



Fall-Nr.:	IV 2018/113
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	22.07.2022
Entscheiddatum:	29.03.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 29.03.2022

Art. 88bis Abs. 2 IVV. Wirkungszeitpunkt der Herabsetzung/Einstellung einer laufenden Invalidenrente Die in lit. a geregelte Herabsetzung/Aufhebung mit dem Ablauf des ersten Monats nach dem Erlass der Verfügung beruht auf dem Gedanken des Schutzes des Vertrauens in die frühere Rentenzusprache. Die rückwirkende Herabsetzung/Aufhebung auf den Zeitpunkt der Reduktion des Invaliditätsgrades bei Meldepflichtverletzung oder unrechtmässiger Erwirkung lässt sich also dadurch erklären, dass ab dem Zeitpunkt, ab dem die Meldepflicht hätte erfüllt werden müssen oder ab dem die Rente unrechtmässig erwirkt worden ist, kein schutzwürdiges Vertrauen mehr bestanden hat. Ergeht eine Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung gestützt auf die lit. a und wird diese Verfügung entweder durch die IV-Stelle oder das Gericht aufgehoben, damit weitere Abklärungen vorgenommen werden können, so ist beim späteren erneuten Erlass einer Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung nicht die lit. a anwendbar, weil bereits mit der widerrufenen/aufgehobenen ersten Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung die Schutzwürdigkeit des Vertrauens in die frühere Rentenzusprache beseitigt worden ist. Die lit. b ist also lückenfüllend durch eine dritte Ausnahme von der lit. a zu ergänzen: Die Herabsetzung/Aufhebung erfolgt rückwirkend auf den Zeitpunkt, den die widerrufenen Herabsetzungs-/Aufhebungsverfügung angeordnet hätte. Das ist die eigentliche Begründung für die entsprechende Bundesgerichtspraxis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2022, IV 2018/113).

Entscheid vom 29. März 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb



St.Galler Gerichte

Geschäftsnr.

IV 2018/113

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung 6a)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ reichte am 9. Januar 2003 eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein (IV-act. 1). Sie gab an, keine Lehre abgeschlossen und bis zum Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit in einem Pensum von 70 Prozent als Hilfspflegerin gearbeitet zu haben. Das wurde von der Arbeitgeberin bestätigt (IV-act. 9).

A.b. Die rheumatologischen Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen hatten am 6. September 2002 berichtet, die Versicherte leide an einem Fibromyalgie-Syndrom (IV-act. 8-17 ff.). Sie hatten aktuell noch eine kurzfristige volle Arbeitsunfähigkeit attestiert.



Nach Einleiten der Therapie solle die Patientin schnellstmöglich wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Das Pensum solle initial 50 Prozent betragen und dann je nach Verlauf gesteigert werden. Das Z.____ erstattete zuhanden der Krankentaggeldversicherung am 15. Januar 2003 ein Gutachten (IV-act. 8-5 ff.). Laut diesem Gutachten litt die Versicherte an einem chronifizierten, generalisierten und undifferenzierten Schmerzsyndrom mit einer ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung, einer psychosozialen Belastungssituation in der Vergangenheit sowie einer prolongierten depressiven Anpassungsstörung. Die Sachverständigen attestierten eine mittel- bis langfristige volle Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Der regionale ärztliche Dienst (RAD) hielt am 1. Juli 2003 fest, es sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab 24. Juli 2002 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 11). Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Mit einer Verfügung vom 6. November 2003 wurde der Versicherten von der IV-Stelle ab 1. Juli 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 76 Prozent eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 17). Die IV-Stelle ging dabei von einem erwerblichen Anteil von 70 Prozent und von einem Haushaltanteil von 30 Prozent aus (IV-act. 15).

A.c. Im November 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte, deren Hausarzt und deren behandelnden Psychiater auf, verschiedene Fragen zum Gesundheitszustand zu beantworten. Die Versicherte machte im Fragebogen betreffend die Revision der Invalidenrente geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und sie leide seit Monaten an zusätzlichen Beinbeschwerden (IV-act. 45). Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte einen unverändert schlechten Gesundheitszustand (IV-act. 48). Er gab an, die Versicherte verlasse kaum noch die Wohnung und ihr Privatleben beschränke sich auf den engsten Familienkreis. Auch der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab einen unveränderten Gesundheitszustand an (IV-act. 49). Der RAD notierte am 25. Januar 2013, dass die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit der Versicherten überwiegend in einem Leiden gemäss den Schlussbestimmungen zur sogenannten IV-Revision 6a (6. Revision des IVG, erstes Massnahmenpaket) bestehe (IV-act. 50). Die Arztberichte beschrieben eine prolongierte depressive Anpassungsstörung mit Somatisierung. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und



ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission seien nicht beschrieben. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens lasse sich nicht erkennen. Ebenso wenig liege ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung vor. Weiter sei kein unbefriedigendes Behandlungsergebnis vorhanden. Aus medizinischer Sicht seien keine weiteren Unterlagen einzuholen. Am 29. Januar 2013 notierte ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes der IV-Stelle (IV-act. 51), eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion sei rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend. Vorliegend bestehe kein Rentenanspruch, weil die sogenannten Foerster'schen Kriterien nicht erfüllt seien. Mit einem Vorbescheid vom 13. Februar 2013 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie beabsichtige, die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufzuheben (IV-act. 54). Am 21. Februar 2013 wandte die Versicherte ein, ihr Gesundheitszustand sei nicht genügend geprüft worden (IV-act. 56). Die Meinung von Dr. B. ___ könne nicht einfach ignoriert werden. Sie beantrage daher, dass weitere Abklärungen durchgeführt würden. Dem Einwand lagen diverse medizinische Berichte bei (IV-act. 57). Der RAD notierte am 12. April 2013, aus den neu eingereichten Berichten ergäben sich keine neuen Tatsachen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 58). Es seien keine weiteren medizinischen Unterlagen einzuholen. Mit einer Verfügung vom 15. April 2013 hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente in Anwendung der lit. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur 6. IV-Revision per Ende Mai 2013 auf (IV-act. 59).

