



Fall-Nr.: IV 2014/518
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 16.11.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2015

Revision i.S.v. lit. a der Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Die Beschwerdeführerin hat den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, indem sie nicht abgeklärt hat, ob eine rheumatologische Begutachtung notwendig ist. Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2015, IV 2014/518).

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2015

Entscheid vom 16. November 2015

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2014/518

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Curdin Conrad, Büelstrasse 3, 9030 Abtwil SG,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im September 2002 aufgrund von Rücken-, Hüft- und Beinschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 2. April 2003 wurde das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 21 % (Haushalt 11.14 %, Erwerb 10 %) abgewiesen (IV-act. 31). Die IV-Stelle wies die dagegen erhobene Einsprache (IV-act. 32) am 25. Juni 2003 ab (IV-act. 36). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.b Am 7. August 2003 machte der Rechtsvertreter der Versicherten eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 37; siehe auch IV-act. 48 f. und 51). Am 15. Dezember 2004 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. B.____, Rheumatologie, Klinik Valens, begutachtet und am 22. Dezember 2004 fand eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) statt (Gutachten vom 18. Januar 2005, IV-act. 76-1 ff.). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein primäres Fibromyalgiesyndrom seit 2001 (ICD-10: M79.0), eine Hyperlaxizität (M35.7), eine allgemeine Dekonditionierung und eine muskuläre Dysbalance angegeben. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine Migräne (seit Jahren) und ungeklärte Arthralgien der Finger. Dr. B.____ erklärte, die Versicherte habe anlässlich der Begutachtung über Schmerzen in der LWS und in den Unterarmen sowie über Kopfschmerzen geklagt. Er stellte eine diffuse Druckdolenz im Bereich der Wirbelsäule mit altersentsprechender Beweglichkeit, tendomyotischen Schmerzen rechtsbetont und Kettentendinosen im Bereich des linken Beines und



mässig des rechten Armes fest. Er gab an, die Befunde würden über die klassischen Tenderpoints der Fibromyalgie gemäss ACR 1990 hinausgehen. In den aktuellen konventionellen bildgebenden Verfahren hätten sich mässige Spondylarthrosen gezeigt. In den Funktionsaufnahmen sei kein pathologisches Gleiten sichtbar gewesen. Im Bereich der Hände seien minime degenerative Veränderungen der DIP- und der PIP-Gelenke, eine minime STT-Arthrose sowie eine minime Radiokarpalarthrose erkennbar gewesen. Bei der EFL habe die Versicherte im Wesentlichen eine zuverlässige Leistungsbereitschaft gezeigt. Sie habe in sämtlichen Tätigkeiten deutliche Defizite gezeigt. Bereits bei geringen Belastungen sei die Herzfrequenz deutlich angestiegen. Im Verlauf der Testung sei eine immer stärker zunehmende deutliche Ermüdung beobachtet worden. Aus diesem Grund sei der Versicherten eine leichte Arbeit in Wechselbelastung nur maximal 2 bis 3 Stunden täglich zumutbar, wobei mehrere kleine Pausen eingelegt werden sollten. Die bisherige Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einem Getränkehandel sei der Versicherten vor allem wegen der zusätzlichen Arbeit im Lager nicht mehr zumutbar. Dr. B. ___ bemerkte abschliessend, dass aufgrund des konsistenten Verhaltens und der psychiatrischen Unauffälligkeit auf eine psychiatrische Abklärung verzichtet worden sei.

A.c Anlässlich einer Abklärung an Ort und Stelle am 19. August 2005 (Abklärungsbericht vom 6. September 2005, IV-act. 87) gab die Versicherte an, dass sie ohne Gesundheitsschaden seit dem Eintritt der jüngsten Tochter in den Kindergarten, d.h. seit dem 15. August 2005, zu 100 % erwerbstätig wäre. Die Abklärungsperson stufte die Versicherte jedoch weiterhin als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt tätig ein. Im Haushalt wurde für die Zeit ab Juli 2003 eine Einschränkung von 53 % ermittelt. Mit zwei Verfügungen vom 9. Februar 2006 (IV-act. 95 und 97 f.) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Januar 2004 eine Viertelsrente und ab 1. April 2004 eine halbe Rente zu. Das Valideneinkommen wurde anhand der Salärempfehlung des Schweiz. Kaufmännischen Verbandes bemessen und auf Fr. 36'460.-- festgesetzt. Das Invalideneinkommen wurde gestützt auf den durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2005 gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) berechnet. Dabei wurde ab Juli 2003 von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % ausgegangen und ein Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt. Der IV-Grad für den Zeitraum 1. Januar bis 30. Juni 2003 wurde mit 21 % und derjenige für den Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember



St.Galler Gerichte

2003 mit 59 % veranschlagt, woraus für den Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2003 ein durchschnittlicher IV-Grad von 40 % resultierte. Ab 1. Januar 2004 wurde im Erwerbteil (60 %-Pensum) ein IV-Grad von 38 % errechnet und im Haushaltsbereich (40 %-Pensum) ein solcher von 21 %. Hieraus resultierte ein IV-Grad von 59 %. Gegen die Verfügungen vom 9. Februar 2006 liess die Versicherte eine Einsprache erheben (IV-act. 104). Am 5. Oktober 2006 (IV-act. 111) informierte der Rechtsdienst der IV-Stelle den Rechtsvertreter darüber, dass beabsichtigt werde, die IV-Rente „einzustellen“, da nach der neuen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden seien. Gemäss der neuen Rechtsprechung habe die Versicherte keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Am 17. Oktober 2006 liess die Versicherte die Einsprache zurückziehen (IV-act. 112). Die Rentenverfügungen vom 9. Februar 2006 erwachsen damit in Rechtskraft.

