



Fall-Nr.: IV 2016/431
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.09.2019
Entscheiddatum: 22.10.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2018

Art. 28 IVG. Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Die Voraussetzungen für eine 6a-Rentenrevision sind erfüllt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte hat die Versicherte für die Zukunft keinen Rentenanspruch mehr. Eine rückwirkende Rentenaufhebung ist hingegen nicht möglich, weshalb die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2018, IV 2016/431). Beim Bundesgericht angefochten.

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/431

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer,

Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ bezog ab dem 1. Januar 2004 eine Viertelsrente und ab 1. April 2004 bei einem IV-Grad von 59 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Verfügungen vom 9. Februar 2006, IV-act. 95 und 97 f.). Die Rentenzusprache war gestützt auf ein Gutachten von Dr. med. B.____, Rheumatologie, Klinik Valens, erfolgt (Gutachten vom 18. Januar 2005, IV-act. 76-1 ff.). Dr. B.____ hatte eine leichte Arbeit in Wechselbelastung wegen eines primären Fibromyalgiesyndroms, einer Hyperlaxizität, einer allgemeinen Dekonditionierung und einer muskulären Dysbalance lediglich noch maximal 2 bis 3 Stunden täglich als zumutbar erachtet. Die bisherige Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einem Getränkehandel hatte er vor allem wegen der zusätzlichen Arbeit im Lager als nicht mehr möglich beurteilt. Die IV-Stelle hatte den IV-Grad anhand der gemischten Methode ermittelt (60 % erwerbstätig, 40 % im Haushalt tätig).

A.b Im August/September 2013 leitete die IV-Stelle ein Rentenüberprüfungsverfahren ein (IV-act. 128).

A.c Am 15. Januar 2014 erteilte die IV-Stelle der ABI Aerztliches Begutachtungs-Institut GmbH (nachfolgend: ABI) den Auftrag, die Versicherte in den Bereichen allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie zu begutachten (IV-act. 136-1). Obwohl der RAD auf einer rheumatologischen Untersuchung bestanden hatte (IV-act. 137), führte das ABI im März/April 2014 lediglich eine allgemein-internistische,



psychiatrische, orthopädische und neurologische Begutachtung durch (Gutachten vom 19. Mai 2014, IV-act. 144). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter ein chronisches Zervikalsyndrom mit intermittierender radikulärer Reizsymptomatik der Wurzel C6 rechts bei Diskushernie C5/6 (laut Angabe MRI 10/13) an. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten sie die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch für jede andere körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung wegen eines verminderten Rendements von 20 % auf 80 %. Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab April 2014. RAD-Arzt Dr. med. C.____ notierte am 3. Juni 2014 (IV-act. 145), dass die Schlussfolgerungen im Gutachten nachvollziehbar seien, weshalb darauf abgestellt werden könne.

A.d Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 150) hob die IV-Stelle die halbe Rente mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 bei einem IV-Grad von 20 % für die Zukunft auf (IV-act. 154). Die Invaliditätsbemessung erfolgte gestützt auf einen reinen Einkommensvergleich, da die IV-Stelle aufgrund des Alters der jüngeren Tochter davon ausging, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen zwischenzeitlich zu 100 % erwerbstätig wäre. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 156; für eine ausführliche Sachverhaltsdarstellung siehe IV 2014/518).

A.e Mit Entscheid vom 16. November 2015 (IV 2014/518) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde dahingehend gut, dass es die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2014 aufhob und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückwies. Das Gericht erwog, dass die IV-Stelle – in Zusammenarbeit mit dem RAD – abklären müsse, ob eine rheumatologische Begutachtung angezeigt sei. Zudem werde die IV-Stelle dem RAD die mit der Replik eingereichten neuen medizinischen Berichte (IV-act. 168) vorlegen müssen. Gelange der RAD zum Schluss, dass eine rheumatologische Begutachtung und/oder eine Begutachtung in einer oder mehreren anderen Fachdisziplinen für die Abklärung der Arbeitsfähigkeit notwendig sei bzw. seien, werde die IV-Stelle eine ergänzende Begutachtung in Auftrag geben müssen. Komme der RAD zum Schluss, dass eine rheumatologische Begutachtung nicht notwendig sei und die neuen medizinischen Berichte die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI nicht in Zweifel zu ziehen vermöchten,



habe er diese Einschätzung zu begründen. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.f In der Folge setzte die IV-Stelle das Verwaltungsverfahren fort.

A.g Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 15. Dezember 2015 (IV-act. 177-1), dass in der Zwischenzeit erneut Infiltrationen im lumbalen Bereich mit jeweils nur kurz dauernder Besserung erfolgt seien. Zur Stabilisierung der massiven chronifizierten Schmerzen sei eine stationäre Behandlung im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) erfolgt, die keinen durchschlagenden Erfolg gebracht habe. Er werde die Versicherte nun an die Schmerzlinik des KSSG überweisen. Dem Bericht des Hausarztes lag der Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 19. Mai 2015 betreffend die Hospitalisation vom 27. April bis 11. Mai 2015 zur multimodalen Schmerztherapie bei (IV-act. 177-12 ff.). Dr. med. E.____, Orthopädie F.____, hatte dem Hausarzt am 7. Juli 2015 berichtet, dass die Morton-Neurome histologisch bestätigt worden seien. Die Wunden seien völlig reizlos verheilt. Die brennenden Restbeschwerden im Bereich der Zehen und des Vorfusses würden vermutlich durch den Spreizfuss unterhalten; er habe der Versicherten orthopädische Schuheinlagen verordnet (IV-act. 177-3 f.). Das Zentrum für Schlafmedizin des KSSG hatte in seinem Bericht vom 4. November 2015 die Verdachtsdiagnose eines obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms, leichtgradig, bestätigt und eine nächtliche CPAP-Therapie eingeleitet (IV-act. 177-8 ff.). Die Therapie hatte objektiv ein gutes Resultat bei ausbaufähiger Therapieadhärenz gezeigt; subjektiv hatte die Versicherte von der Therapie aber noch nicht profitiert (Bericht vom 25. November 2015, IV-act. 177-18 ff.). Dr. med. G.____, Spezialärztin Neurologie, hatte dem Hausarzt am 11. Dezember 2015 berichtet, dass die Versicherte bis dato unverändert an einem manifesten Painkiller-headache mit nur geringer Dynamik leide (IV-act. 177-21 ff.). Am kopfschmerzauslösenden Faktor Medikamenten- bzw. Analgetica-Überkonsum habe sich bis dato nichts geändert.

