



**Fall-Nr.:** IV 2015/389  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.09.2019  
**Entscheiddatum:** 17.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.09.2018**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV. Revisionsweise Aufhebung der ganzen Rente für die Zukunft. Über die Frage, ob das Observationsmaterial verwertbar ist, hat im vorliegenden Fall nicht befunden werden müssen, da dieses Beweismaterial keinen entscheidenden Einfluss auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehabt hat. Gestützt auf das im Recht liegende beweiskräftige psychiatrische Gutachten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs verbessert haben. Die IV-Stelle hat die Rente daher zu Recht aufgehoben. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2018, IV 2015/389).**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2015/389

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,



## St.Galler Gerichte

Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239,

9443 Widnau,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2001 wegen seit dem 24. April 2000 bestehenden psychischen Problemen (Depression) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer IV-Rente an (IV-act. 4). Sie gab an, in B.\_\_\_\_ die Primar- und Realschule besucht zu haben; einen Beruf gab sie nicht an. Von März 1999 bis Januar 2001 habe sie als Hilfsarbeiterin bei der C.\_\_\_\_ AG gearbeitet. Seit dem 24. Januar 2001 sei sie arbeitslos.

A.b Die C.\_\_\_\_ AG berichtete der IV-Stelle am 24. Juli 2001 (IV-act. 6), dass sie die Versicherte vom 1. März 1999 bis 30. Dezember 2001 in einem Pensum von 100 % als Hilfsarbeiterin in der Spritzerei beschäftigt habe. Der Versicherten sei wegen unentschuldigtem Fernbleiben vom Arbeitsplatz gekündigt worden. Ohne Gesundheitsschaden würde sie heute Fr. 15.75 pro Stunde verdienen. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete der IV-Stelle am 14. August 2001 (IV-act. 7), dass die Versicherte nach der Geburt des zweiten Kindes im April 2000 an einer schweren Depression gelitten habe.

A.c Im November 2001 wurde die Versicherte durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle F.\_\_\_\_, psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom



3. Dezember 2001, IV-act. 14). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), bestehend seit Frühjahr 1998. Als Diagnose ohne Auswirkung gab er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), bestehend seit Mai 2000, an. Der Versicherten sei weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar.

A.d In der Folge sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 18. April 2002 bei einem IV-Grad von 100 % rückwirkend ab dem 1. August 2000 eine ganze IV-Rente zu (IV-act. 21, 23).

A.e Am 21. Januar 2005 erfolgte eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ (Verlaufsgutachten vom 7. Februar 2005, IV-act. 55). Neben einer Agoraphobie gab Dr. E.\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig bis schwer, an. Er erklärte, im Gegensatz zu früher bestehe der Eindruck, dass die Beeinträchtigung in erster Linie auf die Depression zurückzuführen sei. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei der Versicherten nicht zumutbar. Die Arbeit im Haushalt sei ihr in einem verminderten Umfang von 50 % möglich. Prinzipiell könne die Arbeitsfähigkeit verbessert werden. Angesichts des lang dauernden Verlaufs, der Zunahme der psychosozialen Belastungen (drittes Kind, Überforderung mit Erziehungsaufgaben, Autounfall und lang andauernde Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes, Beziehungskonflikte mit dem Ehemann) und des mangelhaften therapeutischen Ansprechens sei die Prognose aber eher unsicher.

A.f Am 18. Februar 2005 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie neu als zu 50 % als Hausfrau und als zu 50 % als Erwerbstätige eingestuft werde (IV-act. 58). Als Hausfrau bestehe eine 40 %ige Einschränkung und als Erwerbstätige eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Bei einem IV-Grad von 70 % habe die Versicherte aber weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

A.g Am 7. März 2011 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, der IV-Stelle über einen stationären, zeitweise verschlechterten Gesundheitszustand (IV-act. 90). Als Diagnosen gab er eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressiv (F25.1), eine Panikstörung (F41.0) sowie eine selbstunsichere Persönlichkeit



(F60.6) an. Der psychische Zustand zeige starke Schwankungen. Er habe sich trotz der Therapie chronifiziert. Die Versicherte sei nicht imstande, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben. Am 12. April 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 92).

B.

B.a Am 14. September 2012 ging bei der IV-Stelle ein anonym telefonischer Hinweis ein, wonach die Versicherte ziemlich gesund und rüstig aussehe (IV-act. 93). Es sei kaum vorstellbar, dass sie nicht mehr arbeiten könne. Die Versicherte und ihr Ehemann besässen eine Villa und eine Blockwohnung in "H.\_\_\_\_" und würden einen BMW fahren.

B.b Am 24. Oktober 2012 bewilligte die IV-Stellenleitung Vorermittlungen ohne Bildaufzeichnungen (IV-act. 95). Die zuständige IV-Sachbearbeiterin notierte am 21. Dezember 2012 (IV-act. 96), dass die Vorermittlungen den Verdacht auf nicht zielkonforme IV-Leistungen erhärtet hätten. Die Überwachung (des Ehemannes) werde daher auf die Versicherte ausgedehnt. Der Auftrag sei bereits mündlich erteilt worden. Der schriftliche Auftrag wurde am 27. Dezember 2012 nachgereicht (IV-act. 97).

B.c Diese erste Observationsphase dauerte vom 21. Dezember 2012 bis 4. Januar 2013 (Ermittlungs- und Observationsbericht vom 14. Januar 2013, IV-act. 99). Vom 25. bis 28. April 2013 wurde der Ehemann der Versicherten in einer weiteren Phase überwacht (act. G 31). Gleichzeitig sollte die Versicherte, falls sie ausser Haus gesehen würde, observiert werden (Ergänzungs- und Observationsbericht vom 11. Mai 2013, IV-act. 102).

