



**Fall-Nr.:** IV 2008/309  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 30.04.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.04.2009**

**Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 28a Abs. 3 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Gemischte Methode. Das psychiatrische Gutachten kann nicht durch andere medizinische Berichte erschüttert werden, weshalb für den Erwerbsteil auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2009, IV 2008/309).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 30. April 2009**

in Sachen

**P.**\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,  
9401 Rorschach,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a P. \_\_\_ wurde von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 30. August 2001 eine ganze IV-Rente, laufend ab 1. Juni 2001, zugesprochen (act. G 9.1/22). Die IV-Stelle stützte sich dabei auf einen Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen, Fachbereich Onkologie, vom 24. April 2001, wonach die Versicherte seit Juni 2000 an akuter myeloischer Leukämie leide (act. G 9.1/7).

A.b Am 7. Juli 2006 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision ein. Dabei gab die Versicherte an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (act. G 9.1/35). Demgegenüber gab die onkologische Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen am 15. August 2006 an, die Erhaltungs-Chemotherapie bei Status nach akuter myeloischer Leukämie habe im Januar 2003 abgeschlossen werden können. Seither bestehe eine komplette Remission. Allerdings habe die Versicherte während ihrer Schwangerschaft wegen unklaren molekulargenetischen Befunden bezüglich der Leukämie streng kontrolliert werden müssen, und es habe ein erheblicher psychischer Leidensdruck während dieser Zeit bestanden. Die Versicherte habe sich nach der Schwangerschaft nur langsam erholt (act. G 9.1/38). Mit Verlaufsbericht vom 15. Februar 2007 gab die Onkologie sodann an, dass sich die Versicherte seit der Geburt ihres Kindes erholt habe und keine therapeutischen Massnahmen mehr vorgesehen seien. Aus onkologischer Sicht liege nunmehr eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit vor (act. G 9.1/48). Auch der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. A. \_\_\_, ging in seinem Bericht vom 6. Februar 2007 davon aus, dass keine verminderte Leistungsfähigkeit mehr bestehe (act. G 9.1/47.5). Da die Versicherte am 16. Juli 2005 geheiratet und am 11. Mai 2006 eine Tochter geboren hatte, wurde zudem am 9. Januar 2007 eine Haushaltsabklärung durchgeführt (act. G 9.1/50).

A.c Auf Grund des in den Berichten der Onkologie des Kantonsspitals St. Gallen und des Hausarztes erwähnten Auftretens von Panikattacken und Hyperventilation während der Schwangerschaft und der Stillperiode riet der RAD-Arzt zu einer



## St.Galler Gerichte

internmedizinischen Abklärung der Ursachen (act. G 9.1/52). In seinem Gutachten vom 9. Juli 2007 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, ein Fatigue bei arterieller Hypotonie, konstitutioneller Migräne-Neigung und ungenügender Flüssigkeitszufuhr sowie einen dringenden Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und Stressintoleranz mit Angstreaktion und Panikstörung (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem eine akute myeloische Leukämie, seit 2003 in Vollremission, eine Colitis ulcerosa, einen Mitralklappenprolaps ohne klinisch hämodynamische Relevanz. Die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit sah er vorerst bei vier bis fünf Stunden am Tag, mit allfälliger Ausbaumöglichkeit. Die Arbeitsabläufe sollten möglichst ruhig sein und keine Überraschungen und unvorhergesehene Situationen beinhalten. Die Panikattacken hielt er für behandlungsbedürftig durch einen Psychiater oder Psychotherapeuten. Eine weitere Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei auch durch die Behandlung der vasovagalen Dysregulation (Fitnessstraining) zu erreichen (act. G 9.1/56).