A.h Auf eine interne Anfrage hin hielt RAD-Arzt Dr. C.____ am 15. Februar 2016 fest (IV-act. 181), dass zur Beurteilung der neu geltend gemachten Beschwerden (lumboradikuläres Syndrom, Schulterbeschwerden links, Morton-Neuralgie) eine Verlaufsbeurteilung notwendig sei. Dies gelte auch für die Kopfschmerzen und die



übrigen, im Bericht des Hausarztes vom 15. Dezember 2015 aufgeführten medizinischen Probleme (Periarthropathie beider Schultern, Migräne, Schlaf-Apnoesyndrom). Bezüglich der Wahl des Fachgebietes für die Beurteilung des Bewegungsapparates sei anzumerken, dass der RAD bei der Auswertung des ABI-Gutachtens (vom 19. Mai 2014) am 3. Juni 2014 die Wahl des Fachgebiets nicht moniert habe, weil die Schlussfolgerungen im Gutachten problemlos nachvollziehbar gewesen seien. Die Begutachtung durch einen Orthopäden dürfe nicht beanstandet werden; auf das Gutachten vom Mai 2014 könne zweifelsfrei abgestellt werden. Bei der Wahl der Fachrichtung für die Begutachtung des Bewegungsapparates sei zu beachten, dass die Überschneidungen aus den Fachgebieten Rheumatologie, Orthopädie und Physikalische Medizin/Rehabilitation z.B. bei degenerativen Leiden und Schmerzzuständen sehr gross seien. Bei entzündlich-rheumatologischen Erkrankungen sei demgegenüber die Wahl des Fachgebietes auf die Rheumatologie beschränkt. Im vorliegenden Fall mit der früheren Diagnose Fibromyalgie und den degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat sei die Wahl zwischen Rheumatologie, Orthopädie und Physikalischer Medizin/Rehabilitation äquivalent. Daher könne zur Beurteilung des Bewegungsapparates im anstehenden Verlaufsgutachten wiederum das Fachgebiet der Orthopädie gewählt werden.

A.i Die vom RAD empfohlene polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung durch das ABI fand im Juni 2016 statt (Gutachten vom 9. August 2016, IV-act. 191). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen (MRI 03/2016); klinisch keine Radikulopathie.
- chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen (MRI 03/2016)
 - radikuläre sensible Reizsymptomatik der Wurzel L5/S1? links möglich
 - Status nach periradikulärer Infiltration L3 links und S1 links am 8.12.2014.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter u.a. an (vollständige Liste siehe IV-act. 191-41):



St.Galler Gerichte

- Leichte depressive Episode (F32.0)
- chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)
- leichtgradiges Schlaf-Apnoe-Syndrom
- Karpaltunnelsyndrome beidseits, rechtsbetont
- Migräne ohne Aura
- chronisches Spannungstyp-Kopfweh
- chronische Fussbeschwerden beidseits
- chronische Schulterbeschwerden beidseits.

Dr. med. H.____, Allgemeine Innere Medizin, erklärte, aus allgemeininternistischer Sicht hätten sich keine Diagnosen und Befunde, welche zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten, finden lassen. Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie, hielt fest, dass sich die völlig diffus unter anderem sämtliche Abschnitte des Bewegungsapparates umfassenden Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Ein gewisser Leidensdruck sei bei mässigen Veränderungen an der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule sowie an den Schultern bei Arthrose des Akromioklavikulargelenks nachvollziehbar. Die deutlichen Inkonsistenzen samt unter anderem sehr diffuser Schmerzangabe im Schulterbereich selbst bei fehlender Auslenkung sowie das fehlende Ansprechen auf weiterhin durchgeführte konservative Therapiemassnahmen und die langjährige Arbeitskarenz könnten als klarer Hinweis für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Allerdings sei die vermehrte Beschwiellung der Hände mit einer längerdauernden Schonung derselben keinesfalls vereinbar. In der angestammten Tätigkeit im Büro wie auch in jeder anderen körperlich leichten und mittelschweren, wechselbelastenden, adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Das Heben und Tragen von Lasten