A.d Im Revisionsfragebogen vom 23. April 2008 (IV-act. 120) gab die Versicherte an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Frühjahr 2007 verschlechtert habe. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 20. Juni 2008 (IV-act. 124), dass sich die bekannten Beschwerden leicht verschlechtert hätten. Wegen der chronischen Rückenschmerzen könne die Versicherte nur wenige Stunden pro Tag arbeiten. Am 1. September 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 127), dass sie unverändert Anspruch auf eine halbe Rente habe.

A.e Im Revisionsfragebogen vom 5. September 2013 (IV-act. 128) gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Seit einigen Wochen habe sie aber starke Schmerzen im rechten Arm und Fuss. Dr. C.____ berichtete am 4. November 2013 (IV-act. 132) über einen weitgehend stationären Gesundheitszustand. Als neue Diagnose gab er eine kleine cervicale Diskushernie mit geringgradiger Kompression der C6-Nervenwurzel rechts an. Diese habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

A.f RAD-Arzt Dr. med. D.____ hielt in einer Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 fest (IV-act. 142), dass er die frühere Beurteilung, wonach die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Büroangestellte zu 70 % arbeitsunfähig sei, nicht



nachvollziehen könne. Ein organisches Korrelat, mit welchem die Beschwerden erklärt werden könnten, sei nicht ersichtlich. Ebenso sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine Hyperlaxizität, eine allgemeine Dekonditionierung und eine muskuläre Dysbalance einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Bürobereich haben sollten. Zudem sei keine psychiatrische Begutachtung erfolgt. Da es sich beim hauptsächlichen Beschwerdebild um ein syndromales Leiden handle, sei eine Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen für IV-Leistungen im Rahmen einer Rentenrevision 6a angezeigt.

A.g Am 15. Januar 2014 erteilte die IV-Stelle der ABI GmbH den Auftrag, die Versicherte in den Bereichen allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie zu begutachten (IV-act. 136-1). Die IV-Stelle notierte nachträglich auf demselben Dokument, dass die ABI GmbH anstatt einer rheumatologischen Begutachtung eine orthopädische Begutachtung vorsehe. Am 3. Februar 2014 teilte eine RAD-Sachbearbeiterin der ABI GmbH mit (IV-act. 137), dass der RAD auf die Durchführung der Begutachtung in den von ihm gewünschten Fachdisziplinen bestehe, da ihm dies wegen des Grundsatzes der ausreichend umfassenden Abklärung erforderlich erscheine. Dieselbe Sachbearbeiterin notierte am 17. März 2014 (IV-act. 137), dass RAD-Ärztin Dr. med. E.____ Dr. F.____ von der ABI GmbH in einer E-Mail aufgefordert habe, die rheumatologische Begutachtung nachzuholen. Am 27. März 2014 notierte die Sachbearbeiterin, dass das Gutachten nach dessen Eingang Dr. E.____ vorgelegt werden müsse.

A.h Bereits am 7. März 2014 hatte eine Verlaufskontrolle (Kopfschmerzsprechstunde) bei Dr. med. G.____, Spezialärztin Neurologie FMH, stattgefunden (Bericht vom 7. März 2014, IV-act. 144-32 ff.). Als Diagnosen hatte diese eine Migräne mit visuellen Auraphänomenen seit ca. 2000, bisher unkomplizierter Verlauf, aktuell seit Februar 2014 tägliche Attacken, Schmerzexazerbationen unter zeitgleicher Steroidtherapie und überlagernd Kopfschmerzen vom Spannungstypus bei bekanntem chronischen HWS-Syndrom angegeben. Bei der am 19. März 2014 von Dr. G.____ durchgeführten elektrophysiologischen Abklärung (IV-act. 144-35 ff.) fanden sich keine Zeichen einer Polyneuropathie. Jedoch war ein leichtgradiges sensibel-demyelinisierendes Carpaltunnelsyndrom bds., linksbetont, erhoben worden.



