



**Fall-Nr.:** IV 2014/572  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.12.2019  
**Entscheiddatum:** 12.06.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.06.2017**

**Lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision. Das interdisziplinäre Gutachten überzeugt auch vor dem Hintergrund der neuen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden. Da die Beschwerdeführerin keine Erwerbseinbusse erleidet und im Haushalt nicht erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, hat die IV-Stelle die Rente zu Recht für die Zukunft aufgehoben. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2017, IV 2014/572). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2017.**

Entscheid Versicherungsgericht, 12.06.2017

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im September 2003 unter Hinweis auf eine Fibromyalgie bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, in B.\_\_\_\_ acht Jahre lang die Grundschule besucht zu haben. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. Zuletzt sei sie als Produktionsmitarbeiterin für die C.\_\_\_\_ AG tätig gewesen. Im Februar 20\_\_ habe sie ihr erstes Kind geboren. Seit Oktober 2002 sei sie arbeitsunfähig. Die D.\_\_\_\_ SA (Rechtsnachfolgerin der C.\_\_\_\_ AG) informierte die IV-Stelle am 1. Oktober 2003 (IV-act. 10), dass sie die Versicherte von Februar 1998 bis September 2003 als Arbeiterin beschäftigt habe. Der Monatslohn habe sich ab dem 1. Juni 2002 auf Fr. 2'850.-- belaufen. Gemäss dem IK-Auszug hatte die Versicherte im Jahr 2001 ein Erwerbseinkommen von Fr. 36'280.-- erzielt (IV-act. 7).

A.b Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 6. Oktober 2003, dass die Versicherte wegen intensiver Schmerzen am ganzen



## St.Galler Gerichte

Körper seit dem 18. Oktober 2002 in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig sei. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab sie ein Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance, eine Hyperlaxität, eine Fibromyalgietendenz und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion mittleren Grades an (IV-act. 13). Die Arbeitsunfähigkeit sei zur Hälfte den körperlichen und sicherlich zur Hälfte den psychischen Beschwerden zuzuschreiben. Die Klinik Valens hatte im Austrittsbericht vom 4. Februar 2003 über einen stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 8. bis 22. Januar 2003 die folgenden Diagnosen angegeben (IV-act. 13-9 ff.):

- Panvertebralsyndrom mit/bei schwerer Haltungsinsuffizienz, ausgeprägter muskulärer Dysbalance und Status nach diskretem thorakolumbalem M. Scheuermann
- Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion mittleren Grades
- Knick-Senkfuss beidseits.

Die Klinikärztinnen hatten der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert.

A.c Mit Verfügung vom 26. Oktober 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. November 2004 gestützt auf einen reinen Einkommensvergleich bei einem IV-Grad von 100 % eine ganze Rente zu (IV-act. 40). Die rückwirkende Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Oktober 2003 erfolgte mit zwei Verfügungen vom 24. Dezember 2004 (IV-act. 41).

A.d Im Revisionsfragebogen vom 19. September 2006 gab die Versicherte an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit einem Verkehrsunfall vom 9. September 2004 verschlimmert habe (IV-act. 45). Dr. E.\_\_\_\_ bestätigte am 6. Oktober 2006, dass die Beschwerden im Nackengebiet nach einem Autoauffahrunfall mit Commotio cerebri am 9. September 2004 zugenommen hätten (IV-act. 48). Am 22. November 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 50).



A.e Am 9. Januar 2009 berichtete Dr. E.\_\_\_, dass die Versicherte verstärkte Schmerzen empfinde (IV-act. 63). Da die Versicherte immer noch stille (3. Geburt im März 20\_\_\_, IV-act. 58 f.), sei nur eine abortive analgetische Therapie möglich. Die intensiven Schmerzen hätten zu einer leichten depressiven Verstimmung geführt. Die Versicherte sei weiterhin in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Anlässlich einer Haushaltsabklärung vom 5. Mai 2009 (IV-act. 67) erklärte die Versicherte, dass sie als Gesunde auch mit drei Kindern voll erwerbstätig wäre. Sie machte im Haushalt eine Einschränkung von rund 65 % geltend. Die Abklärungsperson stellte sich auf den Standpunkt, dass die Versicherte in der jetzigen Lebenslage höchstens eine Teilerwerbstätigkeit von 50 % ausüben würde. Im Triage-Protokoll vom 13. Juli 2009 wurde festgehalten, dass nicht die Statusänderung, sondern die medizinische Überprüfung (Wiedererwägung) im Vordergrund stehe (IV-act. 68). RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_ notierte am 5. Januar 2010, eine Begutachtung mache keinen Sinn, da nicht beweisbar sei, dass die ursprüngliche Einschätzung grob unrichtig gewesen sei (IV-act. 70). Am 18. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie bei einem IV-Grad von 83 % weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 72). Der IV-Grad wurde neu anhand der gemischten Methode (50 % Erwerb, 50 % Haushalt) berechnet (IV-act. 71).