St.Galler Gerichte

über 25 kg sowie der repetitive Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus sollten vermieden werden. Dr. med. J.____, Neurologie, führte aus, dass deskriptiv ein multilokuläres Schmerzsyndrom vorliege. Davon seien gewisse Beschwerden (z.B. die Migräne) und gewisse Befunde (z.B. die Sensibilitätsstörung im Innervationsgebiet des Nervus medianus bds.) relativ klar abgrenzbar. Bezüglich anderer Beschwerden und Befunde (zervikal und lumbal) hätten sich unter Berücksichtigung der Klinik und vor allem der Bildgebung Erklärungsmöglichkeiten gefunden. Die angegebene Schmerzintensität und die völlige Therapieresistenz seien jedoch auffallend gewesen, sodass nach wie vor von einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen sei. Im Vergleich zur Vorbegutachtung vor zwei Jahren seien die Beschwerden insgesamt diffuser geworden. Eine radikuläre Reizsymptomatik der Wurzel C6 rechts sei nicht mehr abgrenzbar, jedoch bestehe neu der Verdacht auf eine leichte radikuläre Reizung am linken Bein. Die Karpaltunnelsyndrome seien unverändert. Für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit mit der Möglichkeit von Positionswechseln sei wegen der möglichen radikulären Reizsymptomatik am linken Bein eine Rendement-Verminderung von 20 % zu attestieren. Möglicherweise sei die Arbeitsunfähigkeit Ende 2014/Anfang 2015, zum Zeitpunkt der periradikulären Wurzelinfiltration, höher gewesen; dies könne anhand der Aktenlage jedoch nicht rekonstruiert werden. Aus dem Vorliegen einer Migräne könne keine prinzipielle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden, obwohl diese im Rahmen einer Attacke kurzfristig und in unvorhersehbarer Weise teilweise oder ganz aufgehoben sein könne. Auch aus der chronischen Kopfschmerzproblematik und den Karpaltunnelsyndromen ergebe sich aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass die leichte depressive Episode durch depressive Verstimmungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit und negative Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation gekennzeichnet sei. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei durch eine ausgeweitete Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat, deren Ausmass sich mit den somatischen Befunden nicht hinreichend begründen lasse, gekennzeichnet. Es bestünden psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren, auf deren Hintergrund die vorliegenden psychischen Störungen entstanden seien. Der Verlauf sei chronisch. Zudem bestehe eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung. Die Prognose sei deshalb



St.Galler Gerichte

ungünstig. Bei der Arbeit könne es zu einer erhöhten Ermüdbarkeit kommen. Der Versicherten sei aber durchaus eine Willensanstrengung zumutbar, um trotzdem zu arbeiten. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne daher nicht attestiert werden. In polydisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit im Büro wie auch in jeder anderen, körperlich leichten, wechselbelastenden, adaptierten Tätigkeit wegen eines verminderten Rendements noch zu 80 % arbeitsfähig sei.

A.j RAD-Arzt Dr. C. ___ notierte am 30. August 2016 (IV-act. 192), dass das Gutachten des ABI vom August 2016 den geltenden Qualitätskriterien entspreche, weshalb auf es abgestellt werden könne.

A.k Mit Vorbescheid vom 19. September 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 17 % die Aufhebung der Rente für die Zukunft an (IV-act. 195). Mittels Sternchen (*) verwies sie auf die Verfügungsbegründung, wonach die Rentenzahlung per 1. Dezember 2014 eingestellt worden sei. In der Verfügungsbegründung hielt sie ausserdem fest, dass die Voraussetzungen für eine "6a-Revision" erfüllt seien. Gemäss den ABI-Gutachten vom 19. Mai 2014 und 9. August 2016 bestehe für die angestammte Tätigkeit im Büro sowie für jede andere angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die IV-Stelle errechnete das Valideneinkommen anhand des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens als "Mitarbeiterin Getränkehandel" (s. IV-act. 194) und bezifferte es auf Fr. 63'455.--. Das Invalideneinkommen setzte sie anhand von Tabellenlöhnen auf Fr. 52'363.-- fest (80 % von Fr. 65'454.--; LSE 2012, TA1). Dagegen liess die Versicherte am 20. Oktober 2016 einwenden (IV-act. 199), dass das zweite ABI-Gutachten nicht schlüssig sei. Zum einen fehle eine Begründung für die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 %. Zum anderen hätten die Gutachter die Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht geprüft.

A.l Mit Verfügung vom 15. November 2016 hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin auf (IV-act. 200). Wiederum versah sie das Dispositiv mit einem Sternchen (*), welches auf die Verfügungsbegründung verwies, wonach die Rentenzahlung per 1. Dezember 2014 eingestellt worden sei. Zum Einwand hielt sie fest, dass die Gutachter die Diagnosen



mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer Gesamtheit beurteilt und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar begründet hätten. Ins Gewicht falle zudem, dass der RAD die Expertise als überzeugend beurteilt habe.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 16. Dezember 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer halben IV-Rente über den 30. November 2014 bzw. den 31. Dezember 2016 hinaus. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, Dr. C.____ vom RAD habe das erneute Absehen von einer rheumatologischen Untersuchung nur mit allgemeinen Aussagen und mit einer Verteidigung des Verzichts auf eine Beanstandung der unterlassenen rheumatologischen Untersuchung bei der Prüfung des ersten ABI-Gutachtens begründet. Faktisch habe Dr. C.____ der Auffassung des Gerichts, welches gerade beanstandet habe, dass keine rheumatologische Untersuchung erfolgt sei, widersprochen. Obwohl auch in den neueren Berichten u.a. ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert worden sei und sich die Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie durchaus als eigenständige und von der Orthopädie abzugrenzende Fachgesellschaft verstehe, sei wiederum keine rheumatologische Untersuchung erfolgt. Dr. C.____ habe durch das Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. November 2015 im weiteren Verfahren eine Verteidigungsrolle bezüglich seines bisherigen Handelns eingenommen. Wegen dieser Parteifunktion sei seine Unabhängigkeit und Ergebnisoffenheit nicht mehr gegeben. Dasselbe gelte für die ABI-Gutachter. Auf das ABI-Verlaufsgutachten könne somit nicht abgestellt werden. Zudem falle auf, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Verlaufsgutachten mit derjenigen des Vorgutachtens identisch sei, obwohl zusätzlich zum HWS-Leiden nun auch das LWS-Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anerkannt worden sei. Ausserdem erscheine die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters vor dem Hintergrund, dass er eine depressive Verstimmtheit und eine mittlerweile manifeste Schmerzstörung festgestellt habe, nicht nachvollziehbar. Zudem hätten er und die Beschwerdegegnerin es unterlassen, einen Bericht der behandelnden Psychiaterin einzuholen. Des Weiteren