B.d Im Fragebogen vom 11. Juni 2013 (IV-act. 106) gab die Versicherte an, dass ihr Gesundheitszustand gleich geblieben sei. Einmal wöchentlich gehe sie mit der Familie einkaufen. In den letzten drei Jahren habe sie sich drei- bis viermal für zwei bis drei Wochen im Ausland (B.\_\_\_\_) aufgehalten. Wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes könne sie sich nicht vorstellen, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

B.e Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 20. Juni 2013 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 109). Die Versicherte leide weiterhin



## St.Galler Gerichte

unter starken Angstzuständen, könne kaum aus dem Haus gehen, zittere und habe Angst vor fremden Leuten. Sie sei schon lange in jeglicher Tätigkeit arbeitsunfähig. Dr. G.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 23. September 2013 (IV-act. 117), dass die schizoaffektive Störung die ganze Zeit hindurch keine echte Remission gezeigt habe. Die Versicherte sei trotz der medikamentösen Therapie affektiv äusserst labil, meist tief depressiv und im Antrieb enorm stark vermindert. Schon auf eine kleine Belastung reagiere sie mit einer starken Verschlechterung ihres Zustandes und mit dem Ausbruch psychotischer Symptome; sie komme dann an den Rand einer seelischen Dekompensation. Wegen ihrer Ängste sei sie oft gar nicht imstande, die Wohnung alleine zu verlassen. Eine Besserung ihres Zustandes sei nicht zu erwarten. Der Versicherten sei weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar.

B.f Am 17./18. Oktober 2013 wurde die Versicherte zum dritten Mal observiert (Ergänzungs- und Observationsbericht vom 28. Oktober 2013, IV-act. 122). Anlässlich eines Gesprächs vom 18. Oktober 2013 in der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (SVA) gab die Versicherte an, dass die Ängste immer stärker würden. Die Depression sei gleich geblieben. Zudem sei sie sehr müde. Sie könne nicht arbeiten (IV-act. 121).

B.g Dr. med. J.\_\_\_\_ von der IV-Stelle notierte am 17. Dezember 2013 (IV-act. 124), dass sich die psychiatrische Diagnose durch das Observationsmaterial nicht widerlegen lasse, da die dokumentierten Beobachtungen weder mit den subjektiv geltend gemachten Einschränkungen noch mit den medizinischen Akten in einem starken Widerspruch stünden.

B.h Anlässlich eines weiteren Gesprächs in der SVA am 24. Januar 2014 wurde die Versicherte mit den durchgeführten Observationen konfrontiert (IV-act. 127). Sie hielt daran fest, dass keine Besserung ihres Gesundheitszustandes eingetreten sei.

B.i Am 15. und 16. September 2014 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch med. pract. K.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 16. Oktober 2014, IV-act. 138). Die Begutachtung dauerte insgesamt vier Stunden. Die Gutachterin gab als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Episode (F33.0/F33.1), an. Als Diagnosen ohne Auswirkung



auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen und ängstlichen (vermeidenden) Anteilen (F/73.1) und einen Status nach anamnestisch bekannter Agoraphobie (F40.0). Die Gutachterin erklärte, dass die Versicherte anlässlich der aktuellen Untersuchungen über eine von Beginn an unveränderte bzw. "immer gleiche" Angst sowie auch über unveränderte depressive Beschwerden und Symptome berichtet habe. Diese Angaben liessen sich anhand der Aktenlage und der aktuellen Exploration mit den darin festgestellten Inkonsistenzen und Widersprüchen nicht nachvollziehen. Es habe sich eine auffallende Diskrepanz zwischen den von der Versicherten angegebenen Beschwerden und dem klinischen Eindruck, bei dem aktuell lediglich leichte bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Symptome hätten festgestellt werden können, ergeben. Die Versicherte habe vor allem mit einem eigenwilligen subjektiven Krankheitskonzept mit einem Schon- und Vermeidungsverhalten in Bezug auf eine Erwerbstätigkeit imponiert. Es hätten sich ausgeprägte Verdeutlichungstendenzen der depressiven Beschwerden und der Angstbeschwerden feststellen lassen. Die Versicherte habe eine psychotische Symptomatik aktuell eindeutig verneint. Eine solche Symptomatik habe auch in der Vorgeschichte nicht eruiert werden können. Es habe sich lediglich ein gewisses magisches Denken, das aber keinen Krankheitswert habe, feststellen lassen. Die fast täglichen Besuche von Einkaufsmärkten (ob mit oder ohne Begleitung) liessen sich nicht mit einem Vermeidungsverhalten im Rahmen einer Agoraphobie vereinbaren. Aufgrund der aktuell leichten bis allenfalls zeitweilig mittelgradigen depressiven Symptome liessen sich allenfalls leichte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit in Form einer leicht verminderten Stress- und Frustrationstoleranz, einer leicht verminderten psychischen Belastbarkeit, einer leicht verminderten Ausdauer und leichten Einschränkungen der sozialen Kompetenzen feststellen. Diese Störungen und Funktionsdefizite bewirkten eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit bei einem leicht erhöhten Pausenbedarf. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin sowie in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70-80 %. Im Haushalt bestehe – bei einer freien Zeiteinteilung – eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Diese Einschätzung gelte spätestens ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen im September 2014. Bei den zahlreichen Inkonsistenzen und Widersprüchen in der Aktenlage sei es schwierig, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit retrospektiv zu



## St.Galler Gerichte

beschreiben. Da die diagnostische Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ nicht bestätigt werden könne, lasse sich die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ebenfalls nicht nachvollziehen. Die frühere diagnostische Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ erscheine aus aktueller gutachterlicher Sicht zumindest nicht ganz nachvollziehbar, zumal er vor allem auf die Angaben der Versicherten über ihre Beschwerden abgestellt und keine Stellungnahme zu den Angaben der behandelnden Ärzte abgegeben habe. Dr. J.\_\_\_\_ erklärte am 21. Oktober 2014, dass auf das Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ vollumfänglich abgestellt werden könne (IV-act. 139).

