

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/204 vom 8. März 2005**

Sg Versicherungsgericht, 2005-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_204](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_204)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/204 du 8 mars 2005

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/204 del 8 marzo 2005

## **Regeste**

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).

## **Erwägungen**

### **E. 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 SchlBest. 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 auseinandergelassen werden können. Eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente unter dem Titel von lit. a Abs. 1 SchlBest. 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 Entscheidung 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).

## **E. 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 dekompenzierten 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 Scheitelgegend (IV-act. 116-20). Die Knieschmerzen seien belastungsabhängig; nach der Menisekteomie 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 dekompenzierte 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 stereotype, 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 diagnoserelevanten 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.

### **E. 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 deconditionierte 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 schmerzhafte 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.

#### **E. 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. 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 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.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.