erstaune die bagatelläre Beurteilung des orthopädischen Gutachters angesichts der in den Vorakten enthaltenen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Arthrose des AC-Gelenkes in beiden Schultern, Karpaltunnelsyndrom bds., Kopfschmerz, Chronifizierungsstadium III des multilokulären Schmerzsyndroms) doch sehr und sei viel zu optimistisch. Die echtzeitlich untersuchten und über eine längere Zeit behandelten gesundheitlichen Beeinträchtigungen belegten vielmehr, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf mindestens eine halbe IV-Rente habe.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, dass dem Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 keine Gründe hätten entnommen werden können, die gegen eine Verlaufsbegutachtung durch das ABI gesprochen hätten. Der Einwand der Beschwerdeführerin, dem ABI fehle es an der erforderlichen Unabhängigkeit, sei nicht zu hören, denn ein Ausstandsbegehren könne sich stets nur gegen Personen und nicht gegen Gutachterstellen richten. Zudem hätte die Beschwerdeführerin einen Ausstandsgrund gegen den orthopädischen Gutachter sofort rügen müssen. Das Gericht habe im Rückweisungsentscheid keine rheumatologische Begutachtung angeordnet. Die Ausführungen des RAD bezüglich der Gutachtensdisziplinen leuchteten ein. Daher sei nicht zu beanstanden, dass im Rahmen der Verlaufsbegutachtung (erneut) auf eine rheumatologische Untersuchung verzichtet worden sei. Das ABI-Verlaufsgutachten habe die im Vorgutachten attestierte Einschätzung einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestätigt. Mangels ausgeprägter pathologischer Befunde am Bewegungsapparat und aufgrund der festgestellten Inkonsistenzen leuchte es ein, dass der orthopädische Gutachter der Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert habe. In Anbetracht des unauffälligen neurologischen Befundes erscheine es demgegenüber als eher wohlwollend, dass der neurologische Gutachter der Beschwerdeführerin einzig wegen eines Verdachts auf eine radikuläre Reizsymptomatik am linken Bein eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert habe. Der psychiatrische Gutachter sei unter Berücksichtigung der Standardindikatoren zum Schluss gelangt, dass die gestellten Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Zusammengefasst erfülle das ABI-Verlaufsgutachten die von der Rechtsprechung aufgestellten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes, beweiskräftiges Gutachten.



St.Galler Gerichte

Da bei der Verlaufsbegutachtung augenfällig geworden sei, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig sehe, und da sie im weiteren Verlauf nicht von dieser Auffassung abgerückt sei, fielen Massnahmen zur Wiedereingliederung nach lit. a Abs. 2 und 3 SchIB IVG mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit zum Vornherein ausser Betracht. Die angefochtene Verfügung sei demnach nicht zu beanstanden.

B.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete sinngemäss auf eine Replik (act. G 6). Dafür reichte er am 29. Juni 2017 ein Schreiben der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2017 betreffend die aktuelle gesundheitliche Situation (act. G 10.1) und weitere medizinische Unterlagen ein (act. G 10). Er machte geltend, dass diese Berichte geeignet seien, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Er wies insbesondere darauf hin, dass am 27. Juni 2017 eine operative Versorgung des Karpaltunnelsyndroms beidseits (richtig wohl: rechts) erfolgt sei (act. G 10.2 f.). Dem Schreiben lagen ausserdem ein Bericht von Dr. F.____ vom 12. Mai 2017 (act. G 10.4) und der ISP-Abschlussbericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 31. Januar 2017 (act. G 10.5) bei.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (vgl. act. G 11).

B.e Am 26. September 2018 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 5'685.40 ein (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer, act. G 13).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. Januar 2004 eine Viertelsrente und ab dem 1. April 2004 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezogen. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 hat die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen per 30. November 2014 aufgehoben. Die dagegen erhobene Beschwerde hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 16. November 2015 dahingehend gutgeheissen, dass es die Renteneinstellungsverfügung aufgehoben und die Sache für weitere medizinische



Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hat. Damit ist die Rentenaufhebung per 30. November 2014 dahingefallen. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin die Rente vorsorglich eingestellt behalten. Gemäss dem Wortlaut des Dispositivs hat sie die Rente mit der jetzt angefochtenen Verfügung vom 15. November 2016 erneut für die Zukunft, d.h. per 31. Dezember 2016, aufgehoben. Das Dispositiv hat sie jedoch mit einem "Sternchen" (*) versehen. Damit hat sie offenbar auf die Verfügungsbegründung verweisen wollen, worin steht, dass die Rentenzahlung per 1. Dezember 2014 eingestellt worden sei. In ihrer Beschwerdeantwort hat sie bestätigt, dass sie mit der angefochtenen Verfügung die Rente rückwirkend per 30. November 2014 hat aufheben wollen. Eine Rentenaufhebung (oder Herabsetzung) gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; IV-Revision 6a) ist grundsätzlich nur für die Zukunft möglich (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket] vom 24. Februar 2010, BBl 2010 1817, S. 1842; siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2015, 9C_64/2015 E. 4.1). Gemäss Art. 56 Abs. 2 des St. Gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) ist die Beschwerdegegnerin an die Rechtsauffassung gebunden, die dem Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 zugrunde liegt. Das Versicherungsgericht hatte mit dem damaligen Entscheid die Verfügung vom 9. Oktober 2014 vollständig aufgehoben. Damit war auch der Wirkungszeitpunkt der Aufhebung der Rente per 30. November 2014 dahingefallen. Das Gericht hat in seinem Rückweisungsentscheid nämlich nicht angeordnet, dass die Rente, sollten die weiteren medizinischen Abklärungen das ABI-Gutachten vom 19. Mai 2014 bestätigen, rückwirkend per 30. November 2014 aufzuheben sei. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente mit der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2016 deshalb nicht rückwirkend per 30. November 2014, sondern nur für die Zukunft, d.h. per 31. Dezember 2016, einstellen können. Die angefochtene Verfügung erweist sich bereits aus diesem Grund als rechtswidrig. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.



