



Fall-Nr.: IV 2016/204
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.09.2019
Entscheiddatum: 24.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 24.09.2018

Art. 6a Schlussbestimmungen zur Revision des IVG. Die Rentenzusprache erfolgte aufgrund der Diagnosen einer Fibromyalgie und eines Panvertebralsyndroms ohne beschriebenes organisches Korrelat zu den erhobenen Befunden (Fehlhaltung, Druckempfindlichkeit). Gemäss beweistauglichem Gutachten besteht in adaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit und das durch den rheumatologischen Gutachter diagnostizierte lumbospondylogene Schmerzsyndrom schränkt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch aktuell ausschliesslich qualitativ ein. Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte trotz organisch fassbarer Fehlhaltung nicht aufgrund des Panvertebralsyndroms. Die Revision gemäss den genannten Schlussbestimmungen ist rechters (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. September 2018, IV 2016/204).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/204

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung 6a)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich wegen Muskelrheumas am 11. Dezember 2003 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 2).

A.b Dr.med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt im Arztbericht vom 9. Januar 2004 als Diagnosen eine Fibromyalgie und ein Panvertebralsyndrom mit Wirbelsäulenfehlhaltung sowie muskulärer Dysbalance und konstitutioneller Hyperlaxität fest. In leichten körperlichen Tätigkeiten ohne zeitlichen Druck und ständiges Stehen sei die Versicherte zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 9).

A.c Die Versicherte erklärte am 11. November 2004, sie fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig und wünsche den Rentenentscheid (IV-act. 17), worauf die IV-Stelle das Verfahren betreffend Arbeitsvermittlung abschloss (Verfügung vom 8. März 2005, IV-act. 22).

A.d Mit Verfügung vom 11. April 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente ab 1. Dezember 2003 zu (Invaliditätsgrad 55 %; IV-act. 28).

A.e In einem am 9. Januar 2008 eröffneten amtlichen Revisionsverfahren gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 29). Dr. B.____



St.Galler Gerichte

fürhte im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2008 aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Leichte körperliche Arbeiten mit Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen und mit vermehrten Pausen seien während 4 Stunden täglich zumutbar (IV-act. 33). Die IV-Stelle schloss das Revisionsverfahren mit der Mitteilung vom 2. April 2008 ab, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 55 %; IV-act. 35).

A.f In einem weiteren Revisionsverfahren bezeichneten die Versicherte am 21. Januar 2013 (IV-act. 36) und Dr. B.____ mit Verlaufsbericht vom 10. Februar 2013 (IV-act. 38) den Gesundheitszustand als (seit Februar 2008) unverändert. Dr. B.____ attestierte weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden täglich in Tätigkeiten ohne Heben von Gewichten über 5 kg, ohne an einem Ort stehen zu müssen und mit der Möglichkeit, die Körperlage zu wechseln. Med.pract. C.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Arztbericht vom 26. Februar 2013 als weitere Diagnose eine mediale Gonarthrose rechts mit St. nach Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie im Oktober 2010 an. Subjektiv beklage die Versicherte täglich Rückenschmerzen, lumbal und gelegentlich auch im HWS-Bereich. Er könne sich gut vorstellen, dass eine Symptomausweitung wahrscheinlich im Rahmen einer komorbiden depressiven Erkrankung bestehe (IV-act. 41).

A.g RAD-Arzt med.pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nahm am 17. April 2013 gestützt auf die Akten Stellung, die rentenrelevanten Diagnosen seien Fibromyalgie und ein Schmerzsyndrom (Panvertebralsyndrom). Bezüglich der medialen Gonarthrose sei eine kurative Behandlung durchgeführt worden; zumindest in einer nicht dauernd im Stehen auszuführenden und nicht kniegelenksbelastenden beruflichen Tätigkeit dürfte sie die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Es gebe keinen Anhalt, dass sich der zugrunde gelegte Gesundheitsschaden (Fibromyalgie und Rückenschmerzen) gravierend verändert habe seit der Erstbeschreibung vom 9. Januar 2004 (IV-act. 42).

A.h Gemäss Vorbescheid vom 25. April 2013 beabsichtigte die IV-Stelle, die Rente der Versicherten gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 einzustellen



(IV-act. 46). Die IV-Stelle bot der Versicherten mit Schreiben des gleichen Tages berufliche Eingliederungsmassnahmen an (IV-act. 47).