St.Galler Gerichte

A.i Am 25. März und 15. April 2014 wurde die Versicherte von der ABI GmbH allgemein-internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch – nicht jedoch rheumatologisch – begutachtet (Gutachten vom 19. Mai 2014, IV-act. 144). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein chronisches Zervikalsyndrom mit intermittierender radikulärer Reizsymptomatik der Wurzel C6 rechts bei Diskushernie C5/6 laut Angabe MRI 10/13 (M50.1) angegeben. Die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten (Auszug, alle Diagnosen siehe IV-act. 144-27):

- Leichtgradige sensible demyelinisierende Karpaltunnelsyndrome beidseits (G56.0);
- Migräne; Attacken zum Teil mit visueller Aura (G43.1);
- chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom unter zervikaler und lumbaler Betonung (M54.80);
- chronisches Lumbovertrebralsyndrom mit pseudoradikulären Irritationen beidseits bei degenerativen LWS-Veränderungen laut Angabe MRI 11/12 (M51.8); keine Radikulopathie.

Die Versicherte gab anlässlich der Untersuchung an, an Schmerzen in der LWS, im Nacken, an einem brennenden Schmerz im rechten Fuss, an Schmerzen in den Hüften und an Kniebeschwerden rechts zu leiden. Zudem klagte sie über migräneartige Kopfschmerzen und einen Zustand ständiger Erschöpfung. Ihren Tagesablauf schilderte sie wie folgt: Sie stehe zwischen 6 und 7 Uhr auf, frühstücke, dusche, mache die Betten, lüfte die Wohnung und erledige kleinere Einkäufe und administrative Tätigkeiten. Danach müsse sie sich ausruhen und das Mittagessen für die jüngere Tochter zubereiten. Gelegentlich mache sie einen kleinen Spaziergang. Gegen 14 Uhr lege sie sich für 45 Minuten hin. Anschliessend erledige sie Hausarbeiten. Das Nachtessen bereite der Ehemann zu. Den Abend verbringe sie zuhause vor dem TV. Hobbies habe sie keine. In unregelmässigen Abständen treffe sie sich mit zwei Kolleginnen. Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, erklärte, dass sich aus allgemeininternistischer Sicht keine Befunde und Diagnosen hätten finden lassen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Solche seien auch vom Hausarzt im Verlaufsbericht vom 4. November 2013 nicht erwähnt worden. Dr. med.



I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seinem Teilgutachten als einzige Diagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung mit ansatzweiser algogener Verstimmung (F54; diese Diagnose fehlt in Ziff. 5, wo alle Diagnosen aufgezählt sind). In seiner Beurteilung hielt er fest, dass ein multilokuläres Schmerzsyndrom feststellbar gewesen sei. Die subjektiven Beschwerden liessen sich nicht hinreichend durch organische Befunde erklären. Eine relevante psychiatrische Komorbidität sei nicht feststellbar gewesen. Weder lägen eine depressive Störung von klinischem Ausmass noch sonstige relevante psychopathologische Befunde vor. Als Folge der chronischen Schmerzen könne der Versicherten eine leichtere algogene Verstimmung attestiert werden, die sich durch Missmut und Lustlosigkeit äussere. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung sei nicht bekannt. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens liege ebenfalls nicht vor. Ob ein mehrjähriger chronifizierter Verlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik resp. ob trotz adäquater therapeutischer Massnahmen eine Therapieresistenz bestehe, könne aufgrund des versicherungsmedizinischen Anliegens der Versicherten nicht beurteilt werden. Die Foerster-Kriterien seien daher nicht erfüllt. Aus rein psychiatrischer Sicht könne der Versicherten deshalb keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die Versicherte weise zudem einige Ressourcen auf: Sie lebe in harmonischen Familienverhältnissen, führe regelmässig Ferienreisen in die Heimat durch, fahre Auto, sei sozial zugewandt, besuche Faustballspiele und interessiere sich für das Weltgeschehen und Zeitschriften. Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Beurteilung fest, dass sich die von der Versicherten beklagten, völlig diffus den gesamten Körper umfassenden Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und laborchemischen Befunde keinesfalls begründen liessen. Nachvollziehbar sei am ehesten ein gewisser Leidensdruck bei geringen zervikalen und lumbalen Veränderungen. Allerdings müssten die erheblichen Inkonsistenzen, das weitgehend fehlende Ansprechen auf wiederholte lokale Infiltrationen, die anamnestisch weiterhin durchgeführten konservativen Therapiemassnahmen und die langjährige Arbeitskarenz als klare Hinweise für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Die anamnestische und klinische Präsentation einerseits sowie die negative Rheuma-Serologie andererseits liessen dabei keinesfalls an eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis denken. Die Tatsache, dass das anamnestisch