A.d Nachdem der internistische Gutachter die Angst- und Panikattacken für psychisch begründet gehalten hatte, holte die IV-Stelle auf Vorschlag des RAD zusätzlich ein psychiatrisches Gutachten ein. Dieses wurde am 1. Februar 2008 durch Dr. C.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, erstattet. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Persönlichkeitsstörung mit überwiegend selbstunsicheren und abhängigen Zügen (F60.8), episodisch paroxysmale Angst (F41.0), Anpassungsstörung (F43.2), neurasthenische Leistungsminderung (F48.0) sowie Migräne (G43.1). Für eine körperlich leichte Tätigkeit wie der angestammten (Montagearbeiten) setzte Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit auf 70 % fest, für eine angepasste Tätigkeit (kein Zeitdruck, Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung, vermehrte Pausen, kein langer Arbeitsweg) auf 80 %. Für den Haushalt sah Dr. C.\_\_\_\_ ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (act. G 9.1/61).

A.e Mit Vorbescheid vom 5. März 2008 stellte die IV-Stelle St. Gallen der Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht, da ihr Invaliditätsgrad nur noch 6 % betrage (act. G 9.1/66). Mit Einwand vom 16. Mai 2008 machte der Rechtsvertreter der Versicherten im Wesentlichen geltend, der Gutachter habe ein unzumutbares Untersuchungsklima geschaffen, weshalb das Gutachten von vornherein nicht beweistauglich sei. Im



Weiteren habe sich der Gutachter nicht dazu geäußert, ob die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung leichten oder schweren Grades sei, weshalb das Gutachten auch unvollständig sei. Schliesslich beschreibe er auf der Schädigungsebene und auf der Fähigkeitsebene diverse Einschränkungen, die auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen. Trotz diesen Ausführungen werde der Versicherten kurzerhand unterstellt, es fehle ihr an der zumutbaren Willensanstrengung (zur Überwindung der neurasthenischen Leistungsminderung). Insgesamt sei nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen (act. G 9.1/76). Am 6. Juni 2008 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinn und hob die ganze IV-Rente per Ende Juli 2008 auf. Im Einwand würden keine neuen medizinischen Fakten genannt (act. G 9.1/78).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. Juli 2008 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eventuell sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventuell sei ein Obergutachten anzuordnen. Im Weiteren sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen und der Beschwerdegegnerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu bewilligen. Zur Begründung werden im Wesentlichen die Ausführungen im Einwand wiederholt. Zudem wird ausgeführt, dass selbst der Gutachter auch bei optimaler Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem funktionell relevanten Behandlungserfolg ausgehe. Es fänden sich im Bericht auch keine Hinweise auf die zahlreichen Panikanfälle, weshalb das Gutachten wenig aussagekräftig sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. September beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Der Gutachter habe den diagnostizierten Leiden zusammen mit der von neurologischer Seite festgestellten Migräne eine 20 %-ige Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten zugemessen. Das Gutachten beruhe zudem auf einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin, berücksichtige die geklagten Beschwerden, sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und enthalte begründete Schlussfolgerungen. Es bestünden auch keine Anzeichen eines unzumutbaren Untersuchungsklimas. Auf Grund der austherapierten



Leukämie sei trotz der neu hinzugekommenen psychischen Erkrankung von einem wesentlich verbesserten Gesundheitszustand auszugehen, da sich das psychische Leiden bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lediglich zu 20 % auswirke. Bei einem hypothetischen Erwerbsanteil von 70 % bestehe somit im Teilbereich des Erwerbs keine Einschränkung (act. G 9).

B.c Mit Replik vom 5. November 2008 wird im Wesentlichen geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin setze sich nicht mit den Ausführungen der Beschwerde auseinander. Im Weiteren reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht des Psychiatrischen Zentrums Rorschach vom 5. November 2008 ein. Daraus gehe hervor, dass bei der Beschwerdeführerin keine Verbesserung des Zustandes, sondern eine leichte Verschlechterung hinsichtlich Depressivität vorliege (act. G 14).

B.d Mit Duplik vom 24. November 2008 macht die Beschwerdegegnerin geltend, das Schreiben des Psychiatrischen Zentrums Rorschach setze sich nicht mit dem Gutachten von Dr. C. \_\_\_ auseinander und es würden auch keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (act. G 16).