A.f Im Dezember 2012 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-act. 75). Die Versicherte bezeichnete ihren Gesundheitszustand als unverändert. Dr. med. G.\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem Bericht vom 22./28. Januar 2013 die folgenden Diagnosen an (IV-act. 78):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige depressive Episode.

Sie erklärte, dass der Gesundheitszustand unverändert sei. Die Konsultationen fänden ein- bis zweimal pro Jahr statt. Die Versicherte reagiere auf alle antidepressiven und neuroleptischen Medikamente mit Nebenwirkungen. Sie sei in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Vom 14. Februar bis 11. März 2011 war die Versicherte in der Klinik H.\_\_\_ stationär behandelt worden (Bericht vom 21. März 2011, IV-act. 78-6 ff.). Die



## St.Galler Gerichte

Oberärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ hatte als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung Psychalgie (ICD-10: F45.4) und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) angegeben. Die Versicherte sei nach einem insgesamt positiven Verlauf in stabilisierter psychischer und körperlicher Verfassung ausgetreten. Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 1. Februar 2013 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 79). Dr. I.\_\_\_\_ teilte am 31. Januar 2013 mit (IV-act. 80), dass ihr über den Verlauf nach dem Klinikaustritt keine Informationen vorlägen. Dr. med. J.\_\_\_\_, Ärztin für Anästhesie FMH, berichtete am 30. Mai 2013 (IV-act. 87), dass der Gesundheitszustand stationär sei; sie verwies auf die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_. Dr. med. K.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 26. Juli 2013 (IV-act. 89), dass die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit überwiegend mit einem Leiden gemäss den Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a begründet worden sei. Jedoch könne eine neu hinzugekommene depressive Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht ganz ausgeschlossen werden.

A.g Im Fragebogen vom 10. September 2013 gab die Versicherte an, dass sie heute ohne Behinderung aus finanziellen Gründen voll erwerbstätig wäre (IV-act. 90). Die meisten Haushaltsarbeiten würden durch den Ehemann und die Schwiegereltern erledigt. Dr. G.\_\_\_\_ berichtete am 11. Dezember 2013 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 95). Phasenweise trete eine starke Verschlechterung der Stimmungslage auf. Die Versicherte sei wenig belastbar und verfüge über praktisch keine Stresstoleranz. Sie sei weiterhin in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig.

A.h Anlässlich einer Haushaltsabklärung vom 14. November 2013 (IV-act. 96) bestätigte die Versicherte erneut, dass sie heute ohne Behinderung voll erwerbstätig wäre. Die Abklärungsperson hielt fest, dass an der bisherigen Qualifikation von 50 % Haushalt und 50 % Erwerb festzuhalten sei. Sie habe die Einschränkung im Haushalt nicht nachvollziehbar bemessen können. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt sei daher aus medizinischer Sicht festzusetzen. Auf Anfrage hin teilte Dr. G.\_\_\_\_ am 6. Januar 2014 mit (IV-act. 100), dass seit der Hospitalisation elf Konsultationen stattgefunden hätten (vier im 2011, zwei im 2012 und fünf im 2013). RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ empfahl am 19. Februar 2014 eine Begutachtung (IV-act. 106).



## St.Galler Gerichte

A.i Im Juni/Juli 2014 wurde die Versicherte polydisziplinär (allgemeinmedizinisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) durch die ABI Aerztliches Begutachtungs-Institut GmbH (nachfolgend: ABI) untersucht (Gutachten vom 16. Juli 2014, IV-act. 113). Die Gutachter nannten nur eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches multilokuläres bis generalisiertes Schmerzsyndrom
- keine Hinweise für eine erklärende Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis
- leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule, myofasciales Nacken-/Schultergürtelsyndrom, Senkfüsse, Tendenz zu leichter allgemeiner Hyperlaxität, anzunehmende erhebliche Dekonditionierung im Rahmen eines Schonverhaltens
- vergleiche Diagnose 5.2.1 (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren).