B.j Mit Vorbescheid vom 20. August 2015 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 21 % die Aufhebung der Rente für die Zukunft an (IV-act. 143). Den IV-Grad errechnete sie anhand eines reinen Einkommensvergleichs gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. K.\_\_\_\_. Da die Versicherte zuletzt (im Jahr 1997) ein deutlich unterdurchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen erzielt hatte, parallelisierte die IV-Stelle die Vergleichseinkommen bis zu einer Differenz von 5 %. Das Valideneinkommen setzte sie auf 95 % und das Invalideneinkommen auf 75 % des Durchschnittslohns einer Hilfsarbeiterin fest. Dagegen liess die Versicherte am 15. Oktober 2015 einwenden (IV-act. 149), dass die IV-Stelle aufgrund des langjährigen Rentenbezugs vor der Renteneinstellung die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung hätte prüfen und die Rente unter Einhaltung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens weiterhin hätte ausrichten müssen. Laut Dr. G.\_\_\_\_ sei die Versicherte weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Auf das Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Ausserdem sei der Versicherten ein angemessener "Leidensabzug" zu gewähren: Die Versicherte habe keinerlei Arbeitserfahrung und könne keine Referenzen vorweisen. Zudem müsse sie wegen ihrer gesundheitlichen Probleme im Vergleich zu einer gesunden Arbeitnehmerin einen viel tieferen Lohn in Kauf nehmen.

B.k Mit Verfügung vom 19. Oktober 2015 hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 150). Zum Einwand hielt sie fest, dass der Rechtsvertreter keine konkreten Gründe oder neuen Fakten vorgebracht habe, die an der bisherigen Beurteilung etwas ändern könnten. Eine erneute psychiatrische Begutachtung sei nicht angezeigt. Ein "Leidensabzug" sei nur angebracht, wenn in einer angepassten Tätigkeit zusätzliche Einschränkungen bestünden, was hier nicht der Fall sei. Eingliederungsmassnahmen



wären von vornherein zum Scheitern verurteilt, da von der Versicherten weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werde.

C.

C.a Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 19. November 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung einer ganzen IV-Rente. Eventualiter sei ein neutrales psychiatrisches Gutachten einzuholen. Der Rechtsvertreter stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Ergänzend zur Begründung im Vorbescheidverfahren machte er geltend, med. pract. K. \_\_\_ habe im Gutachten festgehalten, dass die Beschwerdeschilderung weitgehend derjenigen von vor fast 13 Jahren im Gutachten von Dr. E. \_\_\_ entsprochen habe. Die gesundheitliche Situation habe sich also nicht geändert; bei der Beurteilung von med. pract. K. \_\_\_ handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Der Beschwerdeführerin sei daher weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. Es werde bestritten, dass aufgrund der begleiteten Lebensmitteleinkäufe keine Agoraphobie diagnostiziert werden könne. Die Beschwerdeführerin sei nicht gefragt worden, ob sie vor dem Einkaufen allenfalls beruhigende Medikamente einnehme. Med. pract. K. \_\_\_ sei davon ausgegangen, dass der letzte Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik L. \_\_\_ vom 12. November 2007 bis 4. Januar 2008 gar nicht stattgefunden habe. Dies sei nicht korrekt. Med. pract. K. \_\_\_ sei somit von einem falschen medizinischen Sachverhalt ausgegangen. Zudem habe sie verschiedene zentrale Punkte nicht korrekt festgehalten. So habe sie beispielsweise nicht hinreichend berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin jeweils bis am Mittag im Bett bleibe und sich tagsüber wiederholt hinlegen müsse. Ebenfalls zu wenig beachtet worden sei, dass die Beschwerdeführerin gar keine Kontakte zur Familie oder zu Freunden habe und somit ein totaler sozialer Rückzug vorliege. Neben Dr. G. \_\_\_ habe sich auch Dr. I. \_\_\_ für eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgesprochen. Das psychiatrische Gutachten von med. pract. K. \_\_\_ sei somit nicht nachvollziehbar und die Renteneinstellung rechtswidrig gewesen. Dr. I. \_\_\_ hatte dem Rechtsvertreter am 16. November 2015 berichtet (act. G 1.1.4), dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an immer wiederkehrenden Depressionen und Angstzuständen leide, deswegen wiederholt in psychiatrischen Kliniken gewesen sei



und sich in dauernder psychiatrischer Behandlung befinde. Es bestehe weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Am 4. Januar 2016 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend geltend (act. G 7), dass med. pract. K.\_\_\_\_ die medizinischen Akten völlig zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgelegt habe. Beispielsweise sei med. pract. K.\_\_\_\_ mit Verweis auf den Bericht des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ vom 20. März 2009 unkorrekterweise davon ausgegangen, dass seit dem Jahr 2009 keine Agoraphobie mehr vorliege. Des Weiteren sei unklar, was eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit im Haushalt unter der Voraussetzung der freien Zeiteinteilung bedeute. Auf das Gutachten könne auch nicht abgestellt werden, weil es eine ungenaue Arbeitsfähigkeitsschätzung aufweise (70-80 %). Dr. G.\_\_\_\_ hatte dem Rechtsvertreter am 7. Dezember 2015 berichtet (act. G 7.1.1), dass er mit der Beurteilung von med. pract. K.\_\_\_\_ gar nicht einverstanden sei. Die Beschwerdeführerin leide an einer schizoaffektiven Psychose, depressiver Typ, an einer Panikstörung und an einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung. Die psychotischen Erlebnisse seien stets latent vorhanden und kämen bei einer Verschlechterung des psychischen Zustandes mehr zum Ausdruck. Die Beschwerdeführerin sei für jede Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeergänzung lagen noch ein Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2008 über eine Hospitalisation vom 12. November 2007 bis 4. Januar 2008 (act. G 7.12) und ein Bericht des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ über eine ambulante Behandlung vom 21. Juli 2008 bis 9. März 2009 bei (act. G 7.1.3).

C.b Am 28. Januar 2016 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Operationsbericht vom 13. Juni 2013 und einen Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2016 ein (act. G 9.1). Dr. I.\_\_\_\_ hatte erklärt, dass die Beschwerdeführerin wegen eines Bauchwandbruchs operiert worden sei. Sie sollte deshalb keine schweren Lasten tragen.