Das Gericht hat im Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 (IV 2014/518) die übereinstimmende Ansicht der Parteien bestätigt, dass die Beschwerdeführerin ohne Behinderung inzwischen zu 100 % erwerbstätig wäre, da der Grossteil des Betreuungsaufwandes für die jüngste Tochter weggefallen sei. Da die Beschwerdeführerin bisher lediglich als zu 60 % erwerbstätig eingestuft worden sei, liege ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vor. Da das Gericht den medizinischen Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt erachtet hat, hatte es die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Nachfolgend ist somit die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der Einstellungsverfügung, d.h. am 15. November 2016, zu prüfen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin hat weiterhin einen Anspruch auf eine IV-Rente, sofern sie im Verfügungszeitpunkt zu mindestens 40 % invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität bei einer als vollerwerbstätig zu qualifizierenden versicherten Person 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).

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

4.2 Das Gericht hat in seiner Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 (IV 2014/518) weitere medizinische Abklärungen für notwendig erachtet, weil Zweifel bestanden haben, ob eine rheumatologische Begutachtung für eine medizinisch umfassende Abklärung erforderlich gewesen wäre, und weil unklar gewesen ist, ob die vom Rechtsvertreter im damaligen Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (namentlich ein MRI-Befund der LWS vom 12. November 2014 und radiologische Befunde der Schultern vom April 2015) sowie die im Februar 2015 festgestellte Morton-Neuralgie im rechten Fuss bereits im Verfügungszeitpunkt (9. Oktober 2014) bestanden hatten, ob die dadurch ausgelösten Beschwerden im Gutachten vom 19. Mai 2014 bereits berücksichtigt worden waren oder ob sie einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund des gerichtlichen Rückweisungsentscheides eine Anfrage an den RAD gemacht, welcher dieser am 15. Februar 2016 beantwortet hat (IV-act. 181). Gestützt auf die Empfehlung des RAD hat die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre (allgemein-internistische, psychiatrische, orthopädische und neurologische) Verlaufsbeurteilung bzw. eine ergänzende Beurteilung durch das ABI in Auftrag gegeben. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob auf das Gutachten vom 9. August 2016 abgestellt werden kann.

4.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat beanstandet, dass der RAD-Arzt Dr. C.____ das erneute Absehen von einer rheumatologischen Untersuchung nur mit allgemeinen Aussagen und mit einer Verteidigung des Verzichts einer Beanstandung der unterlassenen rheumatologischen Untersuchung bei der Prüfung des ersten ABI-Gutachtens begründet habe. Faktisch habe Dr. C.____ der Auffassung des Gerichts, welches gerade beanstandet habe, dass keine rheumatologische Untersuchung erfolgt sei, widersprochen. Zudem habe er eine Verteidigungsrolle bezüglich seines bisherigen Handelns eingenommen, wodurch er seine Unabhängigkeit verloren habe. Das Gericht ist in seiner Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 (IV 2014/518) zum Schluss gekommen, dass eine medizinische Fachperson die Frage beantworten müsse, ob im vorliegenden Fall eine rheumatologische Teilbeurteilung notwendig gewesen wäre. RAD-Arzt Dr. C.____ hat am 15. Februar 2016 erklärt, dass er bei der



Auswertung des ABI-Gutachtens vom 19. Mai 2014 die Wahl des Fachgutachters (Orthopäde statt Rheumatologe) nicht moniert habe, weil die Schlussfolgerungen im Gutachten problemlos nachvollziehbar gewesen seien. Die Begutachtung durch einen Orthopäden (statt einen Rheumatologen) dürfe nicht beanstandet werden. Allein daraus, dass Dr. C.____ seine frühere Einschätzung, wonach auf das ABI-Gutachten vom 19. Mai 2014 abgestellt werden könne, bestätigt hat, kann nicht gefolgert werden, dass er befangen sei. Dr. C.____ hat in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2014 nicht ausdrücklich Bezug auf die Gutachtendisziplinen genommen. Daher ist es angezeigt gewesen, dass er in seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2016 erklärt hat, weshalb er die Wahl der Fachdisziplin (Orthopädie statt Rheumatologie) damals nicht moniert hat. Hinzu kommt, dass Dr. C.____ seine Einschätzung in der Stellungnahme vom 15. Februar 2016 sachlich begründet hat: Bei der Wahl der Fachrichtung im Rahmen der Begutachtung des Bewegungsapparates sei zu beachten, dass die Überschneidungen aus den Fachgebieten Rheumatologie, Orthopädie und Physikalische Medizin/Rehabilitation z.B. bei degenerativen Leiden und Schmerzzuständen sehr gross seien. Bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sei jedoch die Wahl des Fachgebietes auf die Rheumatologie beschränkt. Im vorliegenden Fall mit der früheren Diagnose Fibromyalgie und den degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat sei die Wahl zwischen Rheumatologie, Orthopädie und Physikalische Medizin/Rehabilitation äquivalent gewesen. Dr. C.____ verfügt über die drei Facharztstitel "Innere Medizin", "Rheumatologie" und "Physikalische Medizin und Rehabilitation". Er besitzt also zweifellos das notwendige medizinische Fachwissen, um beurteilen zu können, ob bei einem bestimmten Beschwerdebild eine rheumatologische oder/und eine orthopädische Untersuchung notwendig ist. Seine Einschätzung, dass eine orthopädische Begutachtung zur medizinisch umfassenden Abklärung im vorliegenden Fall ausgereicht hat, überzeugt aber auch inhaltlich, da es sich bei der Fibromyalgie, die sich durch chronische, diffuse Muskelschmerzen am ganzen Körper in Gelenknähe auszeichnet, um eine nicht-entzündliche Erkrankung handelt (vgl. www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/fibromyalgie, besucht am 13. September 2018). Entgegen der Meinung des Rechtsvertreters ist also keine (zusätzliche) rheumatologische Teilbegutachtung notwendig gewesen; auch bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass RAD-Arzt Dr. C.____ in Bezug auf die Auswahl der Fachdisziplinen für die Verlaufs- bzw. Ergänzungsbegutachtung befangen gewesen wäre. Die für die Begutachtung vom 9.



