



Fall-Nr.: IV 2014/175
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 30.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2016

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revisionsweise Einstellung einer wegen eines depressiven Leidens zugesprochenen ganzen Invalidenrente. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Dass dieses bei Erlass der angefochtenen Verfügung bereits 3½ Jahre alt war, schmälert seinen Beweiswert im vorliegenden Fall nicht, da keine konkreten Hinweise auf eine Verschlechterung der psychischen Situation vorliegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Mai 2016, IV 2014/175).

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/175

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Juli 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Im Anmeldeformular hielt sie fest, an Depression, Ängsten, innerer Unruhe, Schmerzen, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten usw. zu leiden. Sie sei seit Oktober 2001 arbeitsunfähig (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nannte im Arztbericht vom 6. August 2003 die Diagnosen Depression und chronische Gastritis. Die Versicherte sei durch Dr. med. C.____ aus psychischen Gründen krankgeschrieben (IV-act. 14; vgl. auch den Verlaufsbericht vom 25. Februar 2004, in dem der Hausarzt einen stationären Gesundheitszustand attestierte, IV-act. 17). D.____ AG, bei der die Versicherte seit 1991 als Verkäuferin gearbeitet hatte, gab im Arbeitgeberfragebogen vom 11. August 2003 an, sie habe der Versicherten infolge Arbeitsunfähigkeit per Juli 2002 gekündigt (IV-act. 11-4; 11-7).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 9. März 2005 ein Gutachten. Er diagnostizierte einen chronisch depressiven Zustand seit 2001. Eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit sei seit 2001 nie mehr möglich gewesen und die Versicherte habe nie mehr für rehabilitative Bemühungen gewonnen werden können. Sie müsste in wohldosierten Schritten wieder in ein berufsbezogenes Tätigkeitsfeld zurückgeführt werden. Der Gutachter hielt fest, er könne sich die Wiedereingliederung nur in geschützten Verhältnissen vorstellen (IV-act. 33).



A.c Unter Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von Fr. 9'600.- jährlich für eine Tätigkeit im geschützten Rahmen ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 78% (IV-act. 38) und sprach der Versicherten am 3. Juni 2005 und 19. Januar 2006 rückwirkend ab 1. Oktober 2002 eine ganze Invalidenrente und eine Kinderrente zu (IV-act. 42, 45).

B.

B.a Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens bezeichnete die Versicherte ihren Gesundheitszustand am 19. Mai 2009 als gleich geblieben (IV-act. 46). Dies bestätigte auch Dr. B.____ im Bericht vom 22. Juni 2009. Die Patientin leide vor allem im Vordergrund an ihrer Depression (IV-act. 49). Da sich der von der IV-Stelle mehrfach angefragte behandelnde Psychiater Dr. C.____ nicht vernehmen liess (vgl. IV-act. 50, 51-1, 52, 53, 54, vgl. auch 55), gab die IV-Stelle am 1. April 2010 bei Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung der Versicherten in Auftrag (IV-act. 58). Am 14. Juli 2010 nannte Dr. C.____ in einem an den Hausarzt gerichteten Schreiben die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, instabile Persönlichkeitsstörung und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte voll arbeitsunfähig (IV-act. 66-2). Im Gutachten vom 13. August 2010 nannten Dr. F.____ und med. pract. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, demgegenüber die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig allenfalls leichte depressive Episode, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, abhängigen und emotional instabilen Zügen, Differentialdiagnose kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, abhängigen und emotional instabilen Zügen. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin wie auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20-30% ausgewiesen. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei sicher nicht erforderlich (IV-act. 60-13, 60-18 f.). Die IV-Stelle prüfte daraufhin die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 62 f., 65, 71 ff.). Am 8. April 2011 teilte sie der Versicherten mit, dass diese keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, weil sie sich nicht in der Lage fühle, daran aktiv mitzuwirken (IV-act. 75).