A.i Dr. B.____ nahm am 21. Mai 2013 Stellung, aufgrund schon bei der Rentenzusprache 2005 festgestellter und persistierender erhöhter Entzündungsparameter (CRP und Blutsenkung) und aufgrund des klinischen Status (schmerzhafte Muskeln und grosse Gelenke, eingeschränkte Beweglichkeit der LWS) seien eine undifferenzierte rheumatische Autoimmunerkrankung mit wandernden Polymyalgien und Arthralgien und positiven humoralen Entzündungsfaktoren (CRP, BS) sowie ein lumboradikuläres Syndrom links mit linkslateraler Diskushernie L4/5 zu diagnostizieren (IV-act. 48-1 ff.). Auf weitere Fragen des RAD (12. Juli 2013, IV-act. 53 f.) erklärte die Ärztin am 25. Juli 2013, es seien im Jahr 2003 breite Abklärungen durchgeführt worden (vgl. IV-act. 56-5 ff.). In Anbetracht der zunehmenden Beschwerden in den Gelenken während der letzten Jahre seien die Laborbefunde und die leicht positive Szintigraphie anders zu gewichten. Deswegen habe sie die Diagnose revidieren müssen (IV-act. 56-3 ff.).

A.j Prof. Dr.med. E.____, Arzt Rheumatologie, klinische Immunologie und Allergologie Spital F.____, führte in einem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Konsilium vom 20. Februar 2014 aus, es bestünden eine Fibromyalgie, ein intermittierendes lumbospondylogenes Syndrom, eine Gonarthrose beidseits sowie eine persistierende leichte systemische Entzündungsreaktion und polyklonale IgA-Erhöhung. Die Versicherte klagt über ein generalisiertes Schmerzsyndrom und Begleitbeschwerden, welche einer Fibromyalgie entsprechen und auch die neuen, 2010 vorgeschlagenen Kriterien erfüllten. Die Entzündungsreaktion habe keine Relevanz bezüglich der Arbeits- und/oder Leistungsfähigkeit (IV-act. 69). RAD-Arzt Dr.med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, nahm am 28. April 2014 Stellung, das Konsilium von Prof. E.____ könne als fachlich fundiert und widerspruchsfrei bezeichnet werden. Die von der behandelnden Rheumatologin postulierte "undifferenzierte rheumatische Autoimmunkrankheit" liege nicht vor (IV-act. 70).

A.k Nach einer zweiten Anhörung (1. Mai 2014, IV-act. 71) verfügte die IV-Stelle am 10. Juni 2014 die Einstellung der Invalidenrente der Versicherten (IV-act. 72). Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 8. Juli 2014 Beschwerde erheben. Die damalige Rentenzusprache sei nicht ausschliesslich aufgrund der Diagnose einer Fibromyalgie



bzw. eines syndromalen Beschwerdebildes erfolgt. Zudem seien bis zum Revisionszeitpunkt neue objektivierbare Beschwerden dazugekommen (Gonarthrose, chronische Entzündung; IV-act. 77-2 ff.). Die IV-Stelle widerrief die angefochtene Verfügung am 26. September 2014 (IV-act. 87), und das Versicherungsgericht schrieb das Verfahren am 22. Oktober 2014 ab (IV 2014/343; IV-act. 97).

A.I Dr. B.____ hielt im Arztbericht vom 19. Februar 2015 nebst dem diagnostizierten lumboradikulären Syndrom und der Gonarthrose an ihrer Diagnose einer undifferenzierten rheumatischen Autoimmunerkrankung mit wandernden Polymyalgien und Arthralgien, positiven humoralen Entzündungsfaktoren (CRP, BS) und positiver Szintigraphie MCP III links sowie beider Schultern fest. Der Zustand sei seit 2002 unverändert. Die Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit mit Gewichtslimiten von 5 kg betrage 40 % bis 50 %. Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien durch Schmerzen eingeschränkt (IV-act. 104-2 ff.).