St.Galler Gerichte

August 2016 ausgewählten Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie) sind also nicht zu beanstanden.

4.4 Der Rechtsvertreter hat weiter vorgebracht, dass auch die ABI-Gutachter befangen gewesen seien. Die Verlaufs- bzw. Ergänzungsbegutachtung im Jahr 2016 durch das ABI ist, mit Ausnahme des psychiatrischen Gutachters, durch dieselben Gutachter erfolgt wie die Begutachtung im Jahr 2014. Dies wäre tatsächlich problematisch gewesen, wenn das Gericht in seiner Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 zum Schluss gekommen wäre, dass das Gutachten vom 19. Mai 2014 mangelhaft und damit nicht beweiskräftig sei. Dies ist jedoch nicht der Fall gewesen. Für das Gericht haben lediglich Unklarheiten darüber bestanden, ob die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Berichte, die den Gutachtern nicht vorgelegen haben, etwas an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ändern vermögen. In einer solchen Konstellation ist es sogar begrüssenswert, die Verlaufs- bzw. Ergänzungsbegutachtung durch dieselben Gutachter durchführen zu lassen, da diese am besten beurteilen können, ob sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit seit der Vorbegutachtung wesentlich verändert hat. Auch sonst weist nichts auf eine Befangenheit der vorliegend involvierten ABI-Gutachter hin. Die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist daher nicht stichhaltig.

4.5 Somit bleibt zu prüfen, ob das Verlaufs- bzw. Ergänzungsgutachten vom 9. August 2016 die im Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 erwähnten Unklarheiten beantwortet und ob es hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungserlass (15. November 2016) überzeugt.

4.5.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die am 29. Juni 2017 vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt (15. November 2016) beinhalten. Dies gilt auch für die Karpaltunnelsynndrome, deren operative Versorgung die behandelnde Neurologin Dr. G. ___ im Mai 2017 als indiziert erachtet hat (act. G 10.4), weshalb im Juni 2017 die Operation des Karpaltunnelsyndroms rechts erfolgt ist. Die Indikation für die Operation(en) hat nämlich auf einer elektroneurographischen Untersuchung (ENG) vom



11. Mai 2017, d.h. von mehreren Monaten nach Verfügungserlass, beruht. Eine allfällige Verschlechterung der Karpaltunnelsyndrome noch vor Verfügungserlass ist daher nicht mehr nachweisbar. Hinzu kommt, dass die Karpaltunnelsyndrome, wie die durchgeführte Operation zeigt, im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht austherapiert gewesen sind. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden kann erst vorliegen, wenn die (zumutbare) medizinische Behandlung abgeschlossen ist (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 ATSG).

4.5.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat kritisiert, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung gegenüber dem Vorgutachten vom 19. Mai 2014 identisch sei, obwohl im Verlaufs- bzw. Ergänzungsgutachten vom 9. August 2016 zusätzlich zum HWS-Leiden nun auch das LWS-Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anerkannt worden sei. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass den ABI-Gutachtern bei der Begutachtung im Juni 2016 die neuesten MRI-Befunde der LWS vom 12. November 2014 und vom 30. März 2016 vorgelegen haben. Der neurologische Gutachter hat im Vorgutachten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikalsyndrom mit intermittierender radikulärer Reizsymptomatik der Wurzel C6 rechts bei Diskushernie C5/6 (laut Angabe MRI 10/13) angegeben. Wegen der Radikulopathie hat er das Rendement auch in einer körperlich angepassten Tätigkeit als um 20 % vermindert beurteilt (IV-act. 144-26). Dem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulären Irritationen beidseits bei degenerativen LWS-Veränderungen (laut Angabe MRI 11/12, keine Radikulopathie) hat er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Bei der Verlaufs- bzw. Ergänzungsbegutachtung ist keine radikuläre Reizsymptomatik der Wurzel C6 rechts mehr abgrenzbar gewesen (IV-act. 191-38). Der Grund für die im Vorgutachten attestierte Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 % ist also eigentlich weggefallen. Weil sich aber bei der aktuellen neurologischen Untersuchung der Verdacht auf eine leichte radikuläre Reizung am linken Bein ergeben hat, hat der neurologische Gutachter dem chronischen Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen neu einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen und weiterhin eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit auch für körperlich angepasste Tätigkeiten bestätigt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend gemacht hat, erscheint es als fraglich, ob einzig wegen eines Verdachts auf eine radikuläre Reizsymptomatik eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert werden kann. Ob



die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht zu 80 % oder zu 100 % arbeitsfähig ist, kann jedoch offen gelassen werden, da, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, selbst bei einer lediglich 80 %igen Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch mehr resultiert. Die Kritik des Rechtsvertreters überzeugt somit nicht.

4.5.3 Der neurologische Gutachter hat darauf hingewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der periradikulären Wurzelinfiltration Ende 2014/Anfang 2015 möglicherweise höher gewesen sei; dies könne aufgrund der Aktenlage jedoch nicht mehr rekonstruiert werden. Da die Rente ohnehin erst für die Zukunft, d.h. per 31. Dezember 2016, aufgehoben werden könnte, wäre eine vorübergehende höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum Ende 2014/Anfang 2015 im vorliegenden Verfahren nicht von Relevanz. Abgesehen davon vermag eine Arbeitsunfähigkeit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (Art. 16 ATSG, Art. 7 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG).