B.b Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2012 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung der laufenden Invalidenrente an (IV-act. 78). In einem Einwand vom 21. Mai 2012 beantragte die procap in Vertretung der Versicherten die nochmalige Überprüfung der Invalidität. Die Versicherte werde eine zweite medizinische Einschätzung bei einem Psychiater einholen. Zudem wurde ein Arbeitstraining beantragt und die Bereitschaft der Versicherten beteuert, ein solches mit 50% zu beginnen (IV-act. 83). Am 3. Dezember 2012 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für ein Aufbautraining in der H.____, das im Zeitraum vom 19. November 2012 bis 17. Mai 2013 stattfinden sollte (IV-act. 95; vgl. auch die Zielvereinbarung, IV-act. 91, sowie die die erste ersetzende Mitteilung vom 25. Januar 2012 [richtig: 2013], in der festgehalten wurde, dass der Rentenanspruch für die Dauer der Massnahme bestehen bleibe, IV-act. 98). Am 27. März 2013 wurde der Abbruch der beruflichen Massnahme mitgeteilt, nachdem die Versicherte das Aufbautraining per 31. Januar 2013 wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands beendet hatte (IV-act. 105; vgl. auch 101 f.).

B.c Dr. med. I.____, Facharzt Für Neurochirurgie, nannte im Bericht vom 28. Februar 2013 die Diagnosen Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelirritation S1, Lumboischialgie linksseitig und Bandscheibenvorfall L5/S1 medio linkslateral (IV-act. 116-6). Am 7. März 2013 operierte er die Versicherte (mikrochirurgische Fensterung L5/S1 links; IV-act. 116-5). Am 11. März 2013 bezeichnete er den peri- und postoperativen Verlauf als unkompliziert. Die radikuläre Symptomatik sei nicht mehr aufgetreten (IV-act. 116-3 f.).

B.d Die procap teilte der IV-Stelle am 23. Juli 2013 mit, dass die angekündigte psychiatrische Zweitmeinung nicht eingeholt worden sei (IV-act. 114). Dr. B.____ hielt im Verlaufsbericht vom 17. September 2013 fest, die Versicherte leide vor allem an den Depressionen. Trotz Diskushernienoperation habe sie immer noch Schmerzen. Sie sei voll arbeitsunfähig (IV-act. 116-1 f.).

B.e Aufgrund der Akten hielt Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), am 17. Oktober 2013 fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 70% eingliederungsfähig (IV-act. 117). Die IV-Stelle kündigte der Versicherten am 24. Januar 2014 erneut die Einstellung der Rente an (IV-act. 123). Am 20. Februar 2014 verfügte



sie diese bei einem Invaliditätsgrad von 25% auf Ende des folgenden Monats (act. G 1.1).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas für die Versicherte am 20. März 2014 erhobene Beschwerde. Beantragt werden unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die weitere Ausrichtung der bisherigen Rente, eventualiter eine polydisziplinäre Abklärung, subeventualiter die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, das Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu initialisieren. Der Begründung lässt sich entnehmen, dass das Gutachten F.____ nicht mehr aktuell resp. 3½ Jahre alt sei. Zudem thematisiere es erlittene Vergewaltigungen nicht. Allein aus diesen Gründen könne auf das Gutachten nicht (mehr) abgestellt werden. In der Zwischenzeit sei die Beschwerdeführerin am Rücken operiert worden, weshalb bei ihr nicht (mehr allein) PÄUSBONOG-Beschwerden vorlägen. Die Beschwerdeführerin sei hinsichtlich des Rückens nicht beschwerdefrei. Die Rückenproblematik müsse in die Gesamtbeurteilung einbezogen werden. Dies sei umso wichtiger, als die Beschwerdeführerin auch seit einiger Zeit Schluck- und Halsbeschwerden aufweise, die möglicherweise auf eine Verletzung der Nervenbahnen hindeuteten (Kribbelpartien im Gesicht, Kiefer- und Zahnschmerzen). Die entsprechenden Abklärungen dauerten an. Wenn die Beschwerdegegnerin zudem meine, die Beschwerdeführerin könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, müsse sie das gesetzliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen. Das Gericht werde ersucht, sie dazu anzuhalten (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten F.____ erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung. Der Umstand, dass die angefochtene Verfügung rund 3½ Jahre nach dessen Erstellung erlassen worden sei, stelle die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage, denn es sei keine Veränderung der psychischen Symptomatik seit der Begutachtung dokumentiert. Gestützt auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens sei von einer erheblichen Verbesserung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache auszugehen. In somatischer Hinsicht seien anamnestisch keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Befunde dokumentiert.



St.Galler Gerichte

Es sei davon auszugehen, dass keine organische Ursache für die von der Beschwerdeführerin noch beklagten Schmerzen in Betracht falle. Bei objektiver Betrachtung sei somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, die verbesserte Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (act. G 7).