B.e Mit Präsidialentscheid vom 26. August 2008 wies das Versicherungsgericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (act. G 6). Mit verfahrensleitender Verfügung vom 16. September 2008 wurde hingegen das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Befreiung von den Gerichtskosten, Rechtsverteidigung; act. G 10).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig



sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Eine Revision von Amtes wegen wird unter anderem durchgeführt, wenn Tatsachen bekannt werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V



372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente auf Grund einer umfassenden Abklärung letztmals festgesetzt hat (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2; ZAK 1984 S. 350 E. 4a; ZAK 1987 S. 36).

2.

2.1 Vorliegend ist umstritten, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in revisionsbegründendem Ausmass gebessert hat. Dabei ist unbestritten, dass bezüglich der zur ursprünglichen Zusprache einer ganzen Rente führenden myeloischen Leukämie zum Zeitpunkt der Revision eine vollständige Remission bestand und auch heute noch besteht (vgl. Berichte des Kantonsspitals St. Gallen, Innere Medizin und Onkologie, vom 9. und 15. August 2006, vom 16. Oktober 2006 und vom 15. Februar 2007 [act. G 9.1/38, 47.9, 47.13 und 48.3]). Umstritten ist dagegen, ob die Beschwerdeführerin nunmehr aus anderen, namentlich psychischen Gründen zu mindestens 70 % erwerbsunfähig ist und deshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Weiteren ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Heirat am 16. Juli 2005 und der Geburt ihres ersten Kindes am 11. Mai 2006 im Gesundheitsfall zu 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushalt tätig wäre, und dementsprechend zur Neuberechnung des Invaliditätsgrades auf die gemischte Methode abzustellen ist. Unbestritten ist schliesslich die von der Beschwerdegegnerin ermittelte Einschränkung im Haushalt von 19 %.

2.2 Anlässlich des Revisionsverfahrens wiesen sowohl das Kantonsspital St. Gallen als auch der Hausarzt darauf hin, dass die Beschwerdeführerin unter vasovagalen Beschwerden sowie Angst- und Panikattacken leide (act. G 9.1/47.4 und 47.7). Die Onkologie des Kantonsspitals St. Gallen diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2006 an den Hausarzt ebenfalls intermittierende Panikattacken, teilweise mit Hyperventilation, sowie Migräneanfälle mehrmals im Monat (act. G 47.9 f.). Trotzdem hielten die behandelnden Ärzte die Beschwerdeführerin im Februar 2007 für grundsätzlich voll arbeitsfähig (act. G 9.1/47.5 und 48.4). Das zur Abklärung der Ursache dieser Beschwerden in Auftrag gegebene internistische Gutachten von Dr.



B.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2007 kam zum Schluss, dass neben den vasovagalen Beschwerden, die der Gutachter im Wesentlichen unter die Diagnose Fatigue bei arterieller Hypotonie-Neigung subsumierte (act. G 9.1/56.6), ein dringender Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und Stressintoleranz mit Angstreaktion und Panikstörung vorliege. Mithin qualifizierte Dr. B.\_\_\_\_ die Angst- und Panikattacken nicht als Folge von Hyperventilation, vegetativer Labilität oder orthostatischer Ereignisse - und damit als somatische Befunde -, sondern ging im Gegenteil davon aus, dass eher das psychische Leiden die somatischen Beschwerden auslöse und entsprechender Abklärung und Behandlung bedürfe (act. G 9.1/56.7 f., 56.11).

2.3 Das in der Folge bei Dr. C.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene Gutachten vom 1. Februar 2008 diagnostizierte sodann eine Persönlichkeitsstörung mit überwiegend selbstunsicheren und abhängigen Zügen (F60.8), episodisch paroxysmale Angst (F41.0), Anpassungsstörung (F43.2), neurasthenische Leistungsminderung (F48.0) sowie Migräne (G43.1). In einer Tätigkeit wie der angestammten (Fabrikarbeit, körperlich leichte Montagearbeiten) attestierte Dr. C.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In einer angepassten Tätigkeit (ohne Gruppeneinbindung, ohne Zeitdruck, mit der Möglichkeit zu weitgehend freier Zeiteinteilung, vermehrten Pausen und ohne langen Arbeitsweg) ging der Gutachter von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit aus.