A.m Die IV-Stelle liess die Versicherte durch die Medizinische Begutachtungsstelle Medizinisches Zentrum Römerhof (MZR; Gutachten vom 14. Oktober 2015; IV-act. 116; Untersuchungen 13., 15. und 17. Juli 2015; Dr.med. H.____, Facharzt für Innere Medizin FMH; Dr.med. I.____, Facharzt für Rheumatologie/Innere Medizin FMH; Dr.med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachten. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest:

1. dekompensierte Varusgonarthrosen beidseits bei/mit radiologisch hochgradiger Gelenkspaltverschmälerung medial mit Lateralshift des Tibiaplateaus (13. Juli 2015), klinisch mässiger medialer Periarthrosis genu rechtsbetont, Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie rechts (Oktober 2010),
2. ein Zervikozephal- und Zervikobrachialsyndrom links bei/mit thorakaler Fehlhaltung, leichtem myofaszialem Schultergürtelsyndrom links mit reaktiver Brachialgie links, schmerzhaften Ansatzentendinosen nuchal mit Referred pain-Symptomatik, diskreter Synovitis MCP III links bei Beugesehnen-Tendosynovitis III links und
3. ein anamnestisch chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom mit/bei leichter Fehlhaltung, schmerzhaften Ansatzentendinosen distaler Erector trunci, möglichem



St.Galler Gerichte

intermittierend diskretem lumboradikulärem Reizsyndrom L5 links bei DH L4/5 (MRI 6. Mai 2013) und pseudoradikulären Ausstrahlungen links (IV-act. 116-23, 38).

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Gutachter eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf (ICD-10: F45.41; IV-act. 116-37, 38). Zusammenfassend sei die Versicherte aus psychiatrischer, internistischer und rheumatologisch-orthopädischer Sicht unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen 100 % arbeitsfähig. In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Metallstanzerin sei sie aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 116-43). Die Versicherte sei nach der langen Abwesenheit im freien Arbeitsmarkt auf eine Stellenvermittlung der IV, idealerweise in einer initial geschützten Umgebung, angewiesen und dürfte mit zunehmender Konditionierung eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreichen (IV-act. 116-43).

A.n Gestützt auf dieses Gutachten und die dazu eingeholte RAD-Stellungnahme vom 19. Februar 2016 (IV-act. 117) erliess die IV-Stelle am 5. April 2016 erneut einen Vorbescheid, wonach sie beabsichtige, die Invalidenrente der Versicherten aufzuheben (IV-act. 120); dagegen liess die Versicherte am 9. Mai 2016 Einwand erheben (IV-act. 125).

A.o Mit Verfügung vom 26. Mai 2016 hob die IV-Stelle die Rente der Versicherten auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Die seinerzeitige Rentenzusprache sei aufgrund der Diagnose einer Fibromyalgie und eines Panvertebralsyndroms erfolgt. Gemäss RAD sei auch das Panvertebralsyndrom nicht ausschliesslich organisch erklärbar und mit einem syndromalen Beschwerdebild vergleichbar. Auf das Gutachten vom 14. Oktober 2015 sei abzustellen. Bei grundsätzlich unauffälliger Befundlage könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die organischen Anteile des Panvertebralsyndroms zum Zeitpunkt der Rentenzusprache nicht in einem rentenbegründendem Ausmass vorhanden gewesen seien. Heute werde die Versicherte aus rheumaorthopädischer Sicht als 100 % arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit beurteilt (IV-act. 126).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2016 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. R. Braun, am 20. Juni 2016 Beschwerde erheben. Sie beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung. Die Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision seien nur anwendbar, wenn die unklaren und die erklärbaren Beschwerden sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen auseinandergehalten werden könnten. Zumindest bei der Wirbelsäulenfehlhaltung mit Beckentiefstand, Torsionsskoliose und ausgeprägter Hyperlordose sei von nachweisbaren organischen Grundlagen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache auszugehen. Allerdings liessen sich die funktionellen Folgen der Fibromyalgie und des Panvertebralsyndroms nicht auseinanderhalten. Damit fehle es an den Voraussetzungen für eine Rentenrevision im Sinne der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision. Die erklärbaren Beschwerden hätten sich seit der Rentenzusprache nicht geändert. Es liege eine revisionsrechtlich unbeachtliche andere Einschätzung der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit vor. Das Gutachten des MZR werde den Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren nicht gerecht. Die Gutachter hätten sich im Wesentlichen auf die Beschreibung von Inkonsistenzen und Diskrepanzen beschränkt. Sie hätten weder den Schweregrad der Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Leistungsfähigkeit ermittelt noch mittels weiterer Indikatoren geprüft, ob die daraus gezogenen Schlüsse konsistent seien. Selbst wenn die unklaren und die erklärbaren Beschwerden auseinandergehalten werden könnten, fehle es hinsichtlich der erklärbaren Beschwerden an einer Änderung der Verhältnisse seit der Rentenzusprache und bei den unklaren Beschwerden an einer strukturierten, ergebnisoffenen und einzelfallgerechten Beurteilung des tatsächlichen Leistungsvermögens (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2016, die Beschwerde sei abzuweisen. Selbst wenn das Panvertebralsyndrom als durchwegs erklärbar angesehen würde, sei zu beachten, dass die Schmerzen mittels gezieltem Muskeltraining sowie allgemeiner Rekonditionierung trotz pessimistischer Prognose wohl besserbar gewesen wären. Allein das Panvertebralsyndrom hätte zudem selbst gemäss damaliger Verwaltungspraxis noch nicht zu einer Rentenzusprache geführt, da die medizinischen Massnahmen als nicht ausgeschöpft hätten angesehen werden können. Es sei davon auszugehen, dass die