A.d. Am 16. Mai 2013 erhob die Versicherte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. April 2013 (IV-act. 65). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung mit der Begründung, der Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden. Dem Bericht über die psychiatrische Untersuchung vom 12. Dezember 2002 lasse sich eine ernsthaftere psychiatrische Diagnose entnehmen, als von der IV-Stelle bzw. vom RAD angenommen worden sei. Wiedereingliederungsmassnahmen seien gar nicht erst geprüft worden. Insgesamt erweise sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig, weil sie auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt beruhe. Die IV-Stelle beantragte am 20. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (IV-act. 70). Zur Begründung äusserte sie im Wesentlichen, es sei unbestritten, dass ein Leiden im Sinne der Schlussbestimmungen



zur IV-Revision 6a vorliege. Die Ärzte hätten bei der Versicherten einen unveränderten Gesundheitszustand bestätigt. Der Umstand, dass die Versicherte für die weitere Ausrichtung ihrer bisherigen Rente kämpfe, lasse ohne weiteres darauf schliessen, dass sie sich als nicht arbeitsfähig sehe. Zudem sei die Versicherte nicht ernsthaft an Eingliederungsmassnahmen interessiert. Wenn die Versicherte effektiv an Eingliederungsmassnahmen interessiert sei, könne sie sich ohne Weiteres bei der IV-Stelle melden. Am 3. Juli 2014 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die angefochtene Verfügung vom 15. April 2013 auf und wies die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 75). Es erachtete die Voraussetzungen für eine nachträgliche Überprüfung der Rentenzusprache als erfüllt (IV 2013/224, E. 2.3). Den Erwägungen war zusammenfassend zu entnehmen, dass der RAD bei der Überprüfung im Wesentlichen auf das über zehn Jahre alte Gutachten der Z.____ abgestellt habe. Die behandelnden Ärzte hätten zwar auf Nachfrage hin ausgeführt, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich nicht wesentlich verändert. Alleine aufgrund dieser eher vagen Angaben könne aber nicht gestützt auf das über zehn Jahre alte Gutachten der Z.____ über den aktuellen Rentenanspruch der Versicherten befunden werden, zumal aktenkundig sei, dass diese zwischenzeitlich unter anderem zweimal an der Wirbelsäule habe operiert werden müssen. Damit seien die vom Gesetzgeber geforderten allseitigen Untersuchungen bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes der betroffenen Person unterblieben.

A.e. Am 6. Dezember 2014 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle (IV-act. 83), die Versicherte leide an einer anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung mit einer mittlerweile andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung nach schweren Schussverletzungen im Kopf- und Halsbereich, an einer chronischen Schmerzstörung bei einem Zustand nach wiederholten neurochirurgischen Operationen und Fibromyalgie und ferner an einem hirnorganischen Psychosyndrom. Derzeit erfolge eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einschliesslich Psychopharmakotherapie. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfspflegerin erscheine aus medizinischer Sicht mit dem aktuellen anhaltenden Gesundheitszustand keinesfalls vereinbar. Es lägen hochgradige Einschränkungen im Konzentrations- und



Auffassungsvermögen sowie bei der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit vor. Schwere Antriebs-, Denk- und Affektstörungen hätten auf Dauer eine volle Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Der neue Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 15. Dezember 2014 (IV-Act. 84), er habe bei der Versicherten eine chronische Schmerzstörung im Rahmen einer Fibromyalgie, eine rezidivierende depressive Störung, ein generalisiertes lumboradikuläres Schmerzsyndrom, ein Kolon irritabile, eine beginnende Gonarthrose, einen Eisen- und Vitamin-D- Mangel sowie eine chronische Müdigkeit und Schlafstörungen diagnostiziert. Je nach Verlauf sei eine teilstationäre oder stationäre Behandlung oder auch eine psychiatrische Hospitalisation zu diskutieren. Bezüglich der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit sei die Prognose schlecht. Dr. D.____ reichte der IV-Stelle den Bericht der psychologischen Untersuchung vom September 2013 am Kantonsspital St. Gallen ein (IV-act. 91). Die standardisierte psychologische Untersuchung war nicht möglich gewesen, da die Versicherte deutlich blockiert hatte, in Tränen ausgebrochen war und nicht zur Mitarbeit hatte motiviert werden können. Die Versicherte habe deutlich ängstlich, deprimiert und infolge ihrer psychischen Probleme und chronischen Schmerzen in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt gewirkt. Die Blockaden seien auf psychische Störungen zurückzuführen gewesen. Die Anstrengungsbereitschaft habe deutlich reduziert gewirkt, wobei die Versicherte nicht den Eindruck vermittelt habe, dass sie bewusst simuliert habe. Ihr war eine stationäre psychiatrische Behandlung in X.____, inklusive dortiger Demenzabklärung, empfohlen worden.

A.f. Am 26. Mai 2015 erstattete das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 103). Die Versicherte war in den Fachgebieten Psychiatrie, Orthopädie/Traumatologie, Neurologie und Innere Medizin begutachtet worden. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, es hätten sich schleichend somatoforme Störungen ausgebildet. Die Versicherte habe im Sinne einer Anpassungsstörung depressiv reagiert und eine Dysthymie entwickelt (IV-act. 103-12 f.). Sie habe als Hauptursache der seelischen und in der Folge auch der körperlichen Verschlechterung angegeben, dass ihr erster Ehemann sie im Jahre 1978 während den Ferien in ihrer Heimat angeschossen habe. Der psychiatrische Sachverständige führte weiter aus, danach habe die Versicherte jahrelang gearbeitet.



Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung lägen insgesamt nicht vor (IV-act. 103-34). Die Versicherte habe angegeben, die Schmerzen seien dann aber gewachsen und so gross gewesen, dass sie ihr Arbeitspensum reduziert habe. Die Schmerzen und Erschöpfung und die fehlende Konzentration seien dann so gross geworden, dass sie schliesslich nicht mehr habe arbeiten können (IV-act. 103-27/29). Der psychiatrische Sachverständige hielt dazu fest, diese Reduktion der Arbeitsleistung sei aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar (IV-act. 103-35). Die Versicherte weise typische Symptome wie Antriebsverminderung, Verlust des Selbstvertrauens, Pessimismus im Hinblick auf die Zukunft und Grübeln über die Vergangenheit, Neigung zum Weinen sowie Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung auf. Allerdings erfüllten diese Beschwerden die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode nicht. Dies widerspiegle sich auch im durchgeführten Beck'schen-Depressions-Inventar. Die Versicherte habe dieses nur mit Hilfe ausfüllen können, das diesbezügliche Unvermögen habe aber aufgesetzt gewirkt. Gegen eine relevante depressive Störung sprächen das sehr gepflegte Auftreten, die Pflege eines generationsübergreifenden Familienlebens mit mehrwöchigen Reisen in die Heimat sowie die Freizeitbeschäftigungen. Schliesslich liege bei der Versicherten eine Neurasthenie vor. Es bestehe der Eindruck, dass die Versicherte sich in ihrer Störung eingerichtet habe. Die drei genannten Gesundheitsstörungen entsprächen einem syndromalen Beschwerdebild, weshalb die Förster-Kriterien zu diagnostizieren seien. Die Beschwerden hätten zu keinem Zeitpunkt eine ausreichende, fassbare organische Ursache gehabt. Die Pathogenese und die Ätiologie der vorliegenden Gesundheitsstörungen könnten medizinisch nicht ausreichend erklärt werden. Die Symptomatik der Versicherten unduliere auch nach deren eigenen Angaben. Weiter sei auch die medikamentöse Compliance fraglich. Bisher sei keine stationäre psychiatrische Therapie erfolgt. Bei der Versicherten lasse sich keine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur bzw. -entwicklung finden, vielmehr bestehe lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung. Andere chronische Begleiterkrankungen fehlten. Es bestehe auch keine ausgewiesene psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Die Dysthymie, die somatoforme Schmerzstörung sowie die Neurasthenie gehörten nicht dazu. Es spreche auch weiter nichts gegen die Überwindbarkeit des syndromalen Beschwerdebildes. Die Versicherte sei daher aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt belastbar (IV-act. 103-13 f.).



Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz sei aber eine schrittweise Erhöhung bis zum Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit vorzunehmen (IV-act. 103-35). In seinem orthopädisch-traumatologischen Gutachten hielt der entsprechende Sachverständige fest, die Versicherte könne eine mittelschwere Tätigkeit, worunter auch die Arbeit als Schwesternhelferin falle, nicht mehr durchführen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 103-14). Neurologisch sei der Status (mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit) völlig unauffällig. Es läge keine neurologische Diagnose vor; die geäußerten Schmerzen könnten mit einer solchen Diagnose nicht in Verbindung gebracht werden. Internistisch gesehen sei die Therapie gut bzw. optimal eingestellt. Die Arbeitsfähigkeit sei daher aus neurologischer und internistischer Sicht weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit gestört (IV-act. 103-15). Zusammenfassend ergäben sich lediglich aus orthopädischer Sicht Einschränkungen. Der Versicherten sei demzufolge eine angepasste leichte Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen zumutbar, wobei der Einsatz beider Hände für körperlich leichte bis sehr leichte Tätigkeiten geeignet wäre. Das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg sowie lange Wegstrecken sollten vermieden werden. Für eine solche Tätigkeit bestehe ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 103-17 f./20 f.). Im Anschluss an die beiden Bandscheibenoperationen sei jeweils von einer Arbeitsunfähigkeitszeit von ca. sechs Monaten auszugehen, länger andauernde Arbeitsunfähigkeiten in einer angepassten Tätigkeit über einen solchen Zeitraum hinaus seien laut der Aktenlage nicht erkennbar (IV-act. 103-19).

A.g. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ notierte am 2. Juni 2015, das SMAB-Gutachten sei umfassend und schlüssig (IV-act. 104). Die im Konsens abgeleiteten medizinischen Schlussfolgerungen seien versicherungsmedizinisch nachvollziehbar. Die wesentlichen Einschränkungen fänden in der Beurteilung Berücksichtigung. Auf das Gutachten könne daher abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 17. Juni 2015 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie beabsichtige, die IV-Rente aufzuheben (IV-act. 109). Sie begründete dies damit, dass den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen seien, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder



sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Weiter spreche nichts gegen eine Schmerzüberwindbarkeit. Hiergegen wandte die Versicherte am 17. Juli 2015 ein (IV-act. 112), das psychiatrische Teilgutachten sei nicht schlüssig und widerspreche dem orthopädischen Befund. Daher sei eine erneute Beurteilung vorzunehmen. Weiter reichte die Versicherte eine Stellungnahme von Dr. D.____ vom 14. Juli 2015 ein (IV-act. 113). Dieser hatte angeführt, dass die gutachterliche Querschnittsdiagnostik nicht mit der Längsschnittsdiagnostik im nunmehr rund zweijährigen Behandlungsverlauf korreliere. Bei der Versicherten bestehe eine vollumfänglich medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu 100 Prozent für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schwesternhilfe. Folgende psychische Fähigkeiten seien massiv eingeschränkt bis aufgehoben und bedingten eine dauerhafte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit: Ordnungsbereitschaft, Problemlösung, Pünktlichkeit, Reaktionsfähigkeit, Selbständigkeit, Sorgfalt, Arbeit, Umstellungsfähigkeit, Verantwortung, Antrieb, Auffassung, Aufmerksamkeit, Ausdauer, Durchsetzung, Kontaktfähigkeit, Konzentration, Kritikfähigkeit, Lernen und Merken sowie Frustrationstoleranz. Weiter habe der Gutachter die arbeitsprognostische Abklärung im Rahmen einer neuro-psychiatrischen Evaluation des psychischen Funktionspotenzials von Herr Dr. G.____ vom Dezember 2002 unberücksichtigt gelassen. Letzterer habe in seinen Ausführungen eine objektivierbare depressive Psychopathologie schweren Ausprägungsgrades sowie eine psychische Wesensveränderung beschrieben. Er habe deutliche Hinweise für eine dysfunktionale innerpsychische Fehlverarbeitung auf dem Boden der traumatisierten psychischen Entwicklung bei einer intelligenten, engagierten und arbeitsmotivierten Persönlichkeit gefunden. Damit hätten offenbar vor 13 Jahren bereits Hinweise auf die heute weiter chronifizierte Symptomatik bestanden. Infolgedessen notierte die IV-Stelle in ihrem Strategieprotokoll vom 29. Februar 2016, dass gezielte Rückfragen an die Gutachter der SMAG AG vorzunehmen seien (IV-act. 114). In ihren Stellungnahmen vom 21. März 2016 (IV-act. 116 und 118) führten die SMAG-Gutachter aus, dass die Versicherte in den vergangenen Jahren immer wieder versucht habe, eine relevante, depressive Symptomatik geltend zu machen. Weiter seien die zitierten Diagnosen aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters in Zweifel zu ziehen. Die B- bis D-Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung lägen nicht vor. Deshalb könne es nicht zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung gekommen sein. Die Versicherte sei nach dem Trauma Jahrzehnte gesund und leistungsfähig



gewesen. Weiter habe auch kein hirnorganisches Psychosyndrom diagnostiziert werden können. Die von der Versicherten dargestellten massiven Einschränkungen hätten nicht reproduziert werden können. Die demonstrativ präsentierten Defizite seien nicht durchgehend vorhanden gewesen, was per se den Verdacht auf eine Aggravation gelenkt habe. Hinzu komme, dass der Heilungsverlauf der Versicherten nicht nachvollziehbar sei. Trotz der psychiatrischen Behandlung sei keine Besserung erreicht worden. Dementsprechend seien die Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode nicht erfüllt. Daher erachte er die Versicherte aus psychiatrischer Sicht weiterhin als zu 100 Prozent arbeitsfähig. In ihrem zweiten Vorbescheid vom 23. August 2016 wies die IV-Stelle darauf hin (IV-act. 120), dass sie bei den Gutachtern eine Rückfrage eingeholt habe. Gestützt auf diese Stellungnahme halte sie am vorgehenden Entscheid fest. Dagegen wandte die Versicherte am 19. September 2016 ein (IV-act. 121), die Sachverständigen hätten sich nicht substantiell mit den Befunden des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Dem Gutachten fehle es an der notwendigen qualifizierten Auseinandersetzung mit den ernst zu nehmenden Befunden. Insgesamt fehle es an der Schlüssigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens im Hinblick auf die für die Beurteilung der Gründe für die Rentenaufhebung massgebenden Befunde. So dränge es sich auf, ein neues, unabhängiges psychiatrisches Gutachten einzuholen. Unbestritten bleibe, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten könne. Der RAD äusserte demgegenüber am 19. Dezember 2016, die Stellungnahme der SMAB-Gutachter sei ausreichend (IV-act. 122). Am 3. Januar 2017 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Aufhebung der Rente. Sie machte geltend, das Gutachten erfülle alle erforderlichen Kriterien, so dass ihm der volle Beweiswert zukomme. Somit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit (IV-act. 124).

B.

B.a. Am 6. Februar 2017 erhob die Versicherte Beschwerde (IV-act. 128-2 ff.). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 3. Januar 2017 und die weitere Gewährung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab Juni 2013. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, aufgrund der orthopädisch-traumatologischen Ausführungen im SMAB-Gutachten müsse eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeitsbereichen verneint werden. Insbesondere sei aber das zentrale psychiatrische



Teilgutachten nicht schlüssig. Es beruhe weder auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen noch berücksichtige es die bisher diagnostizierten Beschwerden. Die sehr pauschalen Feststellungen leuchteten deshalb auch in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge nicht ein. Zwischenzeitlich sei die Versicherte in einer stationären Behandlung in der Klinik H.____. Der Bericht der stationären Hospitalisation enthalte die Diagnosen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, einer Persönlichkeitsänderung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode verbunden mit einer chronischen Schmerzstörung. Der Gesundheitszustand habe sich seit Dezember 2012 verschlechtert. Damit sei die Konstellation im Sinne der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a nicht mehr gegeben und die Feststellungen im SMAB-Gutachten seien offensichtlich unhaltbar. Mit einem Schreiben vom 6. Februar 2017 (IV-act. 131) stellte die Versicherte der IV-Stelle den Bericht der Fachärzte der Klinik H.____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Februar 2017 (IV-act. 130) über die Hospitalisation vom 7. Dezember 2016 bis zum 1. Februar 2017 zu; sie ersuchte sie um eine nochmalige Prüfung der Ausgangslage. Aus dem Bericht ging hervor, dass bei der Versicherten eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Persönlichkeitsänderung, ein Benzodiazepinabusus, eine mittelgradige depressive Episode, chronische Schmerzstörungen, eine beginnende Gonarthrose, eine Dyspepsie, ein Colon irritabile sowie ein Eisen- und Vitamin-D-Mangel vorlagen. Aufgrund der bestehenden Symptomatik und den daraus resultierenden massiven Einschränkungen im Alltag werde die Versicherte als voll arbeitsunfähig eingeschätzt. Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ empfahl daraufhin am 14. Februar 2017, aufgrund der neuen medizinischen Aktenlage ein Verlaufsgutachten einzuholen (IV-act. 132). Am 15. Februar 2017 verfügte die IV-Stelle den Widerruf ihrer Verfügung vom 3. Januar 2017 (IV-act. 133). Infolgedessen schrieb das Versicherungsgericht am 23. Februar 2017 (IV 2017/59) das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 140).