C.c Das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. act. G 1 Ziff. I/4; G 4-6, 9) wurde am 3. Juni 2014 bewilligt (act. G 10).

C.d Die Beschwerdeführerin hielt am 8. August 2014 (act. G 13) und die Beschwerdegegnerin am 21. August 2014 (act. G 15) unverändert an ihren Anträgen fest.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Revision per Ende April 2014 verfügte Rentenaufhebung rechtmässig ist.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, 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). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E 2.1).

3.

Vorliegend ist massgebend, ob sich der Sachverhalt zwischen der Rentenzusprache vom Juni 2005 und der Revisionsverfügung vom Februar 2014 relevant verändert hat. Die Beschwerdegegnerin behauptet eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, was diese bestreitet.

3.1 Betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stützt sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das Gutachten F.____ vom 13. August 2010 (IV-act. 76). Die Beschwerdeführerin hält die gutachterliche Beurteilung aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1).

3.1.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, das Gutachten F.____ sei nicht aussagekräftig, weil es sich mit traumatischen Erlebnissen in Form von Vergewaltigungen nicht oder nicht hinreichend auseinandersetze (vgl. insbesondere Replik S. 3, aber auch bereits den Einwand der procap, IV-act. 83-1). Die Beschwerdeführerin erwähnte gegenüber der Gutachterin F.____ zwei sexuelle Übergriffe, die sie im Alter von 9 Jahren (S. 7 f. des Gutachtens) und 19 Jahren erlitten habe (S. 8 des Gutachtens). Diese Vorkommnisse waren weder im Gutachten von Dr. E.____ noch im Bericht von Dr. C.____ vom 14. Juli 2010 erwähnt worden. Die Gutachter F.____ haben den Übergriffen implizit keine Bedeutung in Bezug auf die psychische Krankheitsentwicklung beigemessen und weder in ihren diagnostischen



Ausführungen noch im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung darauf Bezug genommen. Dies wäre im Hinblick auf die bessere Nachvollziehbarkeit ihrer Schlussfolgerungen zwar wünschenswert gewesen. Das Gutachten weist deswegen jedoch keinen derart wesentlichen Mangel auf, dass in der Folge nicht darauf abgestellt werden könnte. Denn auch ohne fachpsychiatrische Kenntnisse darf die Annahme getroffen werden, dass es unwahrscheinlich ist, dass die Krankheitsentwicklung wesentlich auf diesen Übergriffen beruhte. Die psychischen Probleme manifestierten sich nicht vor dem Jahr 2001 und der zweite Übergriff lag damals bereits über 20 Jahre zurück; eine Zeit, in der die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen ohne Einschränkungen ihren Tätigkeiten als Mutter und Erwerbstätige nachgehen konnte. Insofern erweckt die nicht explizite Auseinandersetzung mit dem Einfluss der Übergriffe im Gutachten F.____ keine erheblichen Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung. Eine Neubegutachtung erscheint unter diesem Aspekt nicht notwendig.

3.1.2 Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin, das Gutachten F.____ sei bei Verfügungserlass veraltet gewesen. Die Verfügung erging über 3½ Jahre nach der psychiatrischen Begutachtung. Der Beschwerdegegnerin ist jedoch darin zuzustimmen, dass keinerlei Hinweise auf eine relevante Veränderung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin aktenkundig sind. Die von der procap angekündigte zweite psychiatrische Einschätzung (vgl. IV-act. 83-1) wurde nach Lage der Akten nicht eingeholt. Nach Aussage der Beschwerdeführerin wollte der für die Zweitmeinung konsultierte Dr. med. K.____ keine solche abgeben, sondern telefonierte stattdessen mit der IV-Stelle (vgl. IV-act. 114). Ein solches Telefonat ist nicht aktenkundig. Gemäss Notiz der Eingliederungsberaterin hatte die Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2012 mitgeteilt, dass sie vor Kurzem bei Dr. C.____ gewesen sei und dieser ebenfalls (wie Dr. B.____) eine Verschlechterung „diagnostiziert“ habe, auch aus psychiatrischer Sicht sei sie zurzeit 100% arbeitsunfähig (IV-act. 102-1). Die Beschwerdegegnerin hat trotz diesem Hinweis bei Dr. C.____ keinen Bericht mehr einverlangt, was wohl damit zusammenhängen dürfte, dass sie sich bereits in den Jahren 2003 und 2004 sowie erneut im Jahr 2009 immer wieder vergeblich um Berichte des Psychiaters bemüht hatte (IV-act. 6, 12, 15, 18, 20 f.; 50, 51-1, 52 bis 55). Eine volle Arbeitsunfähigkeit hatte Dr. C.____ schon am 14. Juli 2010 attestiert (IV-act. 66), womit sich die Gutachter F.____ auseinandergesetzt hatten. Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat weder ausgeführt, worin die behauptete psychische Verschlechterung seit Sommer 2010 liegen sollte,