am Morgen des Untersuchungstages eingenommene Paracetamol im Serum nicht nachweisbar gewesen sei, lasse zusätzliche Zweifel an den Aussagen der Versicherten aufkommen. Dr. J.____ erklärte weiter, dass für die angestammte Tätigkeit wie auch für jede andere körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 25 kg sollte vermieden werden. Der Einschätzung der Klinik Valens könne angesichts der dokumentierten Befunde samt klaren Hinweisen für eine nicht-organische Beschwerdeursache sowie aufgrund der heutigen Untersuchung in keiner Weise gefolgt werden. Sie habe sich offensichtlich massiv auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestützt. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit bereits im Zeitpunkt der Untersuchung in der Klinik Valens 100 % betragen habe. Dr. med. K.____, FMH Neurologie, hielt in seinem Teilgutachten fest, dass die Symptomatik funktionell überlagert sei. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit zu den objektivierbaren Befunden. Zu beachten seien in diesem Zusammenhang auch die durchschnittliche Intensität der Schmerzen auf der visuellen Analogskala mit 8-10 trotz der Einnahme von Analgetika und die völlige Therapieresistenz der lumbalen Symptomatik. In Widerspruch dazu sei die Versicherte offenbar in der Lage, Auto zu fahren. Auch der klinische Status habe Hinweise auf eine funktionelle Überlagerung ergeben, so z.B. das Resultat des Finger-Nasen-Versuchs (gezieltes Treffen der Oberlippe beidseits). Wegen der Diskrepanzen und Inkonsistenzen müsse bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf objektivierbare Befunde abgestützt werden. Aus neurologischer Sicht sei dies die intermittierende radikuläre Reizsymptomatik der Wurzel C6 und die verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans wegen der morphologischen Veränderungen zervikal und lumbal. Körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, solche in Zwangshaltungen (mit der Notwendigkeit von HWS-Reklination wie z.B. über Kopf und mit der Notwendigkeit des Bückens) seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte Tätigkeit, wechselnd belastend mit der Möglichkeit von Positionswechseln, bestehe zeitlich keine Einschränkung; wegen der Radikulopathie sei dabei das Rendement um 20 % vermindert. Diese Einschätzung gelte seit August 2013. Wegen der lumbalen Problematik dürfte aus neurologischer Sicht nie eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben.



Bezüglich der medizinischen Situation bestünden zum Bericht von Dr. med. G.____, Neurologie FMH, vom 19. März 2014 (IV-act. 144-32 ff.), keine Diskrepanzen. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch für jede andere körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung auf 100 % mit einem verminderten Rendement von 20 %. Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab April 2014. Auf beruflicher Ebene wäre eine rasche Reintegration in den Arbeitsprozess dringend anzustreben. Aufgrund der vorliegenden Krankheits- und Behinderungsüberzeugung seien berufliche Massnahmen jedoch nicht erfolgsversprechend.

A.j Dr. D.____ hielt in einer Stellungnahme vom 3. Juni 2014 fest (IV-act. 145), dass es Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen gebe. Die Versicherte habe bei der Begutachtung viele Zeichen einer Symptomausweitung aufgewiesen. Die gezeigten Funktionseinschränkungen hätten grösstenteils nicht objektiviert werden können und entsprächen nicht einem organischen Befund (Waddell-Test 5/5 positiv). Die Schlussfolgerungen im Gutachten könnten vom RAD nachvollzogen werden, weshalb darauf abgestellt werden könne. Im Rahmen dieser Rentenrevision 6a habe die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % ab sofort (aktueller Gutachtenszeitpunkt) Gültigkeit.

A.k Die Versicherte gab im Haushaltsfragebogen vom 18. Juni 2014 an (IV-act. 146-2 ff.), dass sie heute ohne Behinderung zu 100 % erwerbstätig wäre. Sie informierte zudem darüber, dass sie seit gut 3-4 Wochen mit dem rechten Arm/der rechten Hand fast nichts mehr machen könne. Auch die Schmerzen in Nacken, Schulter und Arm seien unerträglich.

A.l Mit einem Vorbescheid vom 25. August 2014 (IV-act. 150) kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Rente an. Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte mit Sicherheit seit April 2014 in leichten Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig sei. Da die jüngere Tochter inzwischen 13 Jahre alt sei, sei davon auszugehen, dass die Versicherte heute ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig wäre. Beim Einkommensvergleich sei die Salärempfehlung des KV Schweiz für das Jahr 2014 als Grundlage hinzugezogen worden (Mittelwert Büroangestellte mit



zweijähriger Grundausbildung, Alter 45-49). Das Valideneinkommen betrage folglich Fr. 68'640.-- und das Invalideneinkommen 54'912.--. Hieraus resultiere ein IV-Grad von 20 %.

A.m Mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 (IV-act. 154) hob die IV-Stelle wie angekündigt die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 6. November 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und damit die weitere Ausrichtung einer halben Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung brachte der Rechtsvertreter vor, dass nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin leide nämlich seit Herbst 2013 an zunehmenden Beschwerden im Schulter- und Rückenbereich und seit Sommer 2014 an einer zunehmenden depressiven Verstimmung. Diese Beschwerden seien von der ABI GmbH nicht oder nicht hinreichend gewürdigt worden. Die Beschwerdeführerin stehe diesbezüglich zurzeit noch in fachärztlicher Abklärung. Sobald neue Erkenntnisse vorlägen, würden die entsprechenden Belege eingereicht. Dr. C.____ hatte in einem beigelegten Zeugnis vom 31. Oktober 2014 (act. G 1.1.3) angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit Herbst an zunehmenden Beschwerden wegen eines chronifizierten Schulter-/Nackensyndroms mit hypertropher AC-Arthrose rechts, an einer Bursitis subakromiale und an einer Tendinitis calcarea im Supraspinatusbereich leide. Zudem habe eine MRI-Untersuchung eine Diskopathie mit einer Einengung des Neuroforamens auf der Höhe HWK 5/6 gezeigt. Im Weiteren bestünden seit mehreren Monaten zunehmend depressive Verstimmungen, die seit Sommer 2014 medikamentös behandelt würden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, dass der Wechsel der Methodenwahl (von der gemischten Methode zum reinen Einkommensvergleich) einen