Der beschwerdeführerische Rechtsvertreter moniert einzig die Ausführungen in diesem Gutachten. So führt er zunächst aus, der Gutachter habe ein unzumutbares Untersuchungsklima geschaffen, indem die Befragung mehr einem polizeilichen Verhör als einer ärztlichen Abklärung geglichen habe. Die Beschwerdeführerin habe die Untersuchung weinend über sich ergehen lassen. Entsprechend seien die Befragungsergebnisse kaum verwertbar. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters ergeben sich aus dem Gutachten selbst keine Anhaltspunkte für ein unzumutbares Untersuchungsklima. Vielmehr schildert Dr. C.\_\_\_\_, der Beschwerdevortrag der Beschwerdeführerin sei von Anfang an sprudelnd und wenig strukturiert gewesen. Die Beschwerdeschilderung sei gestenreich mit lebhaftem mimischem und stimmlichem Ausdruck erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei während der Exploration in entspannter Haltung geblieben. Mehrfach führt der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe bei ihrer Schilderung feuchte Augen bekommen, was im Übrigen auch von der



behandelnden Psychologin in ihrem Schreiben vom 27. Oktober 2008 erwähnt wird ("mehr weinen"; act. G 14.1, S. 2). Im Weiteren erwähnt er auch histrionische Ausdruckselemente und dass sich bei ihm das Gefühl des "Gemachten" und der Verdacht auf eine relative Bewusstseinsnähe eingestellt habe (act. G 9.1/61.7 ff.). Insgesamt wird das Verhalten der Beschwerdeführerin als lebhaft und extrovertiert geschildert. Diese - nicht bestrittene - Darstellung der Untersuchungssituation ist indessen nicht geeignet, den behaupteten Vergleich mit einem Polizeiverhör zu erhärten. Mit der Beschwerdegegnerin ist zudem festzustellen, dass das Gutachten in einem sachlichen und neutralen Ton gehalten ist. Zusammenfassend ist somit von einer korrekten Untersuchungssituation auszugehen.

Im Weiteren macht der Rechtsvertreter geltend, das Gutachten weise Fehler und Widersprüche auf. So habe Dr. C.\_\_\_\_ sich nicht darüber geäußert, ob bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung leichten oder schweren Grades vorliege. Das Gutachten sei deshalb unvollständig, hänge doch davon die Arbeitsfähigkeit ab. Es liege zudem ein Widerspruch vor, wenn Dr. C.\_\_\_\_ auf der Schädigungsebene eine Einschränkung im Bereich der Stimmung, des Antriebs, des formalen und inhaltlichen Denkens, der Selbstwahrnehmung, der inneren Einstellung zu aktiven Bewältigungsmodi sowie wegen wiederkehrend auftretender, überwiegend situativer Angst feststelle, auf der anderen Seite aber nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehe und der Beschwerdeführerin statt dessen unterstelle, es fehle ihr an der zumutbaren Willensanstrengung. Der Gutachter relativiere seine auf einer Ahnung basierende Beurteilung betreffend zumutbare Willensanstrengung gleich selber, führe er doch verschiedene "hemmende" Faktoren auf. Zusammen mit den zitierten Einschränkungen erscheine die willentliche Überwindbarkeit (der funktionellen Leistungsminderung) als nicht möglich.

Weiter wird geltend gemacht, es könne nicht von einem verbesserten Zustand ausgegangen werden, der eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 % bringe. Der Gutachter führe selber aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2003 stabil sei. Zu diesem Zeitpunkt sei aber die Beschwerdeführerin zweifellos zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Schlussfolgerung des Gutachtens stehe damit in Widerspruch. Der Gutachter sehe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung auch nicht als Prognose für die Zukunft zufolge medizinischer Behandlungsmöglichkeiten. So führe er



## St.Galler Gerichte

selbst aus, dass auch bei qualitativ und quantitativ optimaler Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem funktionell relevanten Behandlungserfolg auszugehen sei.

