psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung verneinte er. Körperlich leichte Tätigkeiten mit wechselnder Belastung wären wahrscheinlich möglich, würden von der Versicherten jedoch wahrscheinlich nicht toleriert (IV-act. 60-3). Im daraufhin bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), Basel, in Auftrag gegebenen Gutachten vom 31. Dezember 2013 finden sich mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen chronische Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0) mit möglicher Analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente (ICD-10: G44.83) sowie zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10: M54.82). In der



angestammten leichten, aber einseitig belastenden Tätigkeit schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 75 % (6 Stunden täglich bei 100 %iger Präsenz). Für andere körperlich leichte Tätigkeiten mit angepasster Wechselbelastung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese Einschätzung beruhe auf einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands. Da seit 2002 keine psychiatrischen Berichte vorlägen, die eine Vergleichsbeurteilung der depressiven Episoden ermöglichen würden, datiere man den Beginn der Arbeitsfähigkeit auf den Zeitpunkt des Gutachtens (IV-act. 80-19, 80-23).

A.f In der Folge stellte die IV-Stelle der Versicherten basierend auf einem ermittelten Invaliditätsgrad von 16 % (vgl. IV-act. 82) die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Vorbescheid vom 6. Februar 2014, IV-act. 84), wogegen die Versicherte am 31. März 2014 Einwand erheben und die Weiterausrichtung der ganzen Rente beantragen liess (IV-act. 94). Sie liess unter anderem einen Bericht ihres seit November 2012 behandelnden Psychiaters Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 11. März 2014 einreichen (IV-act. 94-14 f.). Mit Verfügung vom 15. April 2014 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid und hob die Rentenleistung auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Einer Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 99).

B.

B.a Die vorliegende Beschwerde vom 27. Mai 2014 (act. G 1) richtet sich gegen die Verfügung vom 15. April 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung einer ganzen Rente. Eventualiter sei ein unabhängiges interdisziplinäres Gutachten zu erstellen; subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Klärung des Umfangs der Erwerbsunfähigkeit zurückzuweisen. Schliesslich beantragt die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung. Es sei davon auszugehen, dass die psychiatrische asim-Begutachtung ohne Kenntnis der psychiatrischen Vorakten erfolgt sei. Die medizinische Anamnese sei unvollständig. Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ schätzten die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als erheblich eingeschränkt ein. Auch die Schmerzen im Bauchraum seien nicht genügend



## St.Galler Gerichte

abgeklärt worden. Es sei nicht von einem PÄUSBONOG-Leiden auszugehen und einer Verbesserung des Gesundheitszustands seit dem Jahr 2002 sei nicht ausgewiesen.

B.b Mit Schreiben vom 13. Juni 2014 bezeichnete die Beschwerdegegnerin die Beschwerde als aussichtslos und verzichtete auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort (act. G 7, act. G 11).

B.c In einer weiteren, nach Einsichtnahme in die Akten der Beschwerdegegnerin erfolgten und diese ergänzenden Stellungnahme vom 10. November 2014 (act. G 16) hat die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen festgehalten. Sie betonte insbesondere, der psychiatrische asim-Gutachter habe ignoriert, dass sie seit Jahren in intensiver fachärztlicher Behandlung sei. Im orthopädischen Teilgutachten und im Gesamtgutachten seien überdies die Adaptationskriterien für eine geeignete Tätigkeit nicht genannt worden.

B.d Am 12. November 2014 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein (act. G 17.1-17.4).

## Erwägungen

1.

1.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die zwischen den Parteien umstrittene Frage der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung. Die Beschwerdegegnerin hat einen verbesserten Gesundheitszustand ermittelt und daraufhin eine Renteneinstellung per 31. Mai 2014 verfügt, womit die Beschwerdeführerin nicht einverstanden ist.

1.2 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). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung 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 Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache im März 2003 relevant verbessert, was sie mit dem psychiatrischen Teil des asim-Gutachtens vom 31. Dezember 2013 begründet. Gegen den Beweiswert des asim-Gutachtens bringt die Beschwerdeführerin insbesondere die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte vor (act. G 1, S. 7 f.).