Revisionsgrund darstelle. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung prüfe die Verwaltung den Rentenanspruch bei Vorliegen eines Revisionsgrundes in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend und es bestehe keine Bindung an frühere Beurteilungen. Das ABI-Gutachten erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes, beweiskräftiges Gutachten. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in fachärztlicher Behandlung stehe, erwecke keinen Zweifel am gutachterlichen Abklärungsergebnis, da im Gutachten ausdrücklich gewisse Behandlungen empfohlen worden seien. Im Übrigen könne von einer Behandlungsbedürftigkeit nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Bezüglich der Bemessung des Valideneinkommens führte die Beschwerdegegnerin aus, dass aufgrund des unsteten Einkommensverlaufs auf den Durchschnittsverdienst der in der Zeitspanne von 1996 bis 2000 erzielten Einkommen abzustellen sei, wobei vor der Durchschnittsberechnung jedes Einkommen der Nominallohnentwicklung für Frauen bis 2012 anzupassen sei. Das Valideneinkommen betrage folglich Fr. 63'455.--. Das Invalideneinkommen sei anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln. Da die Beschwerdeführerin die erlernte Tätigkeit als Büroangestellte weiterhin ausüben könne, sei auf den durchschnittlichen Bruttolohn für Frauen im Sektor 3 „Dienstleistungen“ im Anforderungsniveau 3 abzustellen (LSE 2010, TA 1). Angepasst an die Normalarbeitszeit von 41.6 Wochenstunden und die Nominallohnentwicklung für Frauen bis 2012 sei von einem Jahresverdienst von Fr. 65'454.-- auszugehen. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt. Bei einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit betrage das Invalideneinkommen Fr. 52'363.--. Der Invaliditätsgrad betrage folglich abgerundet 17 %. Da die Beschwerdeführerin bei Verfügungserlass erst 4_-jährig gewesen sei und der Rentenbezug unter 15 Jahren liege (Anspruchsbeginn ab 1. April 2004), bestehe vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf die Abklärung bzw. die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Sollte das Gericht davon ausgehen, dass die Revisionsvoraussetzungen nicht erfüllt seien, wäre die Rentenaufhebung unter dem Titel von lit. a Abs. 1 SchlBest. zur 6. IV-Revision zu schützen.

B.c In seiner Replik vom 10. Juni 2015 (act. G 12) brachte der Rechtsvertreter vor, dass zwischenzeitlich weitere medizinische Abklärungen stattgefunden hätten, welche deutlich machten, dass die Einschätzung der ABI-Gutachter nicht korrekt gewesen sei. Die ABI-Gutachter hätten in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung weder die Morton-



Neuralgie am rechten Vorderfuss noch die von Dr. G.____ am 11. Dezember 2014 diagnostizierten Kopfschmerzen vom Spannungstypus und den painkiller-headache (seit Oktober 2014) berücksichtigt. Wie jemand mit ausgewiesenen Dauerkopfschmerzen von hoher Schmerzintensität praktisch vollständig arbeitsfähig sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Weiter sei die chronisch reaktive Depression bisher nicht fachärztlich abgeklärt worden. Dr. G.____ hatte in einem der Replik beigelegten Bericht vom 11. Dezember 2014 angegeben (act. G 12.1.8), dass die Beschwerdeführerin seit Ende Oktober 2014 zusätzlich an einem painkiller-headache leide. Es handle sich um einen Dauerkopfschmerz mit z.T. hoher Schmerzintensität, nächtlich betont mit Ein- und Durchschlafstörungen. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin bestehe dieser Kopfschmerz seit ca. Ende Oktober 2014; er stehe derzeit im Vordergrund. Dr. G.____ hatte darauf hingewiesen, dass es offensichtlich auch im Rahmen der Rentenaufhebung zur Exazerbation der unterschiedlichen Beschwerden gekommen sei. Die Rentenaufhebung habe zu einer ausgeprägten psychosozialen Belastung und zu einer Zunahme vorbestehender affektiver Symptome geführt. Zwar wirke sich dieser „Umstand“ sicherlich schmerzverstärkend aus. Allerdings wiesen die beklagten Beschwerden auch organische Korrelate auf. Aktuell bestehe eine deutliche Exazerbation der Befunde. Klinisch-neurologisch habe „ganz sicher“ ein sensomotorisches radikuläres Syndrom vorrangig L5/S1 bds., deutlich linksbetont, erfasst werden können. Bevor die Kopfschmerzen behandelt werden könnten, müsse das neurochirurgische Prozedere hinsichtlich der lumboradikulären Schmerzsituation festgelegt werden. Dr. med. L.____, Neurochirurgie FMH, Klinik M.____, hatte am 14. Januar 2015 berichtet (act. G 12.1.5), dass die Beschwerdeführerin an einer persistierenden Radikulopathie L5 und L3 links bei cranial luxiertem Bandscheibenvorfall L3/4 und caudal luxiertem Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie Recessalstenose L4/5 leide. In Anbetracht der nur kurzfristigen Besserung der Beschwerden auf eine periradikuläre Infiltration am 8. Dezember 2014, des deutlichen radiologischen Korrelates und der sehr starken Beeinträchtigung selbst in den Verrichtungen des Alltags könne eine operative Intervention mit Entfernung beider Bandscheibenvorfälle und mit einer Dekompression des Recessus L5 links angeboten werden. In Anbetracht der mittlerweile bald 15-jährigen Anamnese sei wegen der grossen Chronifizierungstendenz von einem Schaden am Nerv selbst auszugehen. Eine postoperative Besserung der geklagten Beschwerden sei deshalb nur mit Vorsicht in