B.b. Am 9. Juni 2017 beauftragte die IV-Stelle den Psychiater der SMAB AG, Dr. med. J.____, mit der psychiatrischen Verlaufsuntersuchung (IV-act. 145). Im MRT und MRA des Neurokraniums vom 18. August 2017 wurden keine Auffälligkeiten festgestellt (IV-act. 150-22). Am 11. September 2017 wurde bei der Versicherten auch ein Elektroencephalogramm durchgeführt (IV-act. 150-26). Dieses zeigte eine normale Grundaktivität, keine Funktionsstörung, keinen Herdbefund, keine irritativen oder



epilepsiespezifischen Potenziale sowie ein normales EEG. Das psychiatrische SMAB-Verlaufsgutachten wurde am 26. September 2017 ausgefertigt (IV-act. 150-1 ff.). Der Sachverständige kam im Wesentlichen zur folgenden Beurteilung: Das Vorliegen einer Dysthymie, einer Neurasthenie und einer somatoformen Schmerzstörung, welche im Zuge der ersten Begutachtung angenommen worden seien, sei nicht mehr aufrechtzuerhalten. Der Zustand der Versicherten lasse sich keinem psychiatrischen Störungsbild zuordnen. Im Demenz-Screeningverfahren habe sich die Versicherte in einem Zustand präsentiert, der nur durch eine schwere Demenz zu erklären wäre, welche aber sicher nicht vorliege. Das Ergebnis spreche für ein zielgerichtetes Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik. Die Bildgebung und die Messung der Hirnströme seien beide unauffällig gewesen. Im Rahmen des Mini-ICF-APP habe sich ergeben, dass keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen und zur Planung sowie Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, der Umstellung, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen vorlägen. Weiter seien auch die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zu familiären oder intimen Beziehungen, die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, die Fähigkeit zur Selbstpflege sowie die Verkehrsfähigkeit gegeben. Die im Arztbrief der Privatklinik H.____ genannten Diagnosen hätten nicht reproduziert werden können (IV-act. 150-13). Folglich ging der psychiatrische Sachverständige von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 150-14). Der psychiatrische Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Erstbegutachtung von 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht verändert (IV-act. 150-20). Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ notierte am 2. Oktober 2017, dass auf das Verlaufsgutachten der SMAB AG abgestellt werden könne (IV-act. 152).

B.c. Mit einem Vorbescheid vom 30. Oktober 2017 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass die Rente eingestellt bleibe (IV-act-155). In der Gesamtbetrachtung (also insbesondere unter Beachtung des orthopädisch-traumatologischen Teilgutachtens vom 26. März 2015) sei die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die Versicherte wandte am 5. Dezember 2017 ein (IV-act. 156), das SMAB-Verlaufsgutachten sei kein neues unabhängiges Gutachten. Die Beurteilung der SMAB AG kontrastiere mit den Beurteilungen aller



anderen Ärzte. Es fehle eine differenzierte Auseinandersetzung mit diesen Befunden. Die gravierende Schussverletzung werde ausgeblendet. Insgesamt leuchteten die pauschalen Feststellungen des SMAB-Gutachtens in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge nicht ein. Die SMAB AG sei weder unabhängig noch unbefangen, sondern verteidige pauschal die frühere Beurteilung; sie genüge auch den massgebenden Kriterien für ein Gutachten nicht. Die Versicherte verlangte daher eine neue, unabhängige psychiatrische Beurteilung. Dem Einwand war ein Schreiben von Dr. D.____ vom 29. November 2017 beigelegt (IV-act. 156-4 f.). Dieser hatte darin den psychiatrischen Feststellungen im SMAB-Verlaufsgutachten widersprochen und geltend gemacht, es sei nicht nachvollziehbar, wieso der psychiatrische Sachverständige die Diagnosekombination nicht erkannt habe. Die Beurteilung und die Einschätzung der Versicherten während der mehrwöchigen stationären Behandlung erscheine ihm höherwertiger und auch seine langjährige Kenntnis der Patientin solle nicht unberücksichtigt bleiben. Er empfehle daher eine erneute Begutachtung. Am 12. Februar 2018 hielt der RAD fest, dass aus dem Einwand und dem Schreiben des behandelnden Psychiaters keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse hervorgingen (IV-act. 157). Ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Am 14. Februar 2018 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (IV-act. 158). Das Dispositiv dieser Verfügung lautete: Die Rente bleibt eingestellt.

C.

C.a. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) erhob am 16. März 2018 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallens (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. Februar 2018 (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung dieser Verfügung, die Gewährung einer ganzen Invalidenrente über den 31. Mai 2013 hinaus, die Einholung eines neuen, unabhängigen psychiatrischen Gutachtens und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass das psychiatrische Verlaufsgutachten dem ersten psychiatrischen Teilgutachten der SMAB AG widerspreche. Im Verlaufsgutachten sei der psychiatrische Sachverständige davon ausgegangen, dass überhaupt keine psychiatrische Diagnose vorliege, während er im ersten Gutachten noch zum Schluss gekommen sei, dass psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Das Verlaufsgutachten setze sich



zudem nicht mit den psychiatrischen Diagnosen auseinander, welche anlässlich des stationären Aufenthaltes in der Klinik H.____ erhoben worden seien. Weiter habe das Versicherungsgericht in seiner Entscheid vom 3. Juli 2014 (IV 2013/224) auf das Gutachten von Dr. G.____ vom 12. Dezember 2002 abgestellt. Die Klinik H.____ sei wie der behandelnde Psychiater Dr. D.____ zu ähnlichen Befunden wie damals Dr. G.____ gelangt. Es handle sich daher um eine ernsthafte diagnostische Feststellung, die nicht mit dem Hinweis, dass die Symptomatik vorgetäuscht sei, vom Tisch gewischt werden dürfe. Am Befund der SMAB AG bestünden begründete Zweifel und der Gutachter setze sich nur ungenügend mit den früheren Befunden auseinander. Widersprüche würden nicht ausgeleuchtet und die Schlussfolgerungen seien nicht prüfend nachvollziehbar. Darüber hinaus stehe bezüglich des Folgegutachtens die Unparteilichkeit und Unabhängigkeit in Frage. Es sei nur eine eher summarische Untersuchung erfolgt, welche das Gutachten vom 26. Mai 2015 einfach pauschal bestätigt habe.

