



Fall-Nr.: IV 2013/208
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 17.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 17.06.2016

Art. 28 IVG. Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Die ursprüngliche Rentenzusprache ist aufgrund von syndromalen Leiden erfolgt. Gestützt auf das aktuellste Gutachten ist maximal von einer 20 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit auszugehen. Da kein rentenbegründender IV-Grad resultiert, hat die IV-Stelle die Rente zu Recht aufgehoben. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2016, IV 2013/208). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_544/2016.

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2013/208

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ bezog seit Januar 2002 bei einem IV-Grad von 50 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 26. September 2002, IV-act. 30). Die Rentenzusprache war gestützt auf ein Gutachten des Medizinischen Zentrums Bad Ragaz vom 15. Juli 2002 erfolgt (IV-act. 22). Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, hatte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben:

- Ausgeprägtes wechselndes weichteilrheumatisches Beschwerdebild ohne sichere Hinweise auf eine Kollagenose oder ein klassisches