St.Galler Gerichte

Aussicht zu stellen. Die Beschwerdeführerin habe sich bisher nicht für ein operatives Vorgehen entscheiden können. Dem Bericht von Dr. med. N.____ von der Klinik für Orthopädie vom 25. Mai 2015 (act. G 12.1.2) war zu entnehmen, dass bei der rechten Schulter unverändert eine diffus schmerzhaft bewegungsauslenkung in alle Richtungen (jedoch keine Zeichen einer Rotatorenmanschettenläsion), ein mässiges Impingement, eine mässige AC-Symptomatik, ein Bizepsanspannungsschmerz sowie eine Verspannung der gesamten Schultergürtelmuskulatur beständen. Links hätten sich eine mässige AC-Symptomatik, eine diffuse Dolenzangabe im ganzen Schulterbereich, ein Anspannungsschmerz im Supraspinatus, im Infraspinatus und im Subscapularis sowie ein Bizepsanspannungsschmerz gezeigt; der Impingementtest sei ebenfalls mässig positiv gewesen. Dr. N.____ hatte eine Infiltration ins AC-Gelenk links und eine BV-Beurteilung rechts zur Bestimmung der Kalkeinlagerungen empfohlen. Laut einem Operationsbericht vom 3. Juni 2015 (act. G 12.1.7) war die Beschwerdeführerin wegen eines Morton Neurom MT II-IV rechts von Dr. med. O.____, Orthopädie P.____, operiert worden. Dr. C.____ hatte am 10. Juni 2015 berichtet (act. 12.1.9), dass in den letzten Monaten eine deutliche Verschlechterung der bekannten chronisch reaktiven Depression eingetreten sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage mindestens 50 %.

B.d In ihrer Duplik vom 19. Juni 2015 (act. G 14) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die vom Rechtsvertreter eingereichten, nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Arztberichte nicht geeignet seien, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen.

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Januar 2004 eine Viertelsrente und ab 1. April 2004 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2014 per 30. November 2014 aufgehoben. Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.



1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Rente mittels einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) aufgehoben. Als Revisionsgrund hat sie angegeben, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie nicht invalid geworden, inzwischen nicht mehr zu 60 %, sondern zu 100 % erwerbstätig wäre. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob sie ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der ersten Abklärung an Ort und Stelle vom 28. Januar 2003 angegeben, dass sie ohne Gesundheitsbeeinträchtigung aus Rücksicht auf ihre jüngste Tochter nur zu 60 % erwerbstätig wäre (IV-act. 28-3). Die Beschwerdegegnerin hat den IV-Grad in der Folge anhand der gemischten Methode (60 % erwerbstätig und 40 % im Aufgabenbereich tätig) ermittelt. Im Juni 2014 hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, dass sie heute ohne Behinderung zu 100 % erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat diese Angabe aufgrund der Tatsache, dass die jüngste Tochter inzwischen 13-jährig war, als nachvollziehbar erachtet und darauf abgestellt. Diese Begründung ist einleuchtend, weil der Betreuungsaufwand für Kinder mit zunehmendem Alter abnimmt und ein Kind im Alter von 13 Jahren tagsüber schon weitgehend selbständig ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb neu zu Recht als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert. Somit liegt ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vor.

1.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist ein Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu überprüfen, wenn ein



Revisionsgrund gegeben ist (siehe z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014 E. 4.2). In Anwendung dieser Praxis hat die Beschwerdegegnerin unter dem Titel eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch den medizinischen Sachverhalt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht neu gewürdigt. So hat sie trotz fehlender Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eine neue Begutachtung durch die ABI GmbH angeordnet und die Gutachter angewiesen, die „neue“ (inzwischen veraltete) bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren syndromalen Leiden bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu berücksichtigen (vgl. IV-act. 134-8). Schliesslich hat sie dann auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der neuen Gutachter abgestellt. Entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist jedoch eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht zulässig. Denn das Instrument der Revision bezweckt, eine rechtskräftig verfügte Dauerleistung an eine nachträglich eingetretene Veränderung des Sachverhalts anzupassen. Ein Revisionsgrund kann beispielsweise die von der Beschwerdegegnerin angeführte Statusänderung darstellen. Eine Ausdehnung der revisionsweisen Überprüfungsbefugnis auf die tatsächliche oder rechtliche Würdigung von unverändert gebliebenen Sachverhaltselementen ist vom Sinn und Zweck der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht abgedeckt. Eine solche käme nämlich einer – gesetzlich nicht vorgesehenen – Wiedererwägung ex nunc gleich (zum Ganzen siehe Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 153 ff.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat im vorliegenden Fall daher nicht im Rahmen des gestützt auf die Statusänderung eröffneten Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht überprüft werden können.