4.5.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat weiter vorgebracht, dass die Beurteilung des orthopädischen Gutachters Dr. I.____ im Vergleich zu den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den Vorakten (Arthrose des AC-Gelenkes in beiden Schultern, Karpaltunnelsyndrom bds., Kopfschmerz, Chronifizierungsstadium III des multilokulären Schmerzsyndroms) viel zu optimistisch sei. Bei den Karpaltunnelsyndromen beidseits handelt es sich um eine neurologische Erkrankung; sie ist dementsprechend nicht durch den orthopädischen Gutachter zu würdigen. Die Begründung des neurologischen Gutachters Dr. J.____ im Gutachten vom Mai 2014, wonach die Karpaltunnelsyndrome keine Arbeitsunfähigkeit begründeten, überzeugt: Die Karpaltunnelsyndrome sind damals beidseitig leichtgradig ausgeprägt und prinzipiell behandelbar gewesen. Im Vergleich zur Vorbegutachtung sind sie unverändert geblieben, weshalb der neurologische Gutachter seine frühere Einschätzung im Verlaufs- bzw. Ergänzungsgutachten vom 9. August 2016 bestätigt hat (IV-act. 191-39 f.). Auch bei den Kopfschmerzen handelt es sich um eine gesundheitliche Störung, die durch eine neurologische Fachperson zu beurteilen ist. Der neurologische Gutachter hat weder der Migräne ohne Aura noch dem chronischen Spannungstyp-Kopfweh (Differentialdiagnose: Medikamentenübergebrauchs-



Kopfschmerz, IV-act. 191-38) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Die Spannungskopfschmerzen hat er unter das Ganzkörperschmerzsyndrom subsumiert. Er hat für diese Kopfschmerzen also kein organisches Korrelat gefunden und sie deshalb als psychosomatisch eingeordnet. Folglich ist es Sache des psychiatrischen Gutachters Dr. K.____ gewesen, die Auswirkungen der Spannungskopfschmerzen – im Rahmen der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Aus dem Vorliegen der Migräne (ohne Schlechtsein/Erbrechen, einmal pro Woche bis alle 10 Tage) hat der neurologische Gutachter keine prinzipielle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet; er hat jedoch anerkannt, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Attacke kurzfristig und in unvorhersehbarer Weise teilweise oder ganz aufgehoben sein könne (IV-act. 191-40). Auch diese Schlussfolgerung leuchtet ein, zumal die Migräne mit Triptanen behandelbar ist (IV-act. 191-36/38). Bezüglich der Schulterbeschwerden ist vorweg anzumerken, dass den Gutachtern bei der Begutachtung im Juni 2016 die MRI der Schultern vom 8. Juli 2014 (Schulter rechts) und vom 8. April 2015 (Schulter links) vorgelegen haben. Der orthopädische Gutachter ist zum Schluss gekommen, dass ein gewisser Leidensdruck bei mässigen Veränderungen an den Schultern bei einer Arthrose des Akromioklavikulargelenkes bei ansonsten regelrechtem Befund nachvollziehbar sei. Er hat jedoch auch auf deutliche Inkonsistenzen im Rahmen der klinischen Untersuchung hingewiesen. So habe die Beschwerdeführerin unter anderem im Schulterbereich selbst bei fehlender Auslenkung sehr diffuse Schmerzangaben gemacht. Zudem würden trotz fehlendem Ansprechen weiterhin konservative Therapiemassnahmen durchgeführt. Zu betonen sei auch, dass die vermehrte Beschwiellung der Hände mit einer längerdauernden Schonung derselben keinesfalls vereinbar sei. Angesichts der mässigen degenerativen Veränderungen an den Schultern und der erwähnten Inkonsistenzen überzeugt es, dass der orthopädische Gutachter der Schulterproblematik lediglich einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (kein Heben und Tragen von Lasten über 25 kg, kein repetitiver Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus) beigemessen hat. Bezüglich des Morton-Neuroms am rechten Vorfuss hat der orthopädische Gutachter festgehalten, dass dieses zwischenzeitlich operativ saniert worden sei. Dass die Fussbeschwerden in einer Bürotätigkeit, in der die Beschwerdeführerin vorwiegend sitzend tätig ist und keine längeren Gehstrecken überwinden muss, keine Auswirkung



auf die Arbeitsfähigkeit haben, leuchtet ebenfalls ein. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Vorwurf des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, der orthopädische Gutachter habe die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den Vorakten viel zu optimistisch beurteilt, nicht gefolgt werden kann. Der orthopädische Gutachter hat sich mit den dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnenden Beschwerden eingehend auseinandergesetzt. Dass er die Angaben der Beschwerdeführerin kritisch gewürdigt hat, ist angesichts der von ihm erhobenen deutlichen Inkonsistenzen zwingend notwendig gewesen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Einschätzung des orthopädischen Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich zu 100 % arbeitsfähig sei, angesichts der mässigen degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat überzeugt.