Schliesslich macht der beschwerdeführerische Rechtsvertreter geltend, das Gutachten sei auch deshalb mangelhaft, weil sich im ganzen Bericht kein Hinweis auf die zahlreichen Panikanfälle finde.

2.4 Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. Das Gutachten ist im Anschluss an den durch das Kantonsspital St. Gallen, den Hausarzt und den internistischen Gutachter geäusserten Verdacht auf eine Angst- und Panikstörung erstellt worden. Anlässlich der Untersuchung konnte sich die Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden äussern. Der Gutachter subsumierte die dargelegten Beschwerden sodann unter die Diagnose "episodisch paroxysmale Angst (F41.0)", was einer Panikstörung entspricht (vgl. ICD-10 2009, Systematisches Verzeichnis, Version 2009). Er führte deren Ursprung auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit überwiegend selbstunsicheren und abhängigen Zügen (F60.8) zurück, auf deren Boden sich dann unter den bekannten weiteren kritischen Lebensereignissen, insbesondere der akuten myeloischen Leukämie, neben einer Anpassungsstörung (F43.2) auch die Panikstörung entwickelt habe. Die Hauptdiagnose selbst fusst nach Angaben des Gutachters auf dem Selbstauskunftsbogen, dem klinischen Eindruck (Befragung, welche auch das Vorliegen von histrionischen Ausdruckselementen ergab), sowie der Anamnese, insbesondere der frühen Kindheit mit problematischer Elternkonstellation sowie biografischer Belastung durch Migration. Im Weiteren bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ den im internistischen Vorgutachten geäusserten Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, subsumierte diesen Sachverhalt aber unter die Diagnose Anpassungsstörung (F43.2). Ebenso bestätigte er in psychiatrischer Hinsicht die von den behandelnden Ärzten und dem Vorgutachter festgestellten vegetativen (vasovagalen) Beschwerden (Fatigue-Syndrom), die er als neurasthenische Leistungsminderung (F48.0) diagnostizierte. In neurologischer Hinsicht bestätigte er schliesslich die Migräne. Mithin kann festgestellt werden, dass der psychiatrische Gutachter nicht nur die geklagten Beschwerden berücksichtigt hat, sondern auch die bereits von den behandelnden Ärzten und dem Vorgutachter gemachten Feststellungen unter psychiatrischen Gesichtspunkten im Wesentlichen bestätigen



konnte. Im Weiteren stehen die Ausführungen Dr. C.\_\_\_\_ auch nicht im Widerspruch zu den (nachträglich eingereichten) Ausführungen des Psychiatrischen Zentrums, Rorschach, vom 27. Oktober 2008. Abgesehen davon, dass sich dieses Schreiben nicht mit den Ausführungen im Gutachten auseinandersetzt, stellt die behandelnde Psychologin im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie der Gutachter (Panikstörung, F41.0; Neurasthenie, F48.0; Verdacht auf Persönlichkeitsstörung, F60.0). Einzige abweichende Diagnose bildet das Vorhandensein von rezidivierenden depressiven Episoden, aktuell leichte Episode (F33.0), an der oberen Grenze der leichten depressiven Verstimmung. Diese führt die Psychologin im Wesentlichen auf die Rentenaufhebung und auf eine mögliche Saisonabhängigkeit im Winter zurück. Insgesamt lässt sich der Befund jedoch ohne weiteres in Übereinstimmung mit dem Gutachten bringen (act. G 14.1). Zusammenfassend liegen keine Hinweise vor, dass das Gutachten im Untersuchungszeitpunkt medizinisch unrichtig war, zumal die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt nicht in psychiatrischer Behandlung war, sondern erst wieder ab 9. April 2008 (act. G 14.1).