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. April 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Sie machte geltend, der Sachverhalt und somit auch die Arbeitsfähigkeit seien gemäss der Rechtsprechung neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätseinschätzungen zu ermitteln. Die SMAB-Gutachten enthielten eine vollständige Anamnese, setzten sich genügend mit den Vorakten, insbesondere auch dem Bericht der Klinik H.____, auseinander, berücksichtigten die geklagten Beschwerden, leuchteten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und enthielten begründete Schlussfolgerungen. Den Gutachten sei deshalb die volle Beweiskraft zuzumessen. Der psychiatrische Sachverständige habe in beiden Gutachten keine einschränkenden objektiven Befunde erkennen können. Die Schlussfolgerung, dass ein zielgerichtetes Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik und somit eine Simulation bestehe, widerspreche den Feststellungen im ersten Gutachten nicht. Die erhobenen Eindrücke und Verhaltensbeobachtungen seien durch die zweite Untersuchung untermauert worden. Die Ausführungen seien insgesamt nachvollziehbar und liessen klar auf eine Simulation schliessen. Es seien keine weiteren Abklärungen angezeigt. Im Weiteren bestünden keine Hinweise für eine fehlende Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit. Es gehöre zur Aufgabe des Gutachters, allfällige Anzeichen einer Simulation oder Aggravation zu erwähnen und bei der



St.Galler Gerichte

Diagnoseerstellung zu berücksichtigen. Für unsachliche Motive liessen sich keine Anhaltspunkte finden.

C.c. Am 19. April 2018 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung gutgeheissen (act. G 4).

C.d. Mit einer Replik vom 8. Mai 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 6).

C.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 30. Mai 2018 auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

Gemäss lit. a Abs. 1 Satz 1 der Übergangsbestimmungen zur 6. IV-Revision ist eine Invalidenrente, die bei einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist, innerhalb von drei Jahren nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung (1. Jan. 2012) zu überprüfen. Mit seinem Entscheid vom 3. Juli 2014 (IV 2013/224) hat das Versicherungsgericht gestützt auf Art. 56 Abs. 2 Satz 2 VRP SG bereits rechtskräftig entschieden, dass die Voraussetzungen für eine nachträgliche Überprüfung der Rentenzusprache und eine allfällige Anpassung an die geänderte Bundesgerichtspraxis erfüllt seien (vgl. für weitere Ausführungen den Entscheid IV 2013/224 vom 3. Juli 2014, E. 1 und 2). Dass diese Voraussetzungen gegeben sind, ist denn auch nicht strittig. Dementsprechend geht es im Folgenden nur darum, den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. die Rentenaufhebung zu prüfen.

2.

2.1. Gemäss dem zweiten Satz des ersten Absatzes der lit. a der Übergangsbestimmungen wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, wenn die Voraussetzungen des Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, selbst wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Das kann nur so gemeint sein, dass eine Anpassung einer laufenden Rente an das geänderte Recht nur dann notwendig ist, wenn nicht bereits eine nachträgliche Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts allein die (revisionsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Rente zulässt. Zunächst muss also gestützt auf den Art. 17 Abs. 1 ATSG geprüft werden, ob



die von der Beschwerdegegnerin verfügte Rentenaufhebung rechtmässig gewesen ist. Ob die Beschwerdeführerin bei der Rentenzusprache am 6. November 2003 tatsächlich an einem chronischen, generalisierten undifferenzierten Schmerzsyndrom (ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung mit vegetativer Begleitsymptomatik, anamnestisch psychosoziale Belastungssituationen in der Vergangenheit und prolongierte depressive Anpassungsstörung mit Somatisierung) gelitten hat und falls ja, ob dies zu einer Arbeitsunfähigkeit in jeder Art von Erwerbstätigkeit von 100 Prozent (und zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent im eigenen Haushalt) geführt hat, lässt sich nicht mehr ermitteln, da überzeugende, d.h. auch die Frage nach einer Aggravation/Simulation beantwortende, echtzeitliche medizinische Berichte fehlen und da die aktuelle Abklärung auf diese Frage keine überzeugende Antwort hätte liefern können, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2003 erheblich verändert haben könnte. In einer solchen Situation geht das Versicherungsgericht praxisgemäss (vgl. etwa den Entscheid IV 2016/364 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 25. Juni 2019, E. 1.1, mit Hinweisen) davon aus, dass die von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorausgesetzte nachträgliche Veränderung des Invaliditätsgrades anhand eines Vergleichs zwischen der Sachverhaltsannahme, den die Beschwerdegegnerin der damaligen Rentenzusprache zugrunde gelegt hat, und dem aktuellen Sachverhalt geprüft wird. Hier bildet also ein Invaliditätsgrad von 100 Prozent die Vergleichsgrundlage, denn die rentenzusprechende Verfügung hat auf der Annahme beruht, die Beschwerdeführerin sei im erwerblichen Bereich vollständig arbeitsunfähig, und nur diese Annahme ist massgebend, da die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall im hier massgebenden Zeitpunkt zu 100 Prozent erwerbstätig gewesen wäre, weil sie keine Kinder mehr hätte betreuen müssen.