4.5.5 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sodann geltend gemacht, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. K.____ vor dem Hintergrund, dass er eine depressive Verstimmtheit und eine mittlerweile manifeste Schmerzstörung festgestellt habe, nicht nachvollziehbar sei. Er hat zudem moniert, dass kein Bericht bei der behandelnden Psychiaterin eingeholt worden sei. Zwar wäre es wünschenswert gewesen, dass vor der Verlaufs- bzw. Ergänzungsbegutachtung bei der behandelnden Psychiaterin ein Bericht eingeholt worden wäre. Allerdings bedeutet das Absehen davon nicht, dass dem psychiatrischen Teilgutachten von vornherein jeglicher Beweiswert abgesprochen werden müsste. Soweit das psychiatrische Teilgutachten inhaltlich überzeugt, kann auf es abgestellt werden, auch wenn kein aktueller Bericht der behandelnden Psychiaterin im Recht liegt. Die psychiatrische Verlaufsbegutachtung ist nicht mehr durch den Vorgutachter Dr. L.____, sondern durch Dr. K.____ erfolgt. Dr. L.____ hatte als Diagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) noch einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung mit ansatzweiser algogener Verstimmung angegeben. Dr. K.____ hat bei der Beschwerdeführerin demgegenüber eine leichte depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Er ist jedoch, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort richtigerweise angemerkt hat, unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht mit dem BGE 141 V 281 eingeführten Standardindikatoren zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführerin trotz ihrer psychischen Beschwerden eine volle Erwerbstätigkeit zumutbar sei (Ziff. 4.1.3 des



Gutachtens). Dass die leichte depressive Episode keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll, überzeugt insbesondere angesichts der geringen pathologischen Befunde im Psychostatus (depressive Stimmung, subjektiv erhöhte Ermüdbarkeit und Schlafstörungen, negative Zukunftsperspektiven bezüglich Gesundheit und Beruf). Bezüglich der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (in den Akten teilweise auch als Fibromyalgie bezeichnet) überzeugt die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters insbesondere angesichts des Fehlens deutlich auffälliger Persönlichkeitszüge, der vorhandenen Ressourcen (Berufsabschluss, mehrjährige Berufserfahrung, gute Kontakte innerhalb der Familie, fährt Auto) und der festgestellten Inkonsistenzen (u.a. stundenlange Reisen in die Heimat mit dem Auto, vermehrte Beschwiellung der Hände). Hinzu kommt, dass bereits der Vorgutachter Dr. L.____ der Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat. Demnach ist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.____ abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

4.5.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Verlaufs- bzw. Ergänzungsgutachten des ABI vom 9. August 2016 alle offenen Fragen beantwortet hat. Aus dem Gutachten geht zudem hervor, dass sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen der Begutachtung durch das ABI im Jahr 2014 und der Begutachtung durch dieselbe Gutachterstelle im Jahr 2016 nicht wesentlich verändert hat. In interdisziplinärer Hinsicht besteht für die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sowie für leidensangepasste Verweistätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine mindestens 80 %ige Arbeitsfähigkeit.

5.

5.1 Wie in Erw. 1.2 dargelegt, ist der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Bei der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Büro/ kaufmännischen Bereich handelt es sich gemäss den Gutachtern um eine optimal adaptierte Tätigkeit. Die Validen- und die Invalidenkarriere bestehen somit in derselben Tätigkeit. Das Validen- und das Invalideneinkommen



müssen daher ziffernmässig nicht festgelegt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2017, 9C_675/2016 E. 3.1 und 3.2). Ob ein Tabellenlohnabzug, im vorliegenden Fall angezeigt ist, kann offen gelassen werden. Denn selbst bei einem (grosszügigen) Tabellenlohnabzug von 15 % würde bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 % ein IV-Grad von unter 40 % resultieren ($20 \% + [80 \% \times 0.15] = 32 \%$). Die Beschwerdegegnerin hat somit einen zukünftigen Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint.

5.2 Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a (Abs. 2 lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3). Aus den Akten geht durchwegs hervor, dass sich die Beschwerdeführerin seit Jahren für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig fühlt (siehe z.B. IV-act. 144-10, 191-19). Angesichts dessen fallen rentenbegleitende Massnahmen zur Wiedereingliederung bereits ohne nähere Prüfung ausser Betracht. Daher besteht kein Anspruch auf die Weiterausrichtung der Rente für maximal zwei Jahre.

5.3 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 15. November 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die bisherige halbe Rente auf das Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, d.h. per 31. Dezember 2016, aufzuheben.

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend – die bisherige halbe Rente wird nicht per 30. November 2014, sondern erst per 31. Dezember 2016 aufgehoben – ist sie zu drei Vierteln der Beschwerdeführerin (Fr. 450.--) und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin (Fr.



150.--) aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin an der Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt; der Restbetrag von Fr. 150.-- ist ihr zurückzuerstatten.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 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 der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 5'685.40 eingereicht. Im vorliegenden Verfahren haben sich keine schwierigen Rechtsfragen gestellt; zudem sind die Rechtsfragen grösstenteils bereits im Rückweisungsentscheid vom 16. November 2015 (IV 2014/518) beantwortet worden. Auch wenn der Fall in tatsächlicher Hinsicht eher komplex gewesen ist, kann der Vertretungsaufwand daher nicht als überdurchschnittlich beurteilt werden. Die vom Rechtsvertreter geforderte Entschädigung von Fr. 5'685.40 erscheint daher als deutlich übersetzt. Angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes wäre bei vollem Obsiegen vielmehr eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- angemessen gewesen. Die Beschwerdeführerin hat lediglich zu einem kleinen Teil obsiegt (die Rente wird nicht per 30. November 2014, sondern erst per 31. Dezember 2016 aufgehoben), weshalb es gerechtfertigt erscheint, die Parteientschädigung auf Fr. 900.-- (rund ein Viertel von Fr. 3'500.--) festzusetzen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. November 2016 aufgehoben und die Rente wird auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, d.h. per 31. Dezember 2016, aufgehoben.

2.



St.Galler Gerichte

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird zu drei Vierteln (Fr. 450.--) der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel (Fr. 150.--) der Beschwerdegegnerin auferlegt; der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an ihren Anteil der Gerichtsgebühr von Fr. 450.-- angerechnet; der Restbetrag von Fr. 150.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 900.-- zu bezahlen.