Rentenzusprache hauptsächlich aufgrund der Diagnose Fibromyalgie erfolgt sei. Dass die Beschwerdeführerin an einer (nachweislichen) Fehlhaltung der Wirbelsäule leide bzw. dass die laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen worden sei, stehe der Anwendung der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision nicht entgegen. Selbst wenn die aufgrund der Wirbelsäulenfehllhaltung sowie des Beckenschiefstandes verursachten Schmerzen bzw. das Panvertebralsyndrom als invalidisierend angesehen würden, würde die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht derart eingeschränkt, dass der für einen Rentenanspruch erforderliche IV-Grad von mindestens 40 % erreicht würde. Auf das MZR-Gutachten vom 14. Oktober 2015 könne grundsätzlich ohne weiteres abgestellt werden. Weder dem Einwand noch der Beschwerde seien neue oder anderslautende medizinische Berichte beigelegt worden. Selbst vor der Änderung der Rechtsprechung bezüglich somatoformer Beschwerden erstellte Gutachten verlören nicht automatisch ihren Beweiswert. Dies müsse auch für Gutachten gelten, die eventuell nicht nach dem vom Bundesgericht vorgesehenen strukturierten Beweisverfahren erstellt worden seien und/oder nicht jede Frage des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Rundschreiben Nr. 339 formulierten Fragenkatalogs beantworteten. Hinzu komme, dass es sich bei den Fragen des Rundschreibens nicht um einen eigentlichen Fragenkatalog handle, sondern dass dort beschrieben werde, welche Art von Fragestellungen zu welchen Standardindikatoren erwartet würde. Mit ihren Aussagen zu Inkonsistenzen und Diskrepanzen hätten die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass sich die geschilderten Einschränkungen eben gerade nicht durch die erhobenen Befunde erklären liessen. Damit hätten sie - wie vom Bundesgericht gewollt - die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde geprüft und seien zum Schluss gekommen, dass die nachvollziehbaren Funktionseinschränkungen nicht derart seien, dass sie ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigendes Ausmass einnähmen. Demnach bestehe kein Anlass, von der Einschätzung der Gutachter abzuweichen. Zusammenfassend erweise sich die Renteneinstellung aufgrund der IVG-Revision 6a somit als rechtens (act. G 7).

B.c Die Abteilungspräsidentin heisst am 21. September 2016 das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) gut (act. G 8).



B.d Mit Replik vom 17. Oktober 2016 lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, die Beschwerdegegnerin behaupte zu Unrecht, das Panvertebralsyndrom wäre "wohl besserbar" gewesen. Effektiv habe die Rentenrevision 2008 unveränderte Befunde ergeben. Diese lägen nach dem MZR-Gutachten auch aktuell noch vor. Zudem wirkten sie sich auf die Arbeitsfähigkeit aus; gemäss Gutachten sei sie in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Metallstanzerin aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht 100 % arbeitsunfähig. Die Gutachter hätten sich weder aus ihrer fachärztlichen Sicht noch in einer gemeinsamen abschliessenden Konsensbeurteilung zu den vom Bundesgericht aufgestellten Standardindikatoren geäussert. Die Praxisänderung des Bundesgerichts sei zwar nach dem Gutachterauftrag erfolgt, sei den Gutachtern aber vor der Begutachtung kommuniziert und von diesen offensichtlich nicht zur Kenntnis genommen worden (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik und hält an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest (14. November 2016; act. G 12).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. die Rentenaufhebung gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; nachfolgend Schlussbestimmungen).