2.2. Für die Beantwortung der Frage nach der aktuellen Arbeitsfähigkeit kommt den beiden Gutachten der SMAB AG eine entscheidende Bedeutung zu. Die Sachverständigen der SMAB AG haben die Beschwerdeführerin im Rahmen des Gutachtens vom 26. Mai 2015 (IV-act. 103) persönlich untersucht und sie haben die umfangreichen medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin aufgenommen. In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin von den Sachverständigen der SMAB AG nicht umfassend untersucht worden wäre. Damit haben die Gutachter über eine umfassende Kenntnis des relevanten medizinischen Sachverhaltes verfügt, die es ihnen ermöglicht hat, sich durch die Würdigung der Untersuchungsbefunde fundiert zu den Diagnosen und zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. Auch die psychiatrische Erstbegutachtung ist im Sinne der Rechtsprechung inhaltlich vollständig, umfassend



und frei von Widersprüchen (BGE 141 V 281); es lassen sich diesbezüglich keine Mängel erkennen. Damit überzeugt das SMAB-Gutachten vom 26. Mai 2015 (IV-act. 103); so hat dies auch der RAD-Arzt Dr. F.____ am 2. Juni 2015 beurteilt (IV-act. 104).

2.3. Über die Notwendigkeit eines psychiatrischen Verlaufsgutachten ist die Beschwerdeführerin am 9. Juni 2017 orientiert worden (IV-act. 145); dessen Anordnung ist unbestritten geblieben. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt, das Verlaufsgutachten habe sich zu wenig mit den Diagnosen im Bericht der Klinik H.____ vom 7. Februar 2017 (IV-act. 130) auseinandergesetzt. Die Berichte der Klinik H.____ sind jedoch im Rahmen der Verlaufsbeurteilung sehr wohl berücksichtigt worden (IV-act. 150-6). Der Bericht vom 7. Februar 2017 ist zwar nicht explizit erwähnt worden, doch geht aus den Schilderungen zum Bericht vom 1. Februar 2017 auf S. 6 des Verlaufsgutachtens hervor, dass auch der Bericht vom 7. Februar 2017 erfasst worden ist. Sämtliche im Rahmen des stationären Aufenthalts festgestellten Diagnosen sind durch den SMAB-Verlaufsgutachter aufgelistet und entsprechend in seine Beurteilung einbezogen worden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat sich das Verlaufsgutachten also mit den von der Klinik H.____ gestellten Diagnosen auseinandergesetzt. So hat der Verlaufsgutachter auch explizit erläutert, dass ihm die Berichte der Privatklinik H.____ vorgelegen hätten, dass er aber die dort genannten Diagnosen im Rahmen der Beurteilung nicht habe reproduzieren können (IV-act. 150-13). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat weiter geltend gemacht, die Unparteilichkeit und Unabhängigkeit des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG stehe in Frage, insbesondere weil dieser bereits das Erstgutachten erstellt habe. Rechtsprechungsgemäss ist eine Gutachtenstelle, die bereits das Erstgutachten erstattet hat, für die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit und der Entwicklung des Gesundheitszustands seit der Erstbeurteilung im Vergleich mit noch nicht mit dem Fall einer versicherten Person befassten Gutachtenstellen prädestiniert (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2009, 9C_273/2009, E. 4.3; vgl. auch BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Der Umstand, dass sich das Gutachtensinstitut schon einmal mit einer versicherten Person befasst hat, schliesst dessen späteren Beizug daher nur aus, wenn Gesichtspunkte vorliegen, die den Anschein der Befangenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn das ursprüngliche Gutachten nicht neutral und sachlich abgefasst worden ist (vgl. den einen Sachverständigen betreffenden Entscheid des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 9C_700/2014, E. 4.2.2). Hier fehlt - über die Erstbeurteilung hinaus - jeder Hinweis auf ein voreingenommenes oder sonst wie sachfremdes Verhalten des psychiatrischen SMAB-Gutachters. Im Übrigen liegt für sich allein keine unzulässige Vorbefassung vor, wenn das ursprüngliche Gutachten (für eine Partei) ungünstige Schlussfolgerungen enthalten hat (vgl. BGE 132 V 110 E. 7.2.2).



Auch der Umstand, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Erstbegutachtung der SMAB AG bemängelt und der psychiatrische Verlaufsgutachter davon Kenntnis genommen und sich dazu im Rahmen des Verlaufsgutachtens geäußert hat, vermag keine Befangenheit zu begründen. Somit ist die Unabhängigkeit des psychiatrischen Sachverständigen für das Verlaufsgutachten gegeben. Zudem hat der psychiatrische Sachverständige die Anamnese insbesondere in jenen Punkten ergänzt, in welchen seit der Erstbegutachtung Änderungen eingetreten waren; für die unveränderten Punkte hat er jeweils auf die Erstbegutachtung verwiesen. Die Beschwerdeführerin ist erneut persönlich untersucht worden; in diesem Rahmen sind auch diverse Tests durchgeführt worden. Die Beschwerdegegnerin hat dem Verlaufsgutachter drei Zusatzfragen gestellt, welche dieser beantwortet hat. Die Schlussfolgerungen in der versicherungsmedizinischen Beurteilung sind so begründet worden, dass sie (gestützt auf die Testergebnisse oder die Angaben der Beschwerdeführerin) einleuchtend und nachvollziehbar sind. Der Zweck eines Verlaufsgutachtens besteht offensichtlich darin, den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung seit der Erstbegutachtung zu beurteilen. Aufgrund von Veränderungen kann es geschehen, dass ein Gutachter im Verlaufsgutachten zu einem anderen Schluss als in der Erstbegutachtung gelangt. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist der veränderte (verbesserte) Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin deutlich aufgezeigt worden. Die Schlussfolgerungen, insbesondere auch diejenige, dass keine psychiatrischen Diagnosen hätten erhoben werden können, sind aufgrund der Untersuchungsergebnisse nachvollziehbar. Insgesamt weist das Verlaufsgutachten keine Mängel auf; es ist vollständig. Damit überzeugt auch das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 26. September 2017 (IV-act. 150). Entsprechendes hat auch der RAD-Arzt Dr. I.____ am 2. Oktober 2017 geäußert (IV-act. 152).