Die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)
- Status nach mittelgradiger depressiver Episode (F32.1)
- Adipositas, BMI 30 kg/m<sup>2</sup>
- minimes sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts.

Dr. med. L.\_\_\_\_ hielt fest, dass aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. M.\_\_\_\_ erklärte, dass sich die Versicherte aufgrund der Schmerzen nicht in der Lage fühle, zu arbeiten, und dass sie sich kaum in der Lage fühle, den Haushalt zu führen. Da das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung durch somatische Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten, müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Als



psychosoziale Belastungen seien die ungewohnte berufliche Tätigkeit (1998 erstmals erwerbstätig), die Belastungen durch die Emigration und durch die Schwangerschaft sowie die Geburt der (ersten) Tochter zu erwähnen. Mit den Beschwerden habe die Versicherte vor sich und ihrer Umgebung die Rechtfertigung dafür gehabt, keiner Arbeit nachgehen zu müssen, Zeit für ihr Kind zu haben und die Unterstützung der Familie, insbesondere der Schwiegermutter, zu erhalten. Obwohl die Versicherte seit 1999 über heftigste Schmerzen klage, sich schwer depressiv fühle und sich seit 2002 aufgrund der Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig fühle, sei sie 200\_ und 200\_ Mutter von zwei weiteren Kindern geworden. Dass alle gängigen Antidepressiva wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden müssten, entspreche nicht der klinischen Erfahrung. Es lägen einige Diskrepanzen vor: Die Versicherte habe berichtet, dass der Haushalt praktisch von der Schwiegermutter geführt werde, da sie selber dazu nicht in der Lage sei. Allerdings habe sie auch erwähnt, dass die Schwiegereltern während den Frühlingsferien nach B.\_\_\_\_ zurückkehrten und erst im Herbst wieder in die Schweiz kämen. Der Ehemann arbeite ganztags. Die Versicherte sei also in der Lage, sich um ihre drei Kinder zu kümmern. Die geklagten Konzentrations- und Orientierungsstörungen könnten in keiner Art und Weise nachvollzogen werden. Wie die somatischen Beschwerden verdeutliche die Versicherte auch ihre psychischen Beschwerden derart, dass sie vor sich und der Umgebung die Rechtfertigung dafür habe, nicht arbeiten zu müssen. Aus ihren Beschwerden ziehe sie auch einen hohen sekundären Krankheitsgewinn (u.a. jahrelange Berentung). Des Weiteren sei sie in der Lage gewesen, vor einigen Wochen zusammen mit ihrer Familie mit dem Bus nach B.\_\_\_\_ zu reisen. Zum jetzigen Zeitpunkt seien die depressiven Verstimmungen leichtgradig ausgeprägt; sie seien im Rahmen der Schmerzstörung zu sehen. Weder liege eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität vor noch seien die Foerster-Kriterien erfüllt (IV-act. 113-11 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der neurologische Gutachter Dr. med. N.\_\_\_\_ führte aus, dass der klinisch-neurologische Status bis auf die Angabe einer Dysästhesie und einer Dysalgesie an den radialen Fingern linksbetont beidseits normal gewesen sei. Insbesondere hätten sich keine Anhaltspunkte in Richtung einer radikulären Reiz- oder Ausfallssymptomatik gefunden. Deskriptiv liege ein „Ganzkörperschmerz-Syndrom“ vor, für das es aus neurologischer Sicht keine Erklärung gebe. Es sei von einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen. Das minime



sensible Karpaltunnel-Syndrom rechts habe keine Bedeutung, da die Versicherte die Beschwerden als deutlich linksbetont angegeben habe, wo die Messwerte normal seien. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. O. \_\_\_ erklärte, dass bei der aktuellen klinischen Untersuchung keine relevanten Bewegungseinschränkungen wie auch keine artikulo- oder tenosynovitische Veränderungen nachweisbar gewesen seien. An der Wirbelsäule habe sich eine leichte Fehlhaltung mit gering betonter BWS-Kyphose und flacher linkskonvexer Skoliose gefunden. Das klinische Gesamtbild sei durch eine massive Schmerzfixierung und eine erhebliche Selbstlimitierung geprägt gewesen. Es hätten sich (massive) Diskrepanzen gezeigt (IV-act. 113-21). Hinweise für eine definierte und relevante Erkrankung des Bewegungsapparates oder eine systemisch-rheumatologische Affektion seien nicht vorhanden gewesen; das klinische Gesamtbild wäre auch nicht mit einer bekannten Krankheitsidentität aus dem rheumatologischen Formenkreis vereinbar. Wegen der Dekonditionierung sei eine leichte Einschränkung der physischen Belastbarkeit zu attestieren. Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr und körperlich mittelschwere Tätigkeiten nur noch zu 50 % zumutbar. Für eine körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechsellagen und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen bestehe aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit spätestens ab Juni 2014 auf 100 %. Im Haushalt, wo die Versicherte nach eigenem Gutdünken Pausen zur Erholung einlegen und sich von ihrer Familie helfen lassen könne, attestierten sie der Versicherten keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. K. \_\_\_ vom RAD erklärte am 4. August 2014, dass das Gutachten formal und inhaltlich den Anforderungen an ein versicherungsmedizinisches Gutachten entspreche (IV-act. 114).