1.1 Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen sind Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung zu überprüfen. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision zufolge Änderung des Sachverhalts) nicht verwirklicht ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts steht der Umstand, dass eine laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurde, der Anwendung von lit. a Abs.



1 SchIBest. IVG in Bezug auf die unklaren Beschwerden nicht entgegen (BGE 140 V 200 E. 6.2.3). Voraussetzung hierfür ist, dass die erklärbaren und unklaren Beschwerden nicht nur diagnostisch, sondern auch hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergehalten werden können. Eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente unter dem Titel von lit. a Abs. 1 SchIBest. IVG fällt hingegen ausser Betracht, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruht (BGE 140 V 200 E. 6.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_34/2014 vom 8. Juli 2014, E. 4.2; vgl. u.a. auch Urteile des Bundesgerichts vom 4. September 2015, 9C_843/2014, E. 3, vom 15. Oktober 2015, 9C_127/2015, E. 5.1, vom 2. September 2016, 8C_413/2016, E. 4.2.3 und vom 13. Januar 2017, 9C_381/2016, E. 3.1.2). Eine Rentenrevision gestützt auf die Schlussbestimmungen ist zulässig, wenn erklärbare Beschwerden das unklare Beschwerdebild lediglich verstärken (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2015, 8C_775/2014, E. 3.1.4) bzw. das Beschwerdebild nicht selbständig mitverursachen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2016, 8C_51/2016, E. 4.2) oder wenn die erklärbaren Beschwerden lediglich von untergeordneter Bedeutung sind (Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2015, 9C_843/2014, E. 5.3). Hintergrund dieser Rechtsprechung bildet die Gleichbehandlung von Bezüglern laufender IV-Renten mit versicherten Personen, die neu ein Rentengesuch stellen hinsichtlich der sich aus Art. 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ergebenden und seit BGE 130 V 352 erhöhten Anforderungen (BGE 140 V 200, E. 6.2.3).

1.2 Das Bundesgericht hat mit Entscheid vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) seine die Bestimmung von Art. 7 Abs. 2 ATSG beschlagende Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, geändert. Es hat die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den sogenannten Foersterkriterien orientierenden Prüfungsrastrer aufgegeben. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch ein „strukturiertes“ Beweisverfahren ersetzt. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Massgebend seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte



Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C_421/2015, E. 5.2). Aufgrund dessen, dass die Vorschrift von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen eine Überprüfung bisheriger Rentenansprüche in Nachachtung von Art. 7 ATSG verlangt und die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf laufende Verfahren Anwendung findet (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C_421/2015, E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 266 E. 6), ist diese auch für die Prüfung der vorliegenden Renteneinstellung massgebend.

1.3 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 mit Hinweisen). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Gemäss Verfahrensstandard vor der Änderung der Rechtsprechung mit BGE 141 V 281 eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die



beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 2.2.3).

2.

In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung auf das MZR-Gutachten vom 14. Oktober 2015 (IV-act. 116), über dessen von der Beschwerdeführerin bestrittene Beweistauglichkeit vorab zu befinden ist.

2.1 Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte nebst der dekompensierten Varusgonarthrose ein Zervikozephal- und Zervikobrachialsyndrom links und anamnestisch ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom (IV-act. 116-23, 38 f.). Die Beschwerdeführerin gab seit mehr als 10 Jahren persistierende lumbosakral lokalisierte Rückenschmerzen an, die in Form eines Druckgefühls in das linke Bein gegen die mittleren Zehen ausstrahlten. Schmerzen im Bereich des linken Arms, ausstrahlend von zervikal und vom Schultergürtel, würden jeweils für zwei bis drei Tage exazerbieren und dann wieder zurückgehen. Von zervikal aus träten auch Ausstrahlungen in den Kopf auf (IV-act. 116-19). Weiter erwähnte die Beschwerdeführerin Kopfschmerzen von nuchal bis in die Scheitelgend (IV-act. 116-20). Die Knieschmerzen seien belastungsabhängig; nach der Meniskektomie im Oktober 2010 seien die Beschwerden rechts vorübergehend zurückgegangen und seien nun auf beiden Seiten gleich (IV-act. 116-20). Der Gutachter hielt fest, die Befunde könnten die Art und Lokalisation der Beschwerden erklären, nicht aber deren Umfang im Alltag. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe für jegliche Verweistätigkeit eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit ab Untersuchungsdatum unter Berücksichtigung folgender qualitativer Einschränkungen: Im Hinblick auf die dekompensierte Varusgonarthrose beidseits seien ausschliesslich im Stehen und Gehen zu verrichtende oder mit Besteigen von Treppen oder Leitern verbundene Arbeiten weitgehend zu vermeiden. Im Vordergrund der für die Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeiten stünden vorwiegend im Sitzen auszuführende Arbeiten mit gelegentlichem Aufstehen und Herumgehen. Wegen des Zervikobrachialsyndroms links und unter Berücksichtigung des Schultergürtels seien länger dauernde Arbeiten in