2.4. Aus dem Gutachten vom 26. Mai 2015 ergibt sich also, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit schon seit langer Zeit, also auch schon am 31. Mai 2013, uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Damit liegt eine im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades vor. Die ganze Rente muss also rein revisionsrechtlich eingestellt werden. Das bedeutet, dass der erste Satz der Ziff. 1 der lit. a der Übergangsbestimmungen zur 6. IV-Revision nicht zur Anwendung kommen darf, weil sich die Rechtsänderung im Fall der Beschwerdeführerin gar nicht ausgewirkt hat.



2.5. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung lautet: "Die Rente bleibt eingestellt". In der Verfügungsbegründung wird darauf hingewiesen, dass der bisherige IV-Entscheid bestätigt werden könne. Gemeint ist mit dem "bisherigen Entscheid" die vom Gericht am 3. Juli 2014 aufgehobene Verfügung vom 15. April 2013, mit der die Beschwerdegegnerin die laufende Rente per 31. Mai 2013 hatte aufheben wollen. Die Beschwerdegegnerin ist also davon ausgegangen, dass der Wirkungszeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2018 entgegen dem Wortlaut des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV nicht der erste Tag des zweiten auf die Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, sondern der erste Tag des zweiten auf die Zustellung der aufgehobenen Verfügung vom 15. April 2013 folgenden Monats, also der 31. Mai 2013 sei. Die Aufhebungsverfügung vom 15. April 2013 ist vom Gericht im Urteil vom 3. Juli 2014 vollumfänglich aufgehoben worden; sie hat also nicht in einem (notwendigerweise rein feststellenden) Teil, nämlich in Bezug auf den Wirkungszeitpunkt der Revision, weiter bestanden. Die hier angefochtene Verfügung kann die Verfügung vom 15. April 2013 also nicht ergänzt haben. Der Wortlaut des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV ist klar: Nur die Aufhebungsverfügung kann den Wirkungszeitpunkt definieren. Da es in diesem Fall nur eine Aufhebungsverfügung, nämlich die hier angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2018 gibt, müsste die revisionsweise Aufhebung der Rente also per 31. März 2018 (und nicht per 31. Mai 2013) erfolgen. Die lit. b des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV sieht zwar zwei Ausnahmen von der Regel des Abs. 1 vor, aber diese beiden Ausnahmen sind im Fall der Beschwerdeführerin nicht gegeben. Es lässt sich nämlich nicht belegen, dass die Beschwerdeführerin die Rentenzusprache unrechtmässig erwirkt hätte und die Beschwerdeführerin hat auch keine zumutbare Meldepflicht verletzt. Die lit. b des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV ist trotzdem von Bedeutung, denn sie liefert den Schlüssel zur richtigen Interpretation beider litterae des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV: Wer eine Rente unrechtmässig erwirkt hat, hat kein schutzwürdiges Vertrauen in die ursprüngliche Rentenzusprache bis zum Erlass der Aufhebungsverfügung (bzw. bis zum letzten Tag das auf die Eröffnung der Aufhebungsverfügung folgenden ganzen Monats). Dasselbe gilt für die rentenbeziehende Person, die eine Sachverhaltsveränderung, die den Invaliditätsgrad sinken lässt, pflichtwidrig nicht rechtzeitig meldet. Die lit. a des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV beruht also auf dem Gedanken, dass eine nach dem Eintritt einer den Invaliditätsgrad senkenden Sachverhaltsveränderung ausgerichtete, nun aber zu hohe Rente nicht auf den Zeitpunkt des Eintritts dieser Sachverhaltsveränderung, sondern erst mit der Eröffnung der entsprechenden Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung eingestellt werden soll, weil erst mit dieser Verfügung das Vertrauen in die frühere Rentenzusprache "zerstört" wird. Die Beschwerdeführerin hat in die Rentenzusprache vom 6. November 2003 vertrauen dürfen, bis die Aufhebungsverfügung vom 15. April 2013 ergangen ist. Auch wenn diese Verfügung vom Gericht aufgehoben worden ist,



um zusätzliche Sachverhaltsabklärungen durch die Beschwerdegegnerin zu erreichen, hat die Beschwerdeführerin ab diesem Moment damit rechnen müssen, dass die weiteren Abklärungen das Ergebnis der bis dahin erfolgten Abklärungen bestätigen würden, dass es also zu einer Rentenaufhebung kommen könnte. Mit der Aufhebungsverfügung vom 15. April 2013 ist das Vertrauen in die Rentenzusprache vom 6. November 2003 also "zerstört" worden bzw. nicht mehr schutzwürdig gewesen, weshalb die Anwendung des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV nicht zu rechtfertigen ist. Der Schutz eines nicht mehr schutzwürdigen Vertrauens wäre nämlich durch den Art. 9 BV nicht abgedeckt, würde also gegen das Legalitätsprinzip verstossen und hätte zudem eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung zur Folge. Die lit. b des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV erweist sich damit als lückenhaft, denn sie regelt nicht alle Ausnahmen zu Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV. Diese Lücke ist durch eine dritte Ausnahme zu füllen: In Fällen wie demjenigen der Beschwerdeführerin ist in einer Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung auf das Wirkungsdatum einer früheren Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung abzustellen, wenn diese frühere Verfügung vom Gericht aufgehoben und durch eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts ersetzt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat die laufende ganze Rente also zu Recht per 31. Mai 2013 aufgehoben.

3.

3.1. 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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung wird sie aber von der Pflicht zur Bezahlung dieser Kosten befreit.

3.2. Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung auszurichten. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht neu eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- zu. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter nämlich beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um Fr. 500.-- zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Der im vorliegenden Fall erforderliche Vertretungsaufwand ist als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, da die für das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossene Verwaltungsverfahren massgebenden Akten einen eher geringen



Umfang aufgewiesen haben und da keine Besonderheiten vorliegen, die sich wesentlich erhöhend oder mindernd auf den erforderlichen Vertretungsaufwand ausgewirkt hätten. Die Akten aus dem früheren Verfahren sind dem Rechtsvertreter bestens bekannt gewesen. Die Entschädigung ist deshalb auf Fr. 3'000.-- festzusetzen. Diese ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

3.3. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).