noch wie sich eine solche ihrer Meinung nach auswirkt. Sie hat ihrerseits weder von Dr. C.____ noch von sonstiger Seite eine psychiatrische Stellungnahme oder Einschätzung eingeholt, obwohl die procap ihr dies empfohlen hatte (vgl. IV-act. 114). Mangels jeglicher konkreter Hinweise auf eine Verschlechterung der psychischen Situation ist nicht zu beanstanden, dass der RAD-Psychiater Dr. J.____ am 17. Oktober 2013 zum Schluss gelangte, weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht seien nicht notwendig (vgl. IV-act. 117).

3.1.3 Im Zusammenhang mit dem Gutachten F.____ ist im Weiteren folgendes festzuhalten: Neben ausführlichen anamnestischen Ausführungen zu Herkunft, Familie, Gesundheit, Beruf und Sozialem haben die Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin umfassend wiedergegeben. Offenbar haben sie die - von Dr. E.____ im Jahr 2005 bereits erwähnte (IV-act. 33-4) - Rückenproblematik nicht explizit erfragt. Sie hielten aber fest, dass eine solche von der Beschwerdeführerin nicht erwähnt worden sei und keine in Mimik oder Gestik sichtbaren Anzeichen von Schmerzen beobachtbar gewesen seien (S. 20). Es ist also davon auszugehen, dass die Rückenschmerzen für die Beschwerdeführerin im Zeitraum um die Begutachtung - wenn überhaupt - nur eine untergeordnete Bedeutung hatten. Untersuchungen oder Behandlungen fanden diesbezüglich nach Lage der Akten während längerer Zeit keine mehr statt. Dr. B.____ hatte im Verlaufsbericht vom 22. Juni 2009 keine Rückenbeschwerden erwähnt (IV-act. 49). Auch Dr. C.____ hatte im Bericht vom 14. Juli 2010 keine Rückenschmerzen protokolliert (er hatte lediglich unspezifisch auf „Schmerzen“ und Herzbeschwerden hingewiesen; IV-act. 66-1). Im Sommer 2010 nahm die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben gegenüber der Psychiaterin G.____ lediglich die Medikamente Cipralex und Atarax, also keine Schmerzmittel ein (vgl. IV-act. 60-11). Vor diesem Hintergrund kann den Gutachtern F.____ nicht vorgeworfen werden, wesentliche Schmerzschilderungen der Beschwerdeführerin nicht beachtet oder gewürdigt zu haben. Vielmehr ist anzunehmen, dass die Rückenschmerzen, die schliesslich zur Operation vom März 2013 geführt haben, deutlich nach der psychiatrischen Begutachtung auftraten bzw. sich zumindest erst später zu einem nennenswerten Ausmass akzentuierten. So hielt Dr. I.____ in seinen Berichten vom 28. Februar und 11. März 2013 denn auch fest, die Beschwerdeführerin habe die Schmerzen an der LWS seit Sommer 2012 (IV-act. 116-3 und 116-6).