Elevationsstellung des linken Armes ungünstig, wegen der Brachialgie sollten keine manuellen Schwerarbeiten mit der linken Hand oder auch nicht stereotyp, auch feine Belastungen, vor allem des Mittelfingers, vorgenommen werden. Wegen des lumbospondylogenen Syndroms seien körperliche Schwerarbeiten mit Heben und Tragen schwerer Gegenstände oder freier Wirbelsäulenbeweglichkeit in sämtliche Richtungen sowie Arbeiten in einer unergonomischen Rückenposition unzumutbar (IV-act. 116-25). Der diagnostizierten Varusgonarthrose, dem Zervikobrachialsyndrom sowie dem lumbospondylogenen Syndrom schreibt der rheumatologische Gutachter mithin ausschliesslich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu. In Übereinstimmung mit Prof. E.____ (Konsiliarbeurteilung vom 20. Februar 2014, IV-act. 69-1) kommt der Gutachter zum Schluss, die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer undifferenzierten rheumatischen Autoimmunerkrankung (Arztbericht vom 19. Februar 2015, IV-act. 104-2 ff.) könne nicht bestätigt werden. Vorhandene Befunde einer Entzündung (erhöhtes CRP, erhöhte Blutsenkung) bzw. einer Immundysregulation (polyklonale IgA-Erhöhung) hätten kein fassbares klinisches Korrelat und schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein (IV-act. 116-24, 26). Die erhobenen Befunde erklärten die Lokalisation und Art der Beschwerden, nicht aber deren Umfang im Alltag (IV-act. 116-25). Anhand der detailliert erhobenen Beschwerden und Befunde (vgl. IV-act. 116-20 ff.) erscheint die Diagnostik des rheumatologischen Gutachters schlüssig und nachvollziehbar und wird vom RAD geteilt (Stellungnahme vom 19. Februar 2016, IV-act. 117). Von der Beschwerdeführerin werden schliesslich keine objektiven medizinischen Tatsachen vorgebracht, welche die gutachterlichen somatischen Diagnosen in Frage stellen.

2.2 Der psychiatrische Gutachter diagnostiziert eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und führt aus, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor, weil die beschriebenen Schmerzen nicht als andauernd, schwer und quälend erkennbar seien und nicht in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen aufträten, die schwerwiegend genug seien, um als entscheidende ursächliche Faktoren gelten zu können (IV-act. 116-36). Zum Schweregrad hält der psychiatrische Gutachter fest, die Ausprägung der Störung sei im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv leicht einzustufen. Die Ausprägung der diagnostisierbaren Befunde sei als gering bis leichtgradig einzustufen, es sei von psychiatrischer Seite bislang keine adäquate



Behandlung erfolgt. Psychiatrische Komorbiditäten lägen nicht vor (IV-act. 116-37). Zu den funktionellen Einschränkungen bemerkt er, es bestünden mässige Probleme, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit an einer Tätigkeit zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten. Die Versicherte fühle sich rasch erschöpft und könne ihre Tätigkeit nur unter besonderer Kraftanstrengung fortführen. Es bestünden mässige Probleme, unmittelbare informelle soziale Kontakte mit anderen Menschen aufzunehmen und mit diesen angemessen zu interagieren. Die Versicherte reagiere bei Konflikten unsicher, halte sich für uninteressant und langweilig. Die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten sei leicht beeinträchtigt; die Versicherte habe wenig Antrieb, ihren Hobbys nachzugehen. Die Wegefähigkeit sei mässig beeinträchtigt. Es bestünden mässige Probleme, sich einer Gruppe anzupassen und die Beschwerdeführerin könne sich nicht aktiv in eine Gruppe einbringen (IV-act. 116-33 f.). Sie verfüge über persönliche Ressourcen: die Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Selbstversorgung und zu familiären bzw. intimen Beziehungen seien nicht beeinträchtigt; Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und zur Anwendung fachlicher Kompetenzen seien leicht eingeschränkt (IV-act. 116-38, 33 f.). Es seien keine besonderen Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten (IV-act. 116-37). Als negativ unterstützend sei der soziale Kontext zu werten, da die Beschwerdeführerin das soziale Hilfesystem so organisiert habe, dass sie nicht mehr viel tun müsse (Regression; IV-act. 116-38). Die Konsistenzprüfung habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Es bestünden Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität und der Vagheit der Beschwerden, zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation sowie zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Es fänden sich Inkonsistenzen innerhalb der Beschwerdeschilderung in Form von wechselhafter, vager und unpräzis-ausweichender Schilderung der Beschwerden und des Krankheitsverlaufs, zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektiven Befunden sowie zwischen behauptetem Leidensausmass und fehlendem erkennbarem Leidensdruck (IV-act. 116-34 f., 38).