A.j Mit Vorbescheid vom 20. August 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Rente an (IV-act. 118). Zur Begründung verwies sie auf die Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011. Sie erklärte, dass den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen seien, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Dagegen liess die Versicherte am 11. September 2014/16. Oktober 2014 einwenden, dass die behandelnden Ärzte mit den



Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter nicht einverstanden seien (IV-act. 122 und 126). Dr. G. \_\_\_ hatte am 17. September 2014 kritisiert, dass der psychiatrische Gutachter keine eigenständige Depression diagnostiziert habe, obwohl er leichtgradige depressive Verstimmungen festgestellt habe (IV-act. 126-4 f.). Der Gutachter habe zwar die Aussage der Versicherten, dass sie sich traurig fühle und Schuldgefühle habe, wiederholt; er habe die Versicherte jedoch nicht weiter exploriert. Die Versicherte leide weiterhin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Phasenweise komme es zu Verschlechterungen der Stimmungslage. Die Foerster-Kriterien seien erfüllt. Die Medikamentenunverträglichkeit (nicht nur Psychopharmaka) sei seit Jahren bekannt. Dr. E. \_\_\_ hatte am 12. Oktober 2014 erklärt, dass wegen der psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 126-2 f.). Sie stellte sich ebenfalls auf den Standpunkt, dass die Foerster-Kriterien erfüllt seien.

A.k Mit Verfügung vom 14. November 2014 hob die IV-Stelle die Rente aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung auf (IV-act. 127). Zum Einwand erwiderte sie, dass die Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen als differente Wertung desselben medizinischen Sachverhalts anzusehen seien und bei gegebener Aktenlage nicht nachvollzogen werden könnten. Die Einschätzungen der Gutachter seien höher zu gewichten.

B.

B.a Gegen die Aufhebungsverfügung vom 14. November 2014 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 12. Dezember 2014 Beschwerde (act. G 1). In der Beschwerdebegründung vom 9. Januar 2015 (act. G 3) beantragte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Zur Begründung machte er geltend, dass die seinerzeitige Rentenzusprache nicht ausschliesslich aufgrund der Diagnose einer Fibromyalgie bzw. einer Tendomyalgie erfolgt sei. Vielmehr seien damals auch ein Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance und eine Hyperlaxität diagnostiziert worden. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin bei einem Autounfall



im September 2004 u.a. eine Commotio cerebri zugezogen. Ausserdem sei bereits damals eine Anpassungsstörung bei depressiver Reaktion mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden. Auch im Revisionszeitpunkt habe nicht ausschliesslich ein syndromales Beschwerdebild vorgelegen. Die Gutachter seien zu Unrecht davon ausgegangen, dass lediglich noch leichte depressive Verstimmungen im Rahmen der Schmerzstörung vorlägen. Sie hätten auch nicht rechtsgenügend abgeklärt, ob die Foerster-Kriterien erfüllt seien. Bei der teilweise schweren Depression handle es sich um eine psychische Komorbidität. Auch die Foerster-Kriterien seien erfüllt. Die Rente könne weder gestützt auf die Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision noch gestützt auf Art. 17 ATSG (Revision) aufgehoben werden.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 12. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung brachte sie vor, aus dem Austrittsbericht der Klinik Valens ergebe sich eindeutig, dass die diagnostizierte Anpassungsstörung eine Folge der Schmerzstörung und damit kein eigenständiges psychisches Leiden sei. Der Beschwerdeführerin sei also überwiegend gestützt auf ein syndromales Leiden eine Rente zugesprochen worden. Das ABI-Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen erschienen als begründet. Das Schreiben von Dr. G.\_\_\_\_ sei sehr rudimentär und stütze sich nicht auf eine aktuelle psychiatrische Untersuchung. Ausserdem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung überwiegend zugunsten ihrer Patienten aussagten. Gestützt auf das ABI-Gutachten sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Im Übrigen handle es sich bei der erheblichen Verbesserung der depressiven Symptomatik um einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG.