2.2 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. August 2002 (IV-act. 11) wurden eine Somatisierungsstörung und eine leichte depressive Episode ohne somatische Symptome diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe nach der Operation eines Sakraldermoids im Jahr 1999 ein Beschwerdebild, das geprägt sei durch Schmerzen sakral, Schmerzen im Bereich des Schulterblattes, des Nackens und des linken Armes, Kopfschmerzen, Schwindel, ein Gefühl von Schwäche im linken Arm und der ganzen linken Körperhälfte, Schlafstörungen, gedrückter Stimmungslage, Nervosität, besorgtes Sinnieren mit Hauptfokus auf die körperlichen Beschwerden, Vitalitätsmangel und Interessenverlust sowie rascher Ermüdbarkeit und Müdigkeit tagsüber. Die Phänomenologie wurde als Somatisierungsstörung interpretiert. Das ängstlich depressive Syndrom werde einerseits im Sinne einer begleitenden Affektstörung der Somatisierungsstörung zugeordnet; da aber andererseits die vorhandenen Symptome auch einer leichten depressiven Episode entsprächen, werde diese bei der Beschwerdeführerin eigens klassifiziert (IV-act. 11-5). Die Gutachterin erwähnte Verlust von Interesse und Freude, erhöhte Ermüdbarkeit, verminderte Konzentration, leicht vermindertes Selbstwertgefühl und Schlafstörungen sowie Libidoverlust (IV-act. 11-6). Die Beschwerdeführerin wurde als massiv beeinträchtigt beschrieben in der Ausübung der Tätigkeit als Mutter, Hausfrau und Arbeitnehmerin (IV-act. 11-7).



2.3 Verglichen mit diesem von Dr. E.\_\_\_\_ beschriebenen Störungsbild hinterliess die Beschwerdeführerin bei der asim-Begutachtung einen verbesserten Eindruck. Gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter Dr. G.\_\_\_\_ nannte sie Kopfschmerzen als schlimmstes gesundheitliches Problem (IV-act. 80-33). Die "Anfälle" mit Bewusstlosigkeit, von denen sie Dr. E.\_\_\_\_ berichtet hatte (IV-act. 11-2 f.), erwähnte sie gegenüber Dr. G.\_\_\_\_ nicht mehr. Während sie im Jahr 2002 noch berichtet hatte, dass ihre im Jahr 2000 geborene Tochter sie nervös mache und sie Hilfe bei ihrer Betreuung in Anspruch nehmen müsse (IV-act. 11-3), thematisierte sie im Jahr 2013 gegenüber dem psychiatrischen Gutachter keine Probleme mehr bei der Betreuung der unterdessen zwei Kinder. Der asim-Psychiater bezeichnete die leichte depressive Episode mit plausibler Beschreibung insbesondere des psychopathologischen Befunds als remittiert. Er beschrieb die Beschwerdeführerin als in der Kontaktaufnahme und durchgehend im Gespräch auffallend wenig spontan. Es müsse kontinuierlich präzisierend nachgefragt werden. Die Fragen beantwortete die Beschwerdeführerin überwiegend mit einem stereotypen "Weiss-ich-nicht", wobei sie zur Begründung ihre Vergesslichkeit angebe. Allerdings würden die Antworten prompt gegeben. Die gereizte Haltung der Beschwerdeführerin sei gut spürbar; sie seufze nach präzisierendem Nachfragen laut und rolle die Augen. Ermüdungserscheinungen seien keine bemerkbar. Ihre Miene sei gleichgültig, die Haltung und der Gesichtsausdruck signalisierten Desinteresse. Die Schilderungen imponierten sehr defizitorientiert, wobei fraglich sei, ob die stereotypen, informationsarmen Angaben tatsächlich einem Mangel an Life Events entsprächen oder aus der eingeschränkten Mitwirkung heraus gemacht würden. Es lägen Anhaltspunkte für zumindest aggravatorisches Verhalten vor. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin subjektiv traurig, mit häufigem Weinen, objektiv hingegen nicht deprimiert mit leichtgradiger Dysphorie; die Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Psychomotorisch lägen subjektiv gravierende Defizite, starke Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit vor, objektiv sei die Beschwerdeführerin psychomotorisch ausgeglichen und frei von Beeinträchtigungen. Es hätten sich zahlreiche Anhaltspunkte für eine nichtauthentische Beschwerdeschilderung ergeben. Deshalb habe über die Situation der Beschwerdeführerin, insbesondere hinsichtlich der Alltagsgestaltung, nur wenig Information gewonnen werden können, wobei eine fundierte Beurteilung dennoch möglich gewesen sei. Anders als noch im Jahr 2002 Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_ keine Somatisierungsstörung mehr, wobei er darauf hinwies, dass auf den jeweiligen



Fachgebieten Störungen hätten objektiviert werden können (Adhäsionssitus, Migräne, Coccygodynie). Auch wenn nicht gänzlich ausgeschlossen ist, dass Dr. G.\_\_\_\_ seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung (volle Arbeitsfähigkeit) einen strengeren Zumutbarkeitsmassstab zugrunde legte als damals Dr. E.\_\_\_\_, ist insgesamt mit der Beschwerdeführerin eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands seit 2002 als hinreichend ausgewiesen zu betrachten.