Auch der rheumatologische Gutachter kam zum Schluss, die beschriebenen Befunde erklärten die Art und Lokalisation der Beschwerden, nicht aber deren Umfang im Alltag (IV-act. 116-25). Insgesamt hat der psychiatrische Gutachter die gemäss der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren ausreichend berücksichtigt und es erscheint gestützt darauf insbesondere nachvollziehbar, dass die psychiatrisch diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag.

2.3 Die Gutachter des MZR attestieren der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 116-25, 42), während gemäss der behandelnden Dr. B.____ lediglich eine solche von 40 % bis 50 % besteht (IV-act. 104-5). Dieser Unterschied ist durch die Berücksichtigung der von den Gutachtern festgehaltenen Inkonsistenzen bzw. die Nichtberücksichtigung der organisch nicht erklärbaren Beschwerden begründbar. Zusammenfassend erfüllt das MZR-Gutachten die Anforderungen an die Beweistauglichkeit und es ist darauf abzustellen und spätestens seit der Untersuchung im Juli 2015 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen.

3.

3.1 Somit ist darüber zu befinden, ob ein Revisionsgrund besteht, ob insbesondere die Voraussetzungen einer Revision gestützt auf die Übergangsbestimmungen zur 6. IVG-Revision erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin erliess am 25. April 2013 den Vorbescheid, wonach sie beabsichtige, die Invalidenrente der Beschwerdeführerin gestützt auf die Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision aufzuheben (IV-act. 46). Damit wahrte sie die Dreijahresfrist seit Inkrafttreten der Schlussbestimmungen auf den 1. Januar 2012. Weder das Alter der Beschwerdeführerin noch die Bezugsdauer der Rente schliessen die Revision aus (vgl. lit. a Abs. 4 Schlussbestimmungen). Umstritten ist indes mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung namentlich, ob im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegenden Arbeitsunfähigkeit auf organisch nicht erklärbaren Beschwerden beruhte.



3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die auf das Panvertebralsyndrom zurückzuführenden Beschwerden seien organisch erklärbar und hätten der Rentenzusprache ebenfalls zugrundegelegen. Gemäss Arztbericht Dr. B.____ vom 9. Januar 2004 betreffend Untersuchung vom 4. Dezember 2003 (IV-act. 9-5 ff.) beschrieb die Beschwerdeführerin damals seit etwas mehr als einem Jahr bestehende Schmerzen in der linken Flanke, die in den Bauch ausstrahlten und weder physikalmedizinisch noch medikamentös hätten gebessert werden können. Die Schmerzen hätten zugenommen und sich auf die ganze linke Körperseite ausgebreitet, so dass sie in diesem Gebiet praktisch ständige Schmerzen verspüre. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule war endphasig in allen Abschnitten schmerzhaft und es bestand eine Druckdolenz an der ganzen Wirbelsäule, am meisten am lumbosakralen Übergang, an der paravertebralen Muskulatur sowie an den beiden Trochanter maior. Im Röntgenbild der LWS zeigte sich eine ausgeprägte lumbale Hyperlordose mit rechtskonvexer Torsionsskoliose; degenerative Veränderungen waren aber nicht sichtbar. 16 von 18 Fibromyalgie-typischen Punkten waren positiv (IV-act. 9-6). Dr. B.____ diagnostizierte einerseits eine Fibromyalgie und andererseits ein Panvertebralsyndrom mit Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance und konstitutioneller Hyperlaxität (IV-act. 9-5). Diese Diagnosen lagen der Rentenzusprache vom 11. April 2005 (IV-act. 28) zugrunde.