B.c Das Gericht bewilligte am 16. Februar 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 6).

B.d In seiner Replik vom 10. März 2015 (act. G 8) machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend geltend, dass die seinerzeit diagnostizierte Anpassungsstörung nicht lediglich ein Teilaspekt einer Schmerzstörung dargestellt habe. Die Behauptung, dass sich die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ nicht auf eine aktuelle



Untersuchung stütze, sei nicht stichhaltig. Die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin bei Dr. G.\_\_\_\_ in Behandlung. Der psychiatrische Gutachter habe die geschilderten depressiven Symptome nicht ausreichend exploriert. Dem Umstand, dass die psychischen Probleme zumindest teilweise gravierend gewesen seien, habe er nicht Rechnung getragen. Dr. G.\_\_\_\_ hatte am 8. März 2015 ergänzend vorgebracht, ein voller sozialer Rückzug sei zu bejahen, da die Beschwerdeführerin nur noch Kontakt mit ihren Kindern, dem Ehemann und den Schwiegereltern habe (act. G 8.1). Die Versicherte sei immer motiviert gewesen, sich selber zu helfen, und sie habe an diversen Therapien teilgenommen. Sie sei immer kooperativ gewesen und habe versucht, ihre Gesundheit durch die vorgeschlagenen Massnahmen zu verbessern. Am 11. März 2015 reichte der Rechtsvertreter ein Zeugnis von Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie, vom 11. März 2015, ein (act. G 9). Diese hatte über eine Mastodynie (Schmerzhaftigkeit der Brust) mit Mamillensekretion berichtet und erklärt, dass die Beschwerden von der Einnahme der Psychopharmaka stammen könnten.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10 f.).

B.f Am 7. April 2017 räumte das Gericht den Parteien die Gelegenheit ein, zur Änderung der Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Behandlung anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer Leiden Stellung zu nehmen (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin antwortete am 12. April 2017, dass die Rechtsprechungsänderung keinen Anlass biete, ihre Beurteilung zu revidieren (act. G 13). Es sei weiterhin auf das schlüssige ABI-Gutachten abzustellen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärte am 10. Mai 2017, dass die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nichts über deren Schweregrad aussage. Das Gutachten des ABI genüge den Anforderungen an eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens nicht. Es fehle eine „kriteriengeleitete“ Beurteilung der Funktionseinschränkungen, der Aktivitätsdimensionen und der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit.

B.g Am 18. Mai 2017 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Kostennote über einen Betrag von Fr. 4'657.40 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 16). Zur Begründung erklärte er, dass die nachträglichen Eingaben zu einem überdurchschnittlichen Aufwand geführt hätten.



### Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. Oktober 2003 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 per 1. Januar 2015 aufgehoben. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2015 weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 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 (6. IV-Revision) 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von 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 Überprüfung der Rente ist im Dezember 2012 und somit innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision eingeleitet worden. Die Beschwerdeführerin ist im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung erst 35 Jahre alt gewesen und hat die Rente im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung erst seit neun Jahren bezogen.

1.3 Zu prüfen bleibt, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 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). Gemäss einem internen Feststellungsblatt ist die ursprüngliche Rentenzusprache wegen eines Panvertebralsyndroms bei Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance, einer Hyperlaxität und einer Fibroymalgiatendenz erfolgt (siehe IV-act. 32). Es handelt sich hierbei um die von Dr. E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 6. Oktober 2003 angegebenen Diagnosen (IV-act. 13). Dr. E.\_\_\_\_ hat die Arbeitsunfähigkeit in diesem Bericht mit den intensiven Schmerzen am ganzen Körper begründet. Sie hat zudem darauf hingewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit zur Hälfte den körperlichen und sicherlich zur Hälfte den psychischen Beschwerden zuzuschreiben sei. Demgegenüber hat die Klinik Valens die volle Arbeitsunfähigkeit nur auf psychiatrische Gründe zurückgeführt (IV-act. 13-9 ff.). Auch aus dem ABI-Gutachten vom 16. Juli 2014 geht hervor, dass die Rente zumindest überwiegend aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Der rheumatologische Gutachter hat nämlich erklärt, dass auch in den Berichten von früheren rheumatologischen Untersuchungen (d.h. namentlich denjenigen von Dr. E.\_\_\_\_ keine erklärenden Befunde als Beschwerdekorrrelat im Bereich des Bewegungsapparates beschrieben worden seien (IV-act. 113-21). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_, dass die führende gesundheitliche Beeinträchtigung bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache in einer Schmerzverarbeitungsstörung (anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) gelegen hat (IV-act. 89-2). Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision ist somit anwendbar. Demnach ist nachfolgend anhand der aktuellen Rechtsprechung zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2015 weiterhin einen Rentenanspruch hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu ermitteln. Abzustellen ist dabei auf den Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der Einstellungsverfügung, d.h. am 14. November 2014.