Im Weiteren kann den Ausführungen des Rechtsvertreters auch im Hinblick auf die Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden. Es ist Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, den Einfluss des festgestellten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit abzuschätzen. Wenn der Rechtsvertreter aus den vom Gutachter festgestellten Einschränkungen auf der Schädigungs- und Fähigkeitsebene eine - über die Angaben des Gutachters hinaus gehende - vollständige Arbeitsunfähigkeit ableiten will, handelt es sich dabei lediglich um nichtärztliche eigene Schlussfolgerungen. Im Weiteren ist auch kein Widerspruch darin zu erblicken, dass der Gutachter den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2003 als stabil bezeichnete, besteht doch ab diesem Zeitpunkt in Bezug auf die Leukämie eine vollständige Remission, so dass eine weitere Arbeitsunfähigkeit nur noch auf das psychische Leiden zurückgeführt werden kann. Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten jedoch keineswegs eine zweifellose vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 2003. Vielmehr liegen für die Zeit nach der ersten Revision im Juni 2002 bis zur zweiten Revision im Juli 2006 keine medizinischen Akten vor. Nichts zu ändern vermag auch die Tatsache, dass der Gutachter von noch nicht erschöpften Behandlungsmöglichkeiten sowie einer geringen Wahrscheinlichkeit eines funktionellen Behandlungserfolgs ausgeht. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat die in der zusammenfassenden Beurteilung (Ziff. 5.1)



festgestellte innerseelische Überzeugung der verminderten Leistungsfähigkeit insoweit unberücksichtigt zu bleiben, als sie vom Gutachter als überwindbar erachtet wird.

Mit der Beschwerdegegnerin ist zusammenfassend festzustellen, dass das Gutachten auf einer eingehenden Exploration beruht, in Kenntnis der medizinischen Vorakten abgegeben wurde und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen erscheinen begründet. Es wird sodann auch nicht von anderen medizinischen Berichten erschüttert, insbesondere nicht vom Bericht der behandelnden Psychologin vom 27. Oktober 2008 (act. G 14.1). Diese gibt auch keine Arbeitsfähigkeitsschätzung ab. Demzufolge ist auf das Gutachten und dessen Schlussfolgerungen abzustellen, sodass von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist.

2.5 Zur Berechnung des Invaliditätsgrades stellte die Beschwerdegegnerin sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf einen (aus den Akten nicht im Einzelnen nachvollziehbaren) Betrag von Fr. 33'625.-- ab. Demgegenüber ergibt sich bereits für das Jahr 2006 - unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden - ein Jahreseinkommen von Fr. 50'278.-- (Lohnstrukturerhebung 2006, TA1, Frauen, Lohnniveau 4, in: Informationsstelle AHV/IV, IVG Textausgabe, Anhang 2). Daraus resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 35'195.-- (Fr. 50'278.-- X 70 %). Selbst unter Berücksichtigung eines 25 %igen Leidensabzugs (der die Einschränkungen gemäss Gutachten berücksichtigt [keine Gruppeneinbindung, kein Zeitdruck, Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung, vermehrte Pausen, kein langer Arbeitsweg]) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 30'167.-- (Fr. 50'278.-- X 80 % X 75 %) und damit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von rund 14 % (100 - [Fr. 30'167.-- : Fr. 35'195.-- X 100]). Im Aufgabenbereich erleidet sie gemäss Abklärungsbericht vom 1. Februar 2007 eine Einbusse von rund 6 % (30 X 20 %). Da sie die verbleibende Restarbeitsfähigkeit auch als Gesunde nicht voll ausschöpfen würde, sind sodann keine Wechselwirkungen auf den Haushaltsbereich anzunehmen (vgl. BGE 134 V 9 E. 7.3.3). Zusammen mit dem Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich von rund 6 %, resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 20 %.

2.6 Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.



3.

3.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 16. September 2008 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

3.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen (einschliesslich der Gerichtskosten von Fr. 200.-- betreffend Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, act. G 6 und 10). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

3.3 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese Entschädigung ist bei der unentgeltlichen Rechtsverteidigung um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes). Die Entschädigung beträgt somit Fr. 2800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 800.-- befreit.



3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.