C.c Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 18. Februar 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 11). Zunächst wies sie darauf hin, dass unklar sei, ob die Beschwerde rechtzeitig eingereicht worden sei; die Beschwerde datiere zwar vom 19. November 2015, sie sei aber erst am 23. November 2015 beim Gericht eingegangen. Die Beschwerdegegnerin räumte ein, dass das Observationsmaterial tatsächlich wenig spektakulär sei. Dr. G.\_\_\_\_ sei der einzige Arzt, der die Diagnose einer



## St.Galler Gerichte

schizoaffektiven Störung gestellt habe. Diese Diagnose stehe nicht nur in Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen, sondern auch zu den Berichten der anderen behandelnden Psychiater. Dr. G.\_\_\_\_, der als Behandler als formell befangen zu gelten habe, habe auch nicht über die vollständigen Akten verfügt. Sein Bericht sei zudem vorwiegend narrativ ausgestaltet und es fehle ein AMDP-konformer Befund. Dass die Gutachterin fälschlicherweise davon ausgegangen sei, vom 12. November 2007 bis 4. Januar 2008 habe kein Klinikaufenthalt stattgefunden, vermöge die Überzeugungskraft des Gutachtens nicht zu schmälern. Da der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs berechnet worden sei, sei die Leistungsfähigkeit im Haushalt nicht von Belang.

C.d Das Gericht bewilligte am 23. Februar 2016 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 12).

C.e In seiner Replik vom 14. Juli 2016 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend geltend (act. G 20), dass die Beschwerde am 19. November 2015 auf der Post aufgegeben und die Frist somit gewahrt worden sei. Das Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ sei im Zeitpunkt der Rentenaufhebung bereits veraltet gewesen. Der Replik lag unter anderem ein Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Juli 2008 betreffend eine Hospitalisation wegen Thoraxschmerzen unklarer Ursache bei (act. G 20.1.3). Am 26. Juni 2014 hatte eine kardiologische Abklärung stattgefunden, die keine richtungsweisenden Pathologien ergeben hatte (act. G 20.1.4).

C.f In ihrer Duplik vom 22. August 2016 brachte die Beschwerdegegnerin vor (act. G 22), es sei nicht ersichtlich, was sich seit der Begutachtung relevant verändert haben könnte. Das Gutachten habe daher nach wie vor Gültigkeit. Aus den neu eingereichten Berichten ergäben sich keine relevanten somatischen Einschränkungen.

C.g Am 16. September 2016 reichte der Rechtsvertreter den Auszug aus dem Postbüchlein nach, gemäss welchem die Beschwerde am 19. November 2015 der Post übergeben worden war (act. G 24). Der Eingabe lag eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 3'666.10 bei (act. G 24.2).



## St.Galler Gerichte

C.h Am 11. Dezember 2017 räumte das Gericht den Parteien die Gelegenheit ein, zur Verwertbarkeit des Observationsmaterials Stellung zu nehmen (act. G 28). Die Beschwerdegegnerin stellte sich am 16. Januar 2018 auf den Standpunkt (act. G 31), dass die Observationsergebnisse verwertbar seien. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärte am 2. Februar 2018 (act. G 32), dass ein einziger Anruf aus der Nachbarschaft keinen genügenden Verdacht für eine Observation begründe. Der Eingriff in die Privatsphäre wiege bereits deshalb schwer, weil die Überwachung teilweise an den Festtagen erfolgt sei. Zudem habe die Observation nicht nur im öffentlichen Raum stattgefunden. Ausserdem habe es sich um eine dauernde und systematische Überwachung gehandelt. Und schliesslich sei das Verhalten der Beschwerdeführerin nicht unbeeinflusst gewesen, da sie sich beobachtet gefühlt habe.

C.i Die Beschwerdegegnerin erwiderte am 14. Februar 2018 (act. G 34), dass das Dossier vor der Anordnung der Observation einer sorgfältigen Prüfung unterzogen worden sei. Es habe sich nicht um eine dauernde Überwachung gehandelt. Zudem seien der 24. und 27. Dezember keine Festtage. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte am 26. Februar 2018 geltend (act. G 35), jemanden so lange zu beobachten, bis man glaube, eine Aufnahme zu haben, welche den geschilderten Beschwerden nicht entspreche, stelle kein faires Verfahren dar.

C.j Am 25. Juli 2018 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Juni 2018 ein (act. G 37). Die Beschwerdeführerin war wegen seit Februar 2018 auftretenden Kopfschmerzen am 27. Juni 2018 von Dr. M.\_\_\_\_ untersucht worden. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (vgl. act. G 38).

C.k Am 21. August 2018 unterbreitete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht eine neue Honorarnote auf der Basis eines ungekürzten Stundensatzes von Fr. 250.-- (act. G 39). Das geforderte Honorar betrug Fr. 5'915.65. Der Rechtsvertreter merkte an, dass der umfangreiche Aufwand im Wesentlichen damit zusammenhänge, dass die Beschwerdeführerin observiert und deshalb die entsprechenden Observationsberichte hätten studiert und eine ergänzende Stellungnahme habe eingereicht werden müssen.



C.I Am 27. August 2018 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, vom 14. Juni 2017, ein (act. G 40). Dr. N.\_\_\_\_ hatte die Beschwerdeführerin wegen eines langsamen Kreatinin-Anstiegs in den letzten zwei Jahren, eines deutlich erhöhten Lithium-Spiegels anfangs Mai 2017, einer seit länger bestehenden Polyurie (erhöhte Urinausscheidung) und Polydipsie (gesteigertes Durstgefühl), einer Nykturie 4x (mehrfaches nächtliches Wasserlassen) und seit zwei Wochen bestehenden Flankenschmerzen rechts untersucht. Als Diagnose hatte er eine chronische Niereninsuffizienz KDIGO-Stadium G3bA1 bei Lithium-Nephropathie angegeben. Er hatte erklärt, es bestehe die Hoffnung, dass sich der Diabetes insipidus, die Niereninsuffizienz und der Hyperparathyreoidismus durch einen Stopp des Lithiums wenigstens teilweise erholten.

### Erwägungen

1.

Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 19. Oktober 2015 und ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2015 zugestellt worden. Die Beschwerdefrist hat somit am 21. Oktober 2015 zu laufen begonnen. Der 30. Tag der Frist ist also auf den Donnerstag, 19. November 2015 gefallen. Der Rechtsvertreter hat am 19. November 2015 und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben (siehe act. G 1.2 und act. G 24.1). Demnach ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat seit dem 1. August 2000 eine ganze IV-Rente bezogen. Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2015 hat die Beschwerdegegnerin die Rente für die Zukunft, d.h. per 1. Dezember 2015, aufgehoben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist.