2.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG würde die Beschwerdeführerin weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente haben, sofern sie im Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu mindestens 40 % invalid gewesen wäre. 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). Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Bei versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei werden die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festgestellt und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache ist die Invaliditätsbemessung anhand eines reinen Einkommensvergleichs erfolgt, d.h. die Beschwerdeführerin ist im Gesundheitsfall als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert worden. Im Rahmen eines im Dezember 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens ist eine Statusänderung erfolgt, weil die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich Mutter von drei Kindern gewesen ist. Neu ist die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und als zu 50 % im Haushalt tätig



einstuft worden. Die Kinder der Beschwerdeführerin sind im Verfügungszeitpunkt (14. November 2014) \_\_, \_\_ und \_\_-jährig gewesen. Ihr Betreuungsbedarf hat seit der Revision im Januar 2010 (IV-act. 72) zwar abgenommen, sie sind aber immer noch auf eine enge Betreuung angewiesen gewesen. Demzufolge hat sich bezüglich des Status zwischenzeitlich keine erhebliche Sachverhaltsänderung eingestellt. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig ist für das vorliegende Verfahren daher verbindlich, d.h. sie kann nicht auf ihre Richtigkeit hin überprüft werden.

4.

4.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das ABI-Gutachten vom 16. Juli 2014 und die Berichte der behandelnden Rheumatologin Dr. E. \_\_ vom 6. Oktober 2003, 1. Februar 2013 und 12. Oktober 2014 sowie die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. G. \_\_ vom 22. Januar 2013, 11. Dezember 2013, 17. September 2014 und 8. März 2015 im Recht.

4.2 Für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen am ganzen Körper haben die Gutachter weder aus internistischer noch aus rheumatologischer oder neurologischer Sicht eine Erklärung gefunden. Als (in qualitativer Hinsicht) arbeitsfähigkeitsrelevant sind lediglich eine leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule, ein myofasciales Nacken-/Schultergürtelsyndrom, Senkfüsse, eine Tendenz zu leichter allgemeiner Hyperlaxität und eine erhebliche Dekonditionierung im Rahmen eines Schonverhaltens beurteilt worden. Die Einschätzung der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer körperlich leichten bis teilweise mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen voll arbeitsfähig sei, überzeugt daher. Im Aufgabenbereich haben die Gutachter mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin nach eigenem Gutdünken Pausen zur Erholung einlegen und sich von ihrer Familie helfen lassen könne, ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Zwar überzeugt diese Beurteilung nicht in allen Teilen: Einerseits wäre ein allenfalls erhöhter Pausenbedarf bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung



im Haushalt zu berücksichtigen. Andererseits ist es nicht die Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, eine allfällige Schadenminderungspflicht in ihre medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung einfließen zu lassen. Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis teilweise mittelschweren Tätigkeit muss allerdings davon ausgegangen werden, dass auch im Haushalt eine geringe, aber keine anspruchrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vermögen keine Zweifel an dieser gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Einerseits hat Dr. E.\_\_\_\_ in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung stets auch (fachfremde) psychiatrische Aspekte berücksichtigt (siehe Bericht vom 6. Oktober 2003). Andererseits hat sie zwar somatische Diagnosen genannt (Panvertebralsyndrom und Hyperlaxität), sie hat jedoch nie ausreichend begründet, weshalb diese auch in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu einer derart hohen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen sollten. Der Umstand, dass sie die volle Arbeitsunfähigkeit mit den intensiven Schmerzen am ganzen Körper begründet hat, deutet zudem darauf hin, dass die Grundlage ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin und nicht eine objektive Einschätzung der noch zumutbaren Arbeitsleistung gewesen ist. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der behandelnden Gynäkologin vom 11. März 2015 liefert offenkundig keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist. Auch in der Haushaltstätigkeit ist die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht wesentlich und damit IV-relevant eingeschränkt.