3.1.4 Die erhobenen Befunde wurden im Gutachten F.____ ausführlich wiedergegeben. Der von den Gutachtern festgehaltene Eindruck der Aggravation sowie zeitweise der Simulation wird nachvollziehbar erklärt. Die Grundstimmung der Beschwerdeführerin wurde als insgesamt ausgeglichen beschrieben. Im Affekt habe sie geringgradig labilisiert, dabei aber adäquat gewirkt. Die emotionale Resonanzfähigkeit und der Antrieb wurden als unauffällig bezeichnet, die Psychomotorik als lebendig. Anzeichen eines erhöhten vegetativen Erregungsniveaus wurden ebenso verneint wie Anhaltspunkte für Suizidalität oder Fremdgefährdung. Der formale Gedankengang wurde als regelrecht, geordnet, kohärent und nachvollziehbar bezeichnet. Die kognitiven Fähigkeiten erschienen als gut durchschnittlich. Das Auffassungsvermögen, die Aufmerksamkeit und das Konzentrationsvermögen seien während der gesamten mehrstündigen Untersuchung gut gewesen. Gedächtnisleistung und Merkfähigkeit seien nicht eingeschränkt gewesen. Die Gutachter hielten fest, bei der Beschwerdeführerin sei der Eindruck einer gewissen Akzentuierung der Persönlichkeit in Form histrionischer, abhängiger und emotional-instabiler Züge entstanden (S. 12 f.). Es bestehe eine gewisse Vulnerabilität mit Auffälligkeiten/Defiziten in den Bereichen der Selbstwahrnehmung, der Objektwahrnehmung, der Bindung, der Kommunikation und der Selbststeuerung. Die Fähigkeit zur ganzheitlichen Wahrnehmung des Anderen erscheine eingeschränkt, die Wahrnehmung des Anderen erfolge bevorzugt auf der Ebene der Anpassung oder Kontrolle bzw. der Versorgung oder Autarkie. Aus diesen Wahrnehmungsdefiziten resultierten Konflikte, die stärker interpersonell als intrapsychisch abgewehrt würden. Die Fähigkeit zur Bindung und Lösung sei eingeschränkt. Es sei anzunehmen, dass Verlusterlebnisse bzw. Verlustängste zur Labilisierung der strukturellen Vulnerabilität geführt und die Entwicklung depressiver Episoden begünstigt hätten. Bei den Auffälligkeiten handle es sich um relativ starre, seit der Adoleszenz bestehende Denk- und Verhaltensweisen im Sinn von akzentuierten Persönlichkeitszügen. Differentialdiagnostisch sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung erwogen worden. Nach den ICD-10 Kriterien hätten aber nicht alle für diese Diagnose erforderlichen Kriterien festgestellt werden können (S. 17). Vor dem Hintergrund der Beschreibungen des Psychostatus der Beschwerdeführerin ist plausibel, dass die Gutachter zum Schluss gelangt sind, mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit liege aktuell lediglich noch eine allenfalls leichte depressive Episode vor. Weiter ist nachvollziehbar, dass sie dieser Diagnose in quantitativer Hinsicht eine



Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20-30% zubilligten. Sie gingen damit von einer wesentlichen Verbesserung des depressiven Leidens verglichen mit der Situation aus, die Dr. E.____ im Jahr 2005 vorgefunden hatte (S. 20; vgl. etwa den Hinweis auf S. 15, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, sich erst etwa zwei Jahre zuvor von zwei Todesfällen im Familienkreis und von durch einen Unfall der Tochter 2004 ausgelöster Angst erholt zu haben). Im Rückblick sei der depressive Zustand doch nicht so chronifiziert gewesen, wie dies der Vorgutachter angenommen habe (S. 20). Eine Verbesserung des depressiven Leidens ist auch in Berücksichtigung dessen nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. E.____ im Februar 2005 davon berichtet hatte, sich Ende 2004 beinahe suizidiert zu haben (IV-act. 33-3), die Gutachter F.____ hingegen keine Anzeichen für Suizidalität mehr fanden (IV-act. 60-13).

3.1.5 Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erscheint vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen hinreichend abgeklärt. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich von einer erheblichen Verbesserung seit 2005 und schliesslich von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% ausgegangen ist (zum Mittelwert bei Angabe einer Spannbreite mit zahlreichen Hinweisen das Bundesgerichtsurteil 9C_226/2009 vom 19. August 2009 E. 3.2, ferner 9C_730/2012 vom 4. Juni 2013 E. 4.2).

3.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet weiter, in somatischer Hinsicht seien die angezeigten Abklärungen unterblieben. Diesbezüglich erwähnt sie einerseits Rückenschmerzen, andererseits Schluck-, Schilddrüsen- und Halsbeschwerden.