2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Rente mittels einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben. Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Anlass zur Revision einer Invalidenrente gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010 E. 3.1). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Status der Beschwerdeführerin (Voll-, Teilzeit- oder Nichterwerbstätigkeit) verändert hat und/oder ob sich die Arbeitsfähigkeit bis 19. Oktober 2015 (Verfügungserlass) gegenüber der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (Verfügung vom 18. Februar 2005) in einem für den Rentenanspruch relevanten Ausmass verbessert hat.

2.3 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache im April 2002 ist die Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert worden. Im Februar 2005 ist sie als zu 50 % erwerbstätig und als zu 50 % im Haushalt tätig eingestuft worden. Damals sind ihre drei Kinder zwei, fünf und sieben Jahre alt gewesen (Jahrgänge 1998, 2000 und 2003). Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Oktober 2015) sind die Kinder 12, 15 und 17 Jahre alt gewesen. Sie haben also viel weniger Betreuung benötigt als noch im Jahr 2005. Daher ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 wieder ein höheres Arbeitspensum absolviert hätte. Sie hat denn auch anlässlich des Gesprächs vom 18. Oktober 2013 angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % erwerbstätig wäre (IV-act. 121-8). Auch unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Situation der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes – sie haben drei unterstützungspflichtige Kinder und können mangels



Berufsausbildung lediglich unqualifizierte Tätigkeiten ausüben – ist es realistisch, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (Oktober 2015) wieder voll erwerbstätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin ist somit neu als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren. Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass es keinen Einfluss auf den Rentenentscheid hätte, wenn weiterhin nur von einer Teilzeitarbeitstätigkeit ausgegangen würde.

3.

Die Beschwerdeführerin ist nach einem anonymen telefonischen Hinweis im Zeitraum Dezember 2012 bis 18. Oktober 2013 an mehreren Tagen im Auftrag der Beschwerdegegnerin überwacht worden. Das Bundesgericht ist – in Nachachtung des Entscheides des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016, Vukota-Bojic gegen Schweiz, Urteil no. 61838/10 – zum Schluss gekommen, dass es in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regle, fehle (BGE 143 I 377 vom 14. Juli 2017). Die durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Observation ist somit gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtswidrig gewesen. Gemäss dem Bundesgericht ist eine Verwertbarkeit des Beweismaterials, das im Rahmen einer rechtswidrig angeordneten Observation im öffentlich frei einsehbaren Raum gewonnen wurde, im Invalidenversicherungsverfahren gestützt auf eine Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen im Einzelfall trotzdem möglich (BGE 143 I 377 E. 5; zur Kritik hierzu siehe z.B. THOMAS GÄCHTER/ MICHAEL E. MEIER, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Bereich der Invalidenversicherung, Urteilsbesprechung BGE 143 I 377, in: SZS 62/2018 S. 444-447). Über die Frage, ob das Observationsmaterial verwertbar ist, muss im vorliegenden Fall nicht befunden werden, da dieses Beweismaterial, wie nachfolgend aufgezeigt wird, keinen entscheidenden Einfluss auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehabt hat (vgl. hierzu auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2017, IV 2014/206 E. 2.3). Somit spielt es auch keine Rolle, ob die Observation objektiv geboten gewesen ist, d.h. ob konkrete Anhaltspunkte vorgelegen haben, die Zweifel an den gesundheitlichen Beschwerden oder der bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung haben aufkommen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2011, 8C\_195/2011 E. 3.2).



4.

4.1 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere der Bericht des Hausarztes Dr. I.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2013, die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. September 2013 und vom 7. Dezember 2015 sowie das psychiatrische Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2014 im Recht.

4.1.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache ist wegen einer Agoraphobie mit Panikstörung erfolgt (Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2001, IV-act. 14). Im Rahmen eines Revisionsverfahrens hat eine Verlaufsbeurteilung durch denselben Arzt stattgefunden. Im Gutachten vom 7. Februar 2005 (IV-act. 55) hat er erklärt, im Gegensatz zu früher bestehe der Eindruck, dass die Beeinträchtigung in erster Linie auf eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig bis schwer, zurückzuführen sei. Wie bereits im Vorgutachten hat er der Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Prinzipiell ist er davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne. Angesichts des bisherigen Verlaufs hat er die Prognose aber als unsicher bezeichnet.

4.1.2 Das aktuelle psychiatrische Gutachten, welches med. pract. K.\_\_\_\_ verfasst hat, datiert vom 16. Oktober 2014 und stützt sich unter anderem auf zwei Untersuchungen vom 15. und 16. September 2014. Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass das Gutachten im Zeitpunkt der Rentenaufhebung, d.h. im Oktober 2015, bereits veraltet gewesen sei. Zwischen der Beurteilung und dem Verfügungserlass liegt ein Jahr. Inwiefern sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich verändert haben soll, ist vom Rechtsvertreter nicht begründet worden und ergibt sich auch nicht aus den Akten. Das Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ kann daher nicht als veraltet qualifiziert werden.

4.1.3 Med. pract. K.\_\_\_\_ hat als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lediglich noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Episode, angegeben. Sie hat die Arbeitsfähigkeit wegen einer leicht verminderten Leistungsfähigkeit bei einem leicht erhöhten Pausenbedarf auf mindestens 70-80 % geschätzt. Aus dem Gutachten geht hervor, dass das Observationsmaterial die Beurteilung der Gutachterin, wenn überhaupt, nicht entscheidend beeinflusst hat. So hat med. pract. K.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung



festgehalten, dass sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen angesichts der Inkonsistenzen und Widersprüche bei der Beschwerdeschilderung sowie aufgrund des aktuell erhobenen psychischen Befundes nicht hätten nachvollziehen lassen: Es habe sich eine auffallende Diskrepanz zwischen den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden und dem klinischen Eindruck, bei dem aktuell lediglich leichte bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Symptome hätten festgestellt werden können, ergeben. Auch die Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres Vermeidungsverhaltens aufgrund einer Angstsymptomatik hätten sich vor dem Hintergrund der festgestellten Inkonsistenzen und Widersprüche und insbesondere aufgrund ihrer Angaben über die fast täglichen Besuche von Einkaufsmärkten nicht nachvollziehen lassen (IV-act. 138-26). In der aktuellen Untersuchung hätten sich keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen von Phobien ergeben. Ein Vermeidungsverhalten von phobischen Situation habe nicht festgestellt werden können (IV-act. 138-23). Eine Ängstlichkeit habe an beiden Untersuchungstagen nicht beobachtet werden können (IV-act. 138-22 f.). Aus diesen Ausführungen kann der Schluss gezogen werden, dass die Observationsergebnisse lediglich die gutachterlichen Untersuchungsergebnisse bestätigt haben. Die Gutachterin ist also – zu Recht – davon ausgegangen, dass die Observationsergebnisse kein taugliches Beweismittel sind, um etwas über die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht auszusagen. Dies hat Übrigens auch Dr. J.\_\_\_\_, die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, so gesehen: Sie hat in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2013 erklärt, dass sich die psychiatrische Diagnose durch das Observationsmaterial nicht widerlegen lasse. Auch die Beschwerdegegnerin räumte in ihrer Beschwerdeantwort ein, dass das Observationsmaterial wenig "spektakulär" sei. Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. K.\_\_\_\_ nicht anders ausgefallen wären, wenn ihr die Observationsergebnisse nicht vorgelegen hätten. Von einer weiteren psychiatrischen Abklärung ohne Vorlage des Observationsmaterials sind daher keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

4.1.4 Die Einschätzung der Gutachterin steht der subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, vollständig arbeitsunfähig zu sein, diametral entgegen. Die Gutachterin hat auf zahlreiche Diskrepanzen, Inkonsistenzen und Widersprüche hingewiesen: Die Beschwerdeschilderung habe teilweise wie auswendig gelernt gewirkt



und liesse sich zumindest teilweise nicht mit den aktuellen Angaben zum geltend gemachten Vermeidungsverhalten vereinbaren. Die Beschwerdedarstellung sei fast identisch zu jener von vor fast 13 Jahren im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens vom Dezember 2001 erschienen. Bei genauerem Nachfragen zu den Beschwerden habe sich die Beschwerdeführerin teilweise in Widersprüche verwickelt. Bei der Schilderung ihrer Beschwerden habe sie sich wenig vital und erschöpft gezeigt und mit einer monotonen Stimme gesprochen. Ganz anders habe sie bei der Schilderung ihrer Familie gewirkt: Sie habe vital, initiativ und nicht antriebsgemindert gewirkt. In Bezug auf die Beschreibung der Kinder und der aktuellen gesundheitlichen Situation ihrer Mutter habe sie viele spontane und umfangreiche Angaben gemacht. Sie habe mit einer normal lauten und gut modulierten Stimme gesprochen, eine lebhaft Mimik und Gestik gezeigt und den Blickkontakt aufrechterhalten. Bei der Schilderung des aktuellen Tagesablaufs habe sich die Beschwerdeführerin plötzlich wortkarg gezeigt. Sie habe – auf Nachfragen hin – sehr vage und unklare Angaben gemacht. Beim wiederholten Nachfragen habe sie sich in Widersprüche verwickelt. Eine Ängstlichkeit oder Panikattacken hätten an beiden Untersuchungstagen nicht beobachtet werden können. Auch eine Müdigkeit oder eine rasche Erschöpfbarkeit hätten nicht festgestellt werden können. Die angegebenen starken Schlafstörungen hätten sich bei genauerem Nachfragen als kurze Schlafunterbrechungen erwiesen. Das von der Beschwerdeführerin angegebene Vermeidungsverhalten sei diskrepant zu den von ihr beschriebenen Aktivitäten mit den fast täglichen Einkäufen in Supermärkten (in Begleitung des Ehemannes) und den jährlich stattfindenden Ferien in der Heimat gewesen. Die angegebenen Konzentrationsstörungen hätten an beiden Untersuchungstagen nicht beobachtet werden können (IV-act. 138-22 f.). Zwar hat med. pract. K.\_\_\_\_ die früheren diagnostischen Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ nicht ganz nachvollziehen können. Sie hat aber auch erklärt, dass es bei den zahlreichen Inkonsistenzen und Widersprüchen in der Aktenlage schwierig sei, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit retrospektiv zu beschreiben. Es leuchtet daher ein, dass sie ihre Einschätzung nicht als andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts gewertet hat, sondern von einer zwischenzeitlich eingetretenen wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist (IV-act. 138-36). Der Rechtsvertreter hat diese Schlussfolgerung in Frage gestellt, da die Beschwerdeschilderung bei der aktuellen Begutachtung derjenigen von vor fast 13



Jahren bei der Verlaufsbeurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ entsprochen habe. Für die Beurteilung, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs verändert hat, kann nicht allein auf die subjektiven Angaben der versicherten Person abgestellt werden. Dies gilt umso mehr, wenn wie im vorliegenden Fall zahlreiche Inkonsistenzen und Widersprüche vorliegen und sich die subjektiven Beschwerdeangaben nicht mit dem klinischen Eindruck der begutachtenden Person vereinbaren lassen. Med. pract. K.\_\_\_\_ hat die Angaben der Beschwerdeführerin sehr sorgfältig und kritisch gewürdigt, was im vorliegenden Fall aufgrund der erwähnten Unstimmigkeiten zwingend notwendig gewesen ist. Daraus lässt sich keinesfalls schliessen, dass die Gutachterin nicht alle Angaben der Beschwerdeführerin in ihre Beurteilung miteinbezogen oder die medizinischen Akten zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgelegt hätte. Der sinngemässe Vorwurf des Rechtsvertreters, die Gutachterin sei befangen gewesen, ist somit durch nichts belegt.