4.3 Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode angegeben. Beiden Diagnosen hat er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, weshalb er die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab dem Begutachtungszeitpunkt auf 100 % geschätzt hat. Die behandelnde Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ hat die psychiatrische Situation demgegenüber diametral anders eingeschätzt und der Beschwerdeführerin gestützt auf die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einer



anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert.

4.3.1 Der psychiatrische Gutachter hat zwar leichte depressive Verstimmungen festgestellt, diese jedoch im Rahmen der Schmerzstörung, d.h. nicht als eigenständige Erkrankung, angesehen. Dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden erheblich verdeutlicht, leuchtet angesichts der vom psychiatrischen Gutachter angegebenen Diskrepanzen auf: Dieser hat die geklagten Konzentrations- und Orientierungsstörungen in keiner Art und Weise nachvollziehen können. Auch die Aussagen, dass die Schwiegermutter praktisch den ganzen Haushalt erledige, effektiv aber während den Sommermonaten im Heimatland weilt, sind widersprüchlich. Die Beschwerdeführerin hat im Zeitraum April 2011 bis 6. Januar 2014 elf Konsultationen bei Dr. G. \_\_\_ wahrgenommen; durchschnittlich haben also lediglich drei Konsultationen pro Jahr stattgefunden. Eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit einem wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geht mit einem grossen Leidensdruck einher, weshalb sich die Betroffenen regelmässig in engmaschiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinden. Die abweichende Einschätzung von Dr. G. \_\_\_ kann vor diesem Hintergrund nicht anders erklärt werden, als dass sie die ausgeprägte Verdeutlichung der psychischen Beschwerden verkannt hat. Aus diesem Grund muss ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung der Beweiswert abgesprochen werden. Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass die Beschwerdeführerin nicht (mehr) an einer depressiven Episode, sondern lediglich an (die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden) depressiven Verstimmungen leidet, überzeugt auch angesichts des psychiatrischen Befundes: Zwar hat er eine herabgesetzte Stimmung festgestellt. Der Antrieb ist jedoch nicht herabgesetzt und die Psychomotorik ist lebhaft gewesen, von Suizidgedanken und Suizidimpulsen hat sich die Beschwerdeführerin explizit distanziert, sie hat keine Zeichen einer Konzentrationsschwäche gezeigt, die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen sind intakt gewesen und das Denken ist nicht eingeeengt gewesen (gesamter Befund siehe IV-act. 113-9). Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden depressiven Symptomatik gelitten hat.



4.3.2 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). Die neue Praxis gelangt auch bei Rentenüberprüfungen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C\_354/2015 E. 5). 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). Während die Beschwerdegegnerin der Meinung ist, dass weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne, vertritt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Auffassung, dass das Gutachten die Anforderungen an eine ergebnisoffene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erfülle. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das psychiatrische Teilgutachten mit Bezug auf die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.

4.3.3 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher sie die Folge einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens, d.h. die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, überwinden könnte, 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:



## St.Galler Gerichte

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

### 2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- 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 starke Schmerzen am ganzen Körper geklagt, die ihr die Ausübung einer Erwerbstätigkeit voll und die Erledigung des Haushalts weitgehend verunmöglichten. Der psychiatrische Gutachter hat erklärt (IV-act. 113-11), dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Das Vorliegen einer ausgeprägten psychiatrischen Komorbidität und/oder einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung hat er verneint, was aufgrund der gestellten Diagnosen bzw. der geringen pathologischen Befunde einleuchtet (psychiatrisch Status nach mittelgradiger depressiver Episode und somatisch leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule, myofasciales Nacken-/Schultergürtelsyndrom, Senkfüsse, Tendenz zu leichter allgemeiner Hyperlaxität und erhebliche Dekonditionierung im Rahmen eines Schonverhaltens). Der psychiatrische Gutachter hat keinen ausgeprägten sozialen Rückzug feststellen