1.4 Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) überprüft werden kann bzw. muss. Denn bereits bei der Eröffnung des diesem Beschwerdeverfahren zugrunde liegenden Verwaltungsverfahrens haben Hinweise darauf bestanden, dass nicht nur eine Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, sondern dass – betreffend die Diagnose der Fibromyalgie – auch eine Rechtsänderung vorliegt. Beim Verwaltungsverfahren hat es sich also um ein



kombiniertes Verfahren (Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und „6a-Revision“) gehandelt. Folglich kann im Beschwerdeverfahren auch geprüft werden, ob die Voraussetzungen für eine „6a-Revision“ erfüllt sind. Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).

1.5 Als Erstes stellt sich somit die Frage, ob die Rente aufgrund eines Leidens im Sinne dieser Bestimmung zugesprochen worden ist. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 18. Januar 2005 erfolgt. Dieser hat als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein primäres Fibromyalgiesyndrom, eine Hyperlaxizität, eine allgemeine Dekonditionierung und eine muskuläre Dysbalance angegeben. Beim Fibromyalgiesyndrom handelt es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 139 V 346 E. 2). Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um die Hauptdiagnose handelt, die zur von Dr. B.____ attestierten 70 %igen Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Denn inwieweit die Hyperlaxizität einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Und die allgemeine Dekonditionierung und die muskuläre Dysbalance sind als Folge des Fibromyalgiesyndroms zu bewerten, die für sich alleine keine bleibenden, invalidisierenden Gesundheitsschäden darstellen. Daraus, dass die von Dr. B.____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit weit überwiegend auf die durch das Fibromyalgiesyndrom bedingten Einschränkungen zurückzuführen ist, kann gefolgt werden, dass der Beschwerdeführerin die Rente hauptsächlich wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist.



1.6 Lit. a der Schlussbestimmungen ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Das Revisionsverfahren ist im September 2013 und damit innerhalb der dreijährigen Überprüfungsfrist eröffnet worden. Bei Eröffnung des Revisionsverfahrens ist die Beschwerdeführerin __-jährig gewesen und hat seit 9 Jahren eine IV-Rente bezogen. Die Voraussetzungen von Abs. 1 und 4 lit a der Schlussbestimmungen sind somit erfüllt.

1.7 Demnach ist nachfolgend umfassend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2014 weiterhin einen Rentenanspruch gehabt hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu prüfen. Massgebend sind also der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit und die erwerbliche Situation im Gesundheitsfall (Statusfrage) im Zeitpunkt des Erlasses der Einstellungsverfügung, d.h. am 9. Oktober 2014.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat weiterhin einen Anspruch auf eine IV-Rente, sofern sie im Verfügungszeitpunkt zu mindestens 40 Prozent 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).

2.2 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).

3.



3.1 Wie in Erw. 1.2 dargelegt, ist der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Um diesen vornehmen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob anhand der im Recht liegenden Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann, ob bzw. in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt arbeitsunfähig gewesen ist.

3.2 Der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin basiert auf der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin spätestens seit April 2004 in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 80 % arbeitsfähig sei. Somit ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH überzeugt. Die Beschwerdeführerin ist von der ABI GmbH allgemein-internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch begutachtet worden. Eine rheumatologische Begutachtung ist also nicht erfolgt, obwohl die Beschwerdegegnerin explizit eine solche in Auftrag gegeben und der RAD mit Verweis auf den Grundsatz der ausreichend umfassenden Abklärung auf einer solchen insistiert hatte. Die Rentenzusprache ist aufgrund der Diagnose einer Fibromyalgie erfolgt. Bei der Fibromyalgie handelt es sich um chronische, diffuse Muskelschmerzen am ganzen Körper (Rheumaliga Schweiz, <http://www.rheumaliga.ch/> Symptome, besucht am 27. Oktober 2015). Daher ist nachvollziehbar, weshalb der RAD auf eine rheumatologische Begutachtung der Beschwerdeführerin bestanden hat. Hinzu kommt, dass der orthopädische Gutachter nicht erläutert hat, weshalb die Diagnose einer Fibromyalgie zu Unrecht gestellt worden ist; er hat lediglich erklärt, dass es sich damals um eine „Zufallsdiagnose“ gehandelt habe (siehe IV-act. 144-20). Obwohl Dr. E. ___ gefordert hatte, dass ihr das Gutachten nach dessen Eingang vorgelegt werde, ist dies offenbar nicht geschehen. RAD-Arzt Dr. D. ___, welcher Stellung zum ABI-Gutachten genommen hat, hat sich nicht zur Frage, weshalb keine rheumatologische Begutachtung erfolgt war, geäußert. In Anbetracht all dieser Umstände bleiben Zweifel, ob eine rheumatologische Begutachtung für eine medizinisch umfassende Abklärung im vorliegenden Fall nicht notwendig gewesen wäre. Diese Frage kann jedoch nur von einer medizinischen Fachperson beantwortet werden. Kommt diese zum Schluss, dass eine ergänzende rheumatologische Begutachtung notwendig ist, wird eine solche in Auftrag gegeben werden müssen.