4.1.5 Zu prüfen bleibt, ob die Berichte des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters Zweifel an der Einschätzung von med. pract. K.\_\_\_\_ zu wecken vermögen. Der Hausarzt Dr. I.\_\_\_\_ hat in einem Bericht vom 20. Juni 2013 angegeben, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter starken Angstzuständen, könne kaum das Haus verlassen, zittere und habe Angst vor fremden Leuten (IV-act. 109). Ob Dr. I.\_\_\_\_ die Angstzustände selber erlebt hat, geht aus seinem Bericht nicht hervor. Wahrscheinlicher ist, dass er in seinem Bericht einfach die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben hat. Hinzu kommt, dass Dr. I.\_\_\_\_ als Allgemeinmediziner nicht über das psychiatrische Fachwissen verfügt, um eine verlässliche psychiatrische Diagnose zu stellen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Ausserdem ist bekannt, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweisen). Die Beurteilung des Hausarztes hat daher nicht die gleiche Beweiskraft wie diejenige von med. pract. K.\_\_\_\_. Der behandelnde Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ hat die psychischen Beeinträchtigungen anders eingeschätzt als med. pract. K.\_\_\_\_. Er hat der Beschwerdeführerin eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, eine Panikstörung und eine ängstliche Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Med. pract. K.\_\_\_\_ hat erklärt, dass Dr. G.\_\_\_\_ weitestgehend, wenn nicht ausschliesslich, auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt habe. Seinen



Verlaufsberichten fehle eine psychopathologische Befunderhebung. Insbesondere sei nicht ersichtlich, ob und gegebenenfalls welche psychotischen Symptome von ihm im Rahmen seiner psychotherapeutischen Gespräche konkret beobachtet und festgestellt worden seien (IV-act. 138-28). Zudem sei davon auszugehen, dass Dr. G.\_\_\_\_ die IV-fremden psychosozialen Faktoren (subjektives Krankheitskonzept mit einem inadäquaten Krankheits- und Schonverhalten, Migrationshintergrund, keine Berufsausbildung, Verlust der Arbeitsstelle im Sommer 2001, seither fehlende Motivation zur Erwerbstätigkeit bei einer Motivationsverlagerung auf die Aufgaben als Mutter, aktuell eher geringe Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, sehr hoher sekundärer Krankheitsgewinn, familiäre und partnerschaftliche Konflikte, Ehemann mit IV-Rente, weiterhin bestehender eigener Rentenwunsch) bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit berücksichtigt habe (IV-act. 138-30). Da die diagnostische Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ nicht bestätigt werden könne, lasse sich auch die von ihm attestierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen. Dieser überzeugenden Begründung von med. pract. K.\_\_\_\_ ist zu folgen. Der Beweiswert der Beurteilung von med. pract. K.\_\_\_\_ wird auch dadurch nicht geschmälert, dass sie versehentlich davon ausgegangen ist, vom 12. November 2007 bis 4. Januar 2008 habe keine psychiatrische Hospitalisation stattgefunden. In antizipierender Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass die Kenntnis der Hospitalisation, die im Zeitpunkt der Begutachtung sechseinhalb Jahre zurückgelegen hat, nichts an der aktuellen diagnostischen Einschätzung und Arbeitsfähigkeitsschätzung geändert hätte. Ansonsten hätte die Gutachterin die diesbezüglich im Begutachtungszeitpunkt widersprüchliche Aktenlage sicherlich näher abgeklärt. Demnach vermag auch die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. G.\_\_\_\_ keine Zweifel an der Einschätzung von med. pract. K.\_\_\_\_ zu wecken. In Übereinstimmung mit der Vertrauensärztin der IV-Stelle, Dr. J.\_\_\_\_, ist somit vollumfänglich auf das Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ abzustellen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Untersuchungszeitpunkt (September 2014) aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in jeder in Frage kommenden Hilfsarbeit zu mindestens 70 bis 80 % arbeitsfähig ist. Gibt ein medizinischer Sachverständiger bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung eine Bandbreite (hier: 20-30 % arbeitsunfähig) an, ist es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung notwendig, den Mittelwert heranzuziehen, welcher von den beiden Extremwerten am wenigsten abweicht (vgl.



## St.Galler Gerichte

Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. April 2005, I 822/04 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2007, 9C\_626/2007 E. 3.2).

Demnach ist dem Einkommensvergleich aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % zugrunde zu legen.

4.2 In somatischer Hinsicht hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren einen Operationsbericht vom 13. Juni 2013 über eine laparoskopische Hernioplastik eingereicht. Dr. I.\_\_\_\_ hat dem Bauchwandbruch nur insoweit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, als die Beschwerdeführerin keine schweren Lasten tragen sollte (act. G 9.1). Auch die Thoraxschmerzen unklarer Ursache, die im Juni 2008 stationär abgeklärt worden sind, sind offensichtlich nicht geeignet, eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen (act. G 20.1.3). Die kardiologische Abklärung am 26. Juni 2014 hat nämlich keine Pathologien gezeigt (act. G 20.1.14). Der Nephrologe Dr. N.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführerin im Bericht vom 14. Juni 2017 (act. G 40.1) eine chronische Niereninsuffizienz, welche mit einem gesteigerten Durstgefühl und einer erhöhten Urinausscheidung einhergeht, diagnostiziert. Ob diese Erkrankung bereits im Verfügungszeitpunkt bestanden hat, geht aus dem Bericht nicht hervor. Auch wenn dem so wäre, hätte die Erkrankung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine Invalidität zu begründen vermocht, da die medizinische Behandlung (insbesondere der Stopp des Lithiums) zum damaligen Zeitpunkt noch gar nicht eingeleitet worden war. Auch die von der Beschwerdeführerin im Bericht des Neurologen Dr. Schaden vom 28. Juni 2018 beklagten Kopfschmerzen haben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt gehabt. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sind diese Kopfschmerzen nämlich erstmals im Februar 2018 aufgetreten. Im vorliegenden Verfahren ist jedoch lediglich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit bis und mit Verfügungserlass (19. Oktober 2015) massgebend. In somatischer Hinsicht ist demnach lediglich insoweit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, als körperlich schwere Tätigkeiten zu vermeiden sind.

5.

Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der



Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1999/2000 als Hilfsarbeiterin in der Spritzerei eines Industrieunternehmens tätig gewesen. Zuvor hat sie als angelernte Näherin/Kleiderkontrollleurin gearbeitet. Dabei hat sie mit Stundenlöhnen von Fr. 15.-- resp. Fr. 15.75 deutlich unterdurchschnittliche Einkommen verdient. Der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin hat im Jahr 2001 nämlich Fr. 46'911.-- betragen, was einem Stundenlohn von aufgerundet Fr. 22.-- entspricht (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht aus freien Stücken ein tiefes Einkommen erzielt hat, sondern dass sie aufgrund der Wirtschaftslage keine besser bezahlte Arbeitsstelle gefunden hat. Hätte sich ihr die Möglichkeit geboten, an einer anderen, ihren Fähigkeiten entsprechenden Stelle ein höheres Erwerbseinkommen zu erzielen, hätte sie die Arbeitsstelle sicherlich gewechselt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin zuletzt vor über 15 Jahren erwerbstätig gewesen ist. Der damals von ihr erzielte Lohn vermag somit nichts darüber auszusagen, was die Beschwerdeführerin heute verdienen könnte. Da auch für die Berechnung des Valideneinkommens das auf dem ausgeglichenen (und nicht das auf dem tatsächlichen) Arbeitsmarkt erzielbare Erwerbseinkommen entscheidend ist, entspricht das Valideneinkommen dem durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeiterin. Weil auch die Invalidenkarriere in einer Hilfsarbeit besteht, müssen das Validen- und das Invalideneinkommen ziffernmässig nicht festgelegt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2017, 9C\_675/2016 E. 3.1 f.). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Tabellenlohnabzug vorgenommen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat hingegen einen angemessenen "Leidensabzug" gefordert, da die Beschwerdeführerin über keinerlei Arbeitserfahrung verfüge und wegen ihrer gesundheitlichen Probleme im Vergleich zu einer gesunden Arbeitnehmerin einen viel tieferen Lohn in Kauf nehmen müsse. Hilfsarbeiten zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie keine Berufserfahrung voraussetzen. Allerdings besteht gerade bei Krankheiten mit einem schwankenden Verlauf wie einer Depression eine erhebliche Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, so dass die Beschwerdeführerin bei einer objektiven betriebswirtschaftlichen Betrachtung mehr indirekte Lohnnebenkosten zu generieren drohte, was bei der Festsetzung ihres Lohnes zu berücksichtigen wäre. Allerdings rechtfertigt dies höchstens einen Tabellenlohn von 15 %. Der IV-Grad beträgt folglich maximal 36.25 % (25 % + [75 x 0.15]).



6.

6.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin wegen des langjährigen Rentenbezugs vor der Rentenaufhebung die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung hätte prüfen und die Rente unter Einhaltung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens weiterhin hätte ausrichten müssen. Nach dem Konzept von Art. 16 ATSG müssen dem Invalideneinkommen – losgelöst von der aktuellen konjunkturellen Verfassung des Arbeitsmarktes – effektiv realisierbare Erwerbsmöglichkeiten aus sogenannten Verweistätigkeiten zugrunde liegen. Diese Voraussetzung ist unter Umständen nicht erfüllt, wenn aus den Akten hervorgeht, dass die rentenausschliessende (oder -reduzierende) Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Der Schluss, ein auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (hier von 75 %) beruhendes Invalideneinkommen dürfe (noch) nicht angerechnet werden, fällt zunächst dann in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung selber unter den Vorbehalt einer Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Ein medizinisches Anforderungsprofil trägt sodann naturgemäss nur den funktionellen Beeinträchtigungen Rechnung; die weiterführende Frage nach der berufspraktischen Umsetzbarkeit wird hierdurch nicht berührt. Daher können im Einzelfall auch Erfordernisse des Arbeitsmarktes einer Anrechnung entgegenstehen. Eine unmittelbare Anrechenbarkeit ist jedoch immer dann gegeben, wenn lediglich eine Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C\_163/2009 E. 4.1 f.). Med. pract. K.\_\_\_\_ hat in ihrem Gutachten festgehalten, dass bei einer noch nachzuweisenden Motivation eine Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche durch die Beschwerdegegnerin und/oder durch das RAV hilfreich sein könnte (IV-act. 138-32). Sie hat lediglich eine Arbeitsvermittlung, also keine weiterführenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen wie beispielsweise eine berufliche Abklärung oder ein Arbeitstraining empfohlen. Hinzu kommt, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nur Sinn machen, wenn die versicherte Person eingliederungswillig ist. Aus den Akten ist jedoch ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig fühlt. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet gewesen, vor der Aufhebung der Rente



berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Bei einem IV-Grad von unter 40 % hat die Beschwerdeführerin somit keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente.

6.2 Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV). Ausnahmsweise erfolgt sie rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die Bezügerin die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (vgl. Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV). Med. pract. K.\_\_\_\_ hat keine Angaben zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, namentlich zum Zeitpunkt des Eintritts der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, machen können. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung hat daher ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung Gültigkeit. Folglich kann der Beschwerdeführerin keine Meldepflichtverletzung nachgewiesen werden. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente daher zu Recht für die Zukunft, d.h. auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, aufgehoben.

6.3 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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). Da die Bearbeitung des vorliegenden Falles wegen des Observationsmaterials aufwändiger gewesen ist, erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.2 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.--



bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 5'915.65 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 39.1). Der veranschlagte Stundenansatz hat Fr. 250.-- betragen und entspricht damit dem mittleren Honorar gemäss Art. 24 Abs. 1 HonO. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall wird die Entschädigung praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- festgesetzt. Der Aufwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist im vorliegenden Fall überdurchschnittlich gewesen, da er zusätzlich das umfangreiche Observationsmaterial hat sichten und würdigen müssen. Zudem hat er sich mit der nach Abschluss des ordentlichen Schriftenwechsels erfolgten Rechtsprechungsänderung bezüglich Observationen auseinandersetzen und hierzu Stellung nehmen müssen. Das vom Rechtsvertreter geforderte Honorar von Fr. 5'915.65 übersteigt die übliche Entschädigung allerdings um fast Fr. 2'500.--, was als deutlich übersetzt erscheint. Unter Berücksichtigung des Aufwandes erscheint im vorliegenden Fall eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'500.-- als angemessen. Das Honorar wird bei unentgeltlicher Prozessführung um einen Fünftel herabgesetzt (Art. 31 Abs. 3 AnwG, sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit pauschal Fr. 3'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

7.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

### Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 800.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.



3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).