2.4 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erwecken die behandelnden Ärzte keine ernsthaften Zweifel an dieser Beurteilung. Dr. G.\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin erinnere sich nicht an den Namen ihres Therapeuten, sie wisse nur, dass seine Praxis im gleichen Gebäude sei wie jene ihres Hausarztes (IV-act. 80-34). Er gelangte zur Beurteilung, dass auf ihre anamnestischen Angaben nicht abgestützt werden könne, denn diese fielen pauschal aus und könnten nicht präzisiert werden (IV-act. 80-38). Diese Einschätzung erscheint vor dem Hintergrund der übrigen Akten plausibel. Zwar ist zu bemängeln, dass der Gutachter es unterlassen hat, den Namen des behandelnden Psychiaters in Erfahrung zu bringen und von diesem die Behandlungsakten einzufordern. Auch der RAD hat dies nicht nachgeholt. Der von der Beschwerdeführerin gezogene Schluss, dass der Gutachter in Kenntnis der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ zu einer anderen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gelangt wäre, vermag jedoch nicht zu überzeugen. Dr. F.\_\_\_\_, der die psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin im November 2012 aufgenommen hatte, erwähnte in seinem Bericht vom 11. März 2014, dass die Beschwerdeführerin seit der Geburt der Tochter gesundheitliche Probleme habe. Nach der Geburt des Sohnes hätten sich die psychischen und körperlichen Beschwerden eher verschlechtert. Der zitierte Bericht enthält keine eigentliche Verlaufs- bzw. Therapiebeschreibung, sondern im Wesentlichen lediglich einige Hinweise zum Befund beim Erstgespräch vom 14. November 2012. Die Beschwerdeführerin wird als bewusstseinsklar, allseits voll orientiert und freundlich-zurückhaltend im Kontakt beschrieben. Gestisch und mimisch wirke sie stark leidend. Eine psychotische Symptomatik oder Störungen der Wahrnehmung sowie akute Suizidalität verneinte der Therapeut. Die Stimmung beschrieb er als depressiv bis maximal ernst mit fehlender emotionaler Auslenkbarkeit zum freudigen Pol hin. Das gesamte körperlich-psychiatrische Beschwerdebild erschien Dr. F.\_\_\_\_ so miteinander verwoben, dass er ihm erheblichen Krankheitswert mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zubilligte. Er halte die Arbeitsfähigkeit für so



erheblich eingeschränkt, dass er von Invalidität ausgehe (IV-act. 94-15). Diese Ausführungen sind relativ vage und in Bezug auf den Psychostatus sehr knapp. Dadurch erlangen sie nicht die nötige Nachvollziehbarkeit und Plausibilität. Auch die Diagnose der chronischen depressiven Symptomatik mit Fehlverarbeitung von Schmerzen wurde nicht nachvollziehbar hergeleitet und begründet; eine begründete Angabe zum Schweregrad fehlt. Eine kritische Prüfung der Glaubwürdigkeit der Leidensschilderung der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich. Zu allfälligen Ressourcen hat sich der behandelnde Psychiater gar nicht geäußert und sein Bericht vom 11. März 2014 lässt nicht darauf schliessen, dass er fremdanamnestische Auskünfte eingeholt oder Vorakten beigezogen hätte. Dies wäre aber schon nur für die Einschätzung, dass Schmerzen fehlverarbeitet würden, nötig gewesen. Die Behandlungsfrequenz ist ferner nicht belegt. Dass die Beschwerdeführerin sich bei der asim-Begutachtung vom 25. April 2013 und damit über fünf Monate nach Behandlungsbeginn nicht einmal an den Namen ihres Psychiaters erinnern konnte, ist jedenfalls kein Hinweis auf eine intensive Therapie. Dr. F.\_\_\_\_ hielt im Weiteren fest, die Beschwerdeführerin nehme regelmässig nur das Medikament Saroten ein, die Tagesdosis wisse sie aber nicht. Auch hier findet sich also kein Beleg für einen grösseren Leidensdruck. Die Einnahme eines Antidepressivums war in der vom asim veranlassten Laboruntersuchung denn auch nicht nachweisbar (IV-act. 80-12). Dass der asim-Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ zahlreiche Anhaltspunkte für eine nicht authentische Beschwerdeschilderung erwähnte (IV-act. 80-38), vermag vor dem Hintergrund dieser Akten nicht zu überraschen. Im Übrigen enthält das Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. März 2014 keine Quantifizierung der Arbeitsunfähigkeit (eine solche enthält auch das Schreiben vom 13. Mai 2014 nicht; IV-act. 106-4). Soweit er von Invalidität ausgeht, kann dem von vornherein keine Bedeutung beigegeben werden, handelt es sich dabei doch um einen juristischen und nicht einen medizinischen Begriff.