können. Die Beschwerdeführerin hat eine sehr gute Beziehung zu ihren Eltern und ihren Geschwistern; es besteht ein regelmässiger Kontakt und die Beschwerdeführerin besucht die Familienangehörigen regelmässig (IV-act. 113-7). Auch die Beziehung zum Ehemann ist gut (IV-act. 113-8). Die Schwiegermutter unterstützt die Beschwerdeführerin im Haushalt. Sonntags besteht Kontakt mit den Familienangehörigen des Ehemannes (IV-act. 113-8). Weiter ist die Beschwerdeführerin in der Lage, mit dem Bus nach B.\_\_\_\_ in die Ferien zu fahren (IV-act. 113-9 und 113-11). Entgegen der Ansicht der behandelnden Ärztinnen und des Rechtsvertreters kann angesichts der guten familiären Einbettung nicht von einem vollen sozialen Rückzug gesprochen werden. Der psychiatrische Gutachter hat sodann darauf hingewiesen, dass sich keine schweren lebensgeschichtlichen Belastungen gefunden hätten. Auch Hinweise auf unbewusste Konflikte hätten gefehlt. Wie die somatischen Beschwerden verdeutliche die Beschwerdeführerin auch die psychischen Beschwerden derart, dass sie vor sich und der Umgebung die Rechtfertigung dafür habe, nicht arbeiten zu müssen. Die Beschwerdeführerin ziehe aus ihren Beschwerden einen hohen sekundären Krankheitsgewinn. Der psychiatrische Gutachter ist zum Schluss gekommen, dass die geklagten Schmerzen weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar seien. Insbesondere unter Berücksichtigung einer fehlenden erheblichen psychiatrischen oder physischen Komorbidität, des hohen sekundären Krankheitsgewinns und der festgestellten Diskrepanzen bzw. erheblichen Inkonsistenzen überzeugt die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, trotz der subjektiv empfundenen Schmerzen in einer körperlich angepassten Tätigkeit einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin ist folglich aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Da das ABI-Gutachten eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der neuen Standardindikatoren erlaubt hat, ist keine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich adaptierten Tätigkeit spätestens seit dem Begutachtungszeitpunkt (Juni 2014) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist.

5.



5.1 Somit bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Wie in Erw. 3.1 dargelegt, ist die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und als zu 50 % im Haushalt tätig einzustufen. Die Beschwerdeführerin hat vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2002 ein unterdurchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen erzielt; ihr Erwerbseinkommen hat sich im Jahr 2001 auf Fr. 36'280.-- belaufen, während eine Hilfsarbeiterin im selben Jahr, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 46'911.-- verdient hat (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006). Das im Jahr 2001 erzielte Erwerbseinkommen kann jedoch ohnehin nichts darüber aussagen, was die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt, d.h. 13 Jahre später, verdienen würde, wenn sie nie invalid geworden wäre. Das Validen- und das Invalideneinkommen sind daher anhand des Tabellenlohnes zu bemessen, weshalb ein sog. Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Da die Beschwerdeführerin in einer körperlich adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, erleidet sie durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Erwerbseinbusse. Der IV-Grad im Erwerb beträgt folglich 0 %. Die Beschwerdeführerin benötigt bei der Erledigung des Haushaltes eventuell etwas vermehrte Pausen; zudem beinhaltet die Haushaltstätigkeit möglicherweise auch nicht optimal adaptierte Tätigkeiten. Die prozentuale Einschränkung wird aber so tief sein, dass der Gesamt-Invaliditätsgrad auf jeden Fall unter 40 % liegt. Der genaue IV-Grad im Haushalt kann daher offen bleiben. Die Beschwerdeführerin hat bei einem IV-Grad unter 40 % daher keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

5.2 Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht für die Zukunft, d.h. mit Wirkung per 1. Januar 2015, aufgehoben. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

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



Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien.

6.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem durchschnittlichen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- zu. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 4'657.40 eingereicht (Stundenlohn à Fr. 250.--, d.h. ohne Abzug von 20 % für die unentgeltliche Rechtsverteiständung). Er hat erklärt, dass die nachträglichen Eingaben zu einem überdurchschnittlichen Aufwand geführt hätten. Das Aktendossier ist im vorliegenden Fall vergleichsweise dünn gewesen, der entsprechende Arbeitsaufwand also unterdurchschnittlich. Da der Rechtsvertreter jedoch wegen der Rechtsprechungsänderung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbarer Leiden neben der Beschwerdeschrift und der Replik eine weitere Eingabe getätigt hat, erschiene ein durchschnittliches pauschales Honorar von Fr. 3'500.-- im vorliegenden Fall dennoch als angemessen. Die vom Rechtsvertreter geltend gemachten Kosten von Fr. 4'657.40 erweisen sich somit als deutlich übersetzt. Das Honorar von Fr. 3'500.-- ist zur Ermittlung des Vergütungsansatzes bei unentgeltlicher Rechtsverteiständung um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung 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.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.--  
zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge  
unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und  
Mehrwertsteuer).