3.3 Noch im Arztbericht vom 10. Februar 2013 hielt Dr. B.____ an der ursprünglichen Diagnose fest (IV-act. 38-3; keine Änderung der Diagnose). In Stellungnahmen zur beabsichtigten Rentenaufhebung vom 21. Mai 2013 (IV-act. 48-1 ff.) und vom 25. Juli 2013 (IV-act. 56-3 ff.) führte sie aus, schon zur Zeit der Rentenzusprache seien entzündliche Zeichen mit erhöhtem CRP und erhöhte Blutsenkung festgestellt worden. Die rheumaserologische Abklärung habe keine genauere Unterteilungsmöglichkeit ergeben. Im Jahr 2003 seien breite Abklärungen durchgeführt worden. In Anbetracht der zunehmenden Beschwerden in den Gelenken während der letzten Jahre seien die Laborbefunde (vgl. IV-act. 56-5) und die leicht positive Szintigraphie (vgl. IV-act. 56-8 ff.) anders zu gewichten. Rückblickend sei (nicht eine Fibromyalgie, sondern) eine undifferenzierte rheumatische Autoimmunerkrankung mit wandernden Polymyalgien und Arthralgien (vor allem Hände, Ellbogen, Schulter) sowie positiven humoralen Entzündungsfaktoren (CRP, BS) und negativer Rheumaserologie zu diagnostizieren. Prof. E.____ hielt indes fest, es bestehe (zwar) eine chronische leichte systemische



Entzündung, die (jedoch) keinen Einfluss auf die Arbeits- und/oder Leistungsfähigkeit habe (Konsilium vom 20. Februar 2014, IV-act. 69-1); dem stimmte der rheumatologische Gutachter zu und führte aus, die vorliegende Immundysregulation und die leicht erhöhten Entzündungsparameter könnten keiner entzündlich-rheumatischen Grundkrankheit zugeordnet werden (IV-act. 116-26). Weiter erwähnte der Gutachter, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit habe aufgeben müssen, sei nicht ganz klar, nach eigenen Angaben wegen der zunehmenden Schmerzen; es sei möglich, dass die dabei zu hebenden Gewichte von bis zu 25 kg für die dekonditionierte Beschwerdeführerin zu schwer gewesen seien (IV-act. 116-25). Dies lässt darauf schliessen, dass gemäss dem rheumatologischen Gutachter ein syndromales Leiden zur Erwerbsaufgabe führte, was auch deshalb naheliegt, weil gemäss den Gutachtern trotz zusätzlicher Befunde eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit vorliegt, was umso mehr bereits zur Zeit der Rentenzusprache der Fall gewesen sein dürfte. Schliesslich nahm RAD-Arzt med. pract. D.____ am 17. April 2013 Stellung, das Panvertebralsyndrom sei nicht ausschliesslich als organisch verursacht erklärbar und somit mit einem so genannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vergleichbar (IV-act. 42-2). Weder aus den Arztberichten von Dr. B.____ noch aus den übrigen medizinischen Akten geht hervor, dass die damals erhobene endphasig schmerzhaftige Beweglichkeit der Wirbelsäule und die Druckdolenz an der ganzen Wirbelsäule hauptsächlich auf organisch fassbare Befunde zurückzuführen wären. Folglich waren im Zeitpunkt der Rentenzusprache zwar organische Befunde vorhanden, doch schränkten diese die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich ein. Die Rente wurde somit aufgrund der Fibromyalgie bzw. aufgrund von syndromalen Beschwerden ohne organisches Korrelat zugesprochen. Die Voraussetzungen zur Aufhebung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin gemäss den Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision sind somit erfüllt.

3.4 Die Beschwerdegegnerin bot der Beschwerdeführerin am 5. April 2016 die Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen an (IV-act. 121). Die Beschwerdeführerin nahm davon mit Blick auf die Anfechtung der Rentenaufhebung bisher Abstand (Einwand vom 9. Mai 2016, IV-act. 125 a. E.). Sie bezog bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine halbe Rente und hat daher nach den Bestimmungen von Art. 8a IVG Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Da dieser jedoch nicht



Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, hat die Beschwerdegegnerin darüber zu entscheiden, sobald die Beschwerdeführerin berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragt.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

4.3 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 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.

4.4 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 von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

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