2.5 RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies in seiner Stellungnahme vom 14. April 2014 (IV-act. 98) darauf hin, dass der von Dr. F.\_\_\_\_ genannte Diagnosecode ICD-10: F34.1 lediglich jener der Dysthymie sei. Diese entspreche nicht der Schwere einer Depression und stelle somit keinen psychischen Gesundheitsschaden im schweren Grad dar; eine psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Angesichts der Diagnose einer Dysthymie hätte sich umso mehr aufgedrängt, eine Ressourcenprüfung vorzunehmen. Dr. F.\_\_\_\_ hat in Erwiderung auf die soeben



erwähnte Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ im Schreiben vom 29. Oktober 2014 (act. G 16.1) darauf hingewiesen, dass die von ihm festgestellten Beschwerden sich unabhängig von der zugrunde liegenden Diagnose chronifiziert hätten und es der Beschwerdeführerin unmöglich machten, die Beeinträchtigungen (Schmerzen, Energie-, Kraft- und Lustlosigkeit sowie depressive und morose Verstimmung) zu überwinden und eine regelmässige Arbeitsleistung zu erreichen. Dieses Schreiben enthält zum Psychostatus der Beschwerdeführerin jedoch keine neuen Erkenntnisse. Wiederum ohne Umschreibung der Schwere nennt Dr. F.\_\_\_\_ zwar Beeinträchtigungen, hält aber nicht fest, dass das depressive Geschehen klar über dem geringen Schweregrad einer Dysthymie liegt. Auch wenn eine Diagnose allein in aller Regel noch keine direkten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit ermöglicht, so lässt sich eine so umfassende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus den wenigen Ausführungen, die Dr. F.\_\_\_\_ zu ihrem Zustand macht, jedenfalls nicht nachvollziehen.

2.6 Nach dem Gesagten ist mit der Verbesserung des psychischen Zustands eine relevante Sachverhaltsveränderung im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen.

3.

3.1 In den Berichten des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ finden sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine konkreten Hinweise darauf, dass die Beurteilung der asim-Gutachter aus somatischer Sicht unzutreffend sein könnte bzw. sie eine unverhältnismässige Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen haben könnten. Im Bericht vom 31. März 2014 bezeichnete er die Beschwerden im Bauchraum noch immer als unklar (IV-act. 97), sodass nicht davon auszugehen ist, dass der Internist oder der Gynäkologe des asim wesentliche Aspekte oder Erkrankungen übersehen oder nicht erkannt haben. Die asim-Gutachter haben sich eingehend auch mit den geklagten Bauchbeschwerden auseinandergesetzt und die eigene Exploration mit Laboruntersuchungen (Gutachten, S. 25 ff.) sowie einer Sonografie des Abdomens (Gutachten, S. 30 ff.) ergänzt. In dieser Hinsicht, aber auch betreffend den übrigen Gesundheitszustand fehlen überzeugende Hinweise auf eine Unvollständigkeit oder Unorgfältigkeit im asim-Gutachten.



3.2 Im asim-Gutachten wurde der Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert, was mit der chronischen Migräne ohne Aura begründet wurde. Da bei der ursprünglichen Rentenzusprache keine neurologische Beurteilung vorgenommen worden war, lässt sich nicht beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand aus neurologischer Sicht verschlechtert hat. Doch selbst wenn man dies zugunsten der Beschwerdeführerin bejahen wollte, ist die Renteneinstellung rechtmässig, wie sich nachfolgend ergibt.

4.

4.1 Die ursprüngliche Invaliditätsbemessung der Beschwerdeführerin wurde anhand eines Einkommensvergleichs vorgenommen. Eine Sachverhaltsveränderung, die zu einer anderen Bemessungsmethode führen würde, machen die Parteien zu Recht nicht geltend.

4.2 Im Jahr 2003 wurde von einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen ausgegangen (IV-act. 17-2, 19). Auch diesbezüglich ist keine revisionsrelevante Sachverhaltsveränderung erstellt. Selbst wenn jedoch neu ein Prozentvergleich vorgenommen würde (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.1), resultierte bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr, zumal der maximal mögliche Tabellenlohnabzug von 25% offenkundig nicht angezeigt ist. Zum Abzug macht die Beschwerdeführerin geltend, sie könnte ihre Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Ausserdem sei bei ihr im Vergleich zu anderen Arbeitstätigen mit einem höheren Krankheitsrisiko zu rechnen, und dies vermindere ihren Wert als Arbeitnehmerin erheblich. Auch wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin grundsätzlich als Konkurrenznachteil anerkannt würde, rechtfertigt dies jedenfalls nicht die Gewährung des Maximalabzugs, dies weder mit Blick auf ihr Alter (Jahrgang 1977) noch auf die Art der angepassten Tätigkeiten (sämtliche leichten Tätigkeiten mit Wechselbelastung sind möglich) oder sonstige Faktoren. Folglich ist die Renteneinstellung ex nunc rechtmässig und die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden.

5.



5.1 Die Beschwerdeführerin hat die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Rechtsverteidigung beantragt (act. G 1). Die diesbezüglichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos, die Partei bedürftig und die Verteidigung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (Art. 61 lit. f ATSG; BGE 103 V 46; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Bern/St.Gallen/Zürich 2015, Rz 177 zu Art. 61 ATSG), wobei als bedürftig gilt, wer aus seinen Mitteln die zu gewärtigenden Anwaltskosten nicht zu bestreiten vermag (vgl. KIESER, a.a.O., Rz 179 zu Art. 61 ATSG).

5.2 Aussichtslosigkeit ist angesichts der Komplexität der Fragestellungen im Sozialversicherungsrecht nur zurückhaltend anzunehmen und vorliegend zu verneinen. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über keine tiefgehenden Kenntnisse des Sozialversicherungsrechts verfügt und somit diesbezüglich nicht als "bewandert" gelten kann (vgl. KIESER a.a.O., Rz 183 zu Art. 61 ATSG). Zudem stellen sich im Revisionsverfahren anspruchsvolle verfahrensrechtliche Fragen, und mit der Renteneinstellung wurde empfindlich in die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin eingegriffen. Der Beizug einer rechtlichen Vertretung ist jedenfalls nachvollziehbar und wäre wohl auch erfolgt, wenn die Beschwerdeführerin nicht bedürftig gewesen wäre.

5.3 Nach Lage der Akten generierte der Ehemann der Beschwerdeführerin zum Urteilszeitpunkt monatliche Einkünfte von rund Fr. 5'800.- (x 12). Die anerkehbaren Auslagen der Familie (um 30% erweiterter betriebsrechtlicher Grundbedarf [Fr. 3'809.-], Miete inkl. Nebenkosten [rund Fr. 2'000.-, act. G 24.1; 6.1], OKP-Krankenversicherungsprämien [Fr. 720.-, act. G 24.1], Anteil Franchise/Selbstbehalt; Steuern [rund Fr. 150.-]; vgl. die vom Kantonsgericht des Kantons St. Gallen im Mai 2011 herausgegebenen, vom Versicherungsgericht analog angewendeten Richtlinien zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess) übersteigen diese Einnahmen. Anrechenbares Vermögen ist selbst unter Berücksichtigung des Rückkaufswerts der Lebensversicherungen nicht vorhanden. Damit ist die finanzielle Bedürftigkeit ausgewiesen.

5.4 Damit sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt. Dem Gesuch ist zu entsprechen und Rechtsanwalt lic.iur. Adrian Fiechter ist zum unentgeltlichen Rechtsvertreter zu benennen.



5.5 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.6 Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint wie in vergleichbaren Fällen üblich eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [sGS 963.70]) und beträgt Fr. 2'800.-. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Kostennote verzichtet. Die Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin hat eine Beteiligung von Fr. 1'000.- geleistet (vgl. Schreiben vom 9. September 2016, act. G 20). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'800.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.7 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.



Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Sie wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.- befreit. Rechtsanwalt lic.iur. Adrian Fiechter wird zu ihrem Rechtsvertreter ernannt. Der Staat entschädigt diesen mit Fr. 1'800.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).