St.Galler Gerichte

Erlauben die im Recht liegenden Akten gemäss der medizinischen Fachperson eine rechtsgenügende medizinische Einschätzung der Situation, so wird sie diese Schlussfolgerung begründen müssen.

3.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin hat mit der Replik weitere medizinische Berichte eingereicht. Darunter befindet sich auch ein MRI-Befund vom 12. November 2014, gemäss welchem neu eine Kompression der Nervenwurzel L4 links im recessalen Verlauf bei medio-linksrecessaler nach kranial umgeschlagener Diskushernie aus dem geringgradig chondrotisch veränderten Bandscheibenfach LWK 3/4 bestehe (act. G 12.1.3). Diese MRI-Aufnahmen sind ca. einen Monat nach Verfügungserlass erstellt worden. Die ABI-Gutachter haben sich demgegenüber auf einen älteren MRI-Befund der LWS vom November 2012 gestützt. Ob diese neu entdeckten Veränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Verfügungszeitpunkt bestanden haben und ob sie einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen, ist durch eine medizinische Fachperson und nicht durch das Gericht zu beurteilen. Dasselbe gilt für die radiologischen Befunde der Schultern vom April 2015 (act. G 12.1.2). Des Weiteren ist im Februar 2015 eine Morton-Neuralgie im rechten Fuss festgestellt worden. Auch bezüglich dieser Diagnose stellt sich die Frage, ob sie bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, ob die dadurch ausgelösten Beschwerden im Gutachten bereits berücksichtigt worden sind oder ob sie einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Betreffend die Diagnose eines Painkiller-headache ist darauf hinzuweisen, dass diese Beschwerden erst nach Verfügungserlass, nämlich Ende Oktober 2014, aufgetreten sind und deshalb für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Beschwerdeverfahren nicht relevant sind. Ebenfalls ist festzuhalten, dass die vom Hausarzt in seinem Bericht vom 31. Oktober 2014 angeführten depressiven Verstimmungen nicht geeignet sind, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Im Übrigen hat bereits der psychiatrische Gutachter eine algogene Verstimmung festgestellt und eine antidepressive Medikation vorgeschlagen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus Sicht eines medizinischen Laien unklar ist, ob die vom Rechtsvertreter mit der Replik eingereichten Berichte (insbesondere act. G 12.1.1 - G 12.1.7) etwas an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH zu ändern vermögen. Diese Berichte müssen deshalb einer medizinischen Fachperson vorgelegt werden zur Beurteilung, ob diese Beschwerden bereits im Verfügungszeitpunkt bestanden haben, ob sie im ABI-Gutachten berücksichtigt worden



sind und ob sie – im Vergleich mit dem ABI-Gutachten – einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Die medizinische Fachperson wird dann entscheiden müssen, ob weitere Untersuchungen bzw. Begutachtungen notwendig sind.

3.4 Somit bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die genannten Abklärungen vornehmen muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist oder ob das Gericht die notwendigen Abklärungen selber durchführen muss. Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie hat somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun die ergänzend notwendigen Abklärungen vornehmen, würde es eine der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe sozusagen „übernehmen“. Dies wäre jedoch rechtswidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Zu beachten ist auch, dass der Beschwerdeführerin durch die Vornahme der ergänzenden Sachverhaltsabklärungen durch das Gericht die Möglichkeit genommen würde, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Im vorliegenden Fall erscheint eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin insbesondere auch deshalb angezeigt, weil es nicht nur um die Frage geht, ob eine rheumatologische Begutachtung notwendig ist, sondern weil diverse neue medizinische Berichte zu würdigen sind.

3.5 Demnach ist die angefochtene Verfügung gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird – in Zusammenarbeit mit dem RAD – abklären müssen, ob eine rheumatologische Begutachtung im vorliegenden Fall



angezeigt ist. Zudem wird sie dem RAD die mit der Replik eingereichten neuen medizinischen Berichte vorlegen müssen. Gelangt der RAD zum Schluss, dass eine rheumatologische Begutachtung und/oder eine Begutachtung in einer oder mehreren anderen Fachdisziplinen für die rechtsgenügeliche Abklärung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist bzw. sind, wird die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Begutachtung in Auftrag geben müssen. Kommt der RAD zum Schluss, dass eine rheumatologische Begutachtung nicht notwendig und die neuen medizinischen Berichte die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH nicht in Zweifel zu ziehen vermögen, hat er diese Einschätzung zu begründen.

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.