3.2.1 Zur Rückensituation liegen insbesondere die Berichte von Dr. I.____ vom 28. Februar und 11. März 2013 sowie der Bericht über die Operation vom 7. März 2013 vor. Der Neurochirurg hielt am 28. Februar 2013 fest, die Beschwerdeführerin habe Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung ins linke Bein, über die Gesässhälfte, entlang der Hinterseite des Oberschenkels, in die Aussenseite des Oberschenkels bis zum Knöchel und zum Teil in den Vorfuss. Die Schmerzen habe sie seit Sommer 2012 (IV-act. 116-6). Am 11. März 2013 hielt der Operateur fest, der peri- und postoperative Verlauf seien unkompliziert gewesen. Die Beschwerdeführerin habe wenig Schmerzen im Wundbereich, sodass die Schmerzmedikation habe reduziert werden können. Die



radikuläre Symptomatik sei nicht mehr aufgetreten (IV-act. 116-3 f.). Dr. B.____ erwähnte im Bericht vom 17. September 2013 zwar einen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 und hielt fest, die Beschwerdeführerin habe trotz der Operation immer noch Schmerzen. Offenbar sah er den Grund für die attestierte (zusammen mit den psychiatrischen Diagnosen wohl von Dr. C.____ übernommene, vgl. IV-act. 66) volle Arbeitsunfähigkeit jedoch in „den Depressionen“, an denen die Beschwerdeführerin „vor allem“ leide (IV-act. 116-1 f.). Weder beschrieb er die Rückenschmerzen näher noch erwähnte er diesbezügliche weitere Abklärungen oder Therapien noch wies er auf dadurch bedingte qualitative oder quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit hin. Somit fehlen Anhaltspunkte dafür, dass das (bereits vor der ursprünglichen Rentenzusprache aktenkundige, vgl. S. 4 des Gutachtens von Dr. E.____, IV-act. 33) Rückenleiden sich neu relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

3.2.2 Dasselbe hat für die in der Beschwerde erwähnten Schluck-, Schilddrüsen- und Halsbeschwerden zu gelten. Dr. B.____, der die Beschwerdeführerin immerhin seit 1999 hausärztlich betreut (IV-act. 14-2), erwähnte diese Beschwerden in den mehreren von ihm aktenkundigen Berichten nicht. Zwar hatte bereits Dr. E.____ auf (von ihm als fraglich bezeichnete) Schilddrüsenknoten/-zysten hingewiesen (IV-act. 33-4). Neuere medizinische Belege aus der Zeit des Revisionsverfahrens existieren aber nicht. In der Beschwerde liess die Beschwerdeführerin noch geltend machen, die erwähnten Beschwerden würden zurzeit abgeklärt. In der rund viereinhalb Monate später erstatteten Replik wurde dazu schliesslich jedoch nichts Näheres ausgeführt, geschweige denn, medizinische Berichte eingereicht. Bei dieser Sachlage drängen sich weitere Abklärungen nicht auf. Es würde den Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes, dem sowohl die Beschwerdegegnerin als auch das Gericht unterstehen, sprengen, von Amtes wegen den vagen, nicht belegten und vom Hausarzt nicht bestätigten Hinweisen nachzugehen.

3.3 Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen ist und auf eine solche von 75% abgestellt hat.

4.



Nach der Praxis ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Regelfall auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarkts der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_324/2013 vom 29. August 2013 E. 5.2; 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1 m.H.). Den Akten, insbesondere dem Gutachten F.____, lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein sollte, sich selbst wieder ins Erwerbsleben einzugliedern. Begünstigend wirken hierzu offenkundig im Gutachten erwähnte Faktoren wie das Vorhandensein sozialer Aktivität und Lebendigkeit (vgl. S. 21). Dass das im November 2012 begonnene Aufbautraining Ende Januar 2013 vorzeitig abgebrochen werden musste, lag nicht in einer grundsätzlich (und bei Verfügungserlass noch immer) fehlenden Eingliederungsfähigkeit begründet, sondern in der in jener Zeit sich akzentuierenden Rückensituation, die am 7. März 2013 operativ angegangen wurde. Vor der Renteneinstellung musste die Beschwerdegegnerin jedenfalls kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen, wie ihr Rechtsvertreter ohne Angabe einer Rechtsquelle geltend macht.

5.

5.1 Gegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung hat die Beschwerdeführerin - ausserhalb der Arbeitsfähigkeitsschätzung - keine konkreten Einwände erhoben. Der Invaliditätsgrad erreicht die rentenbegründende Grenze von 40% jedenfalls nicht mehr, sodass die mit Wirkung ex nunc verfügte Renteneinstellung nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

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



St.Galler Gerichte

unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung 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.-. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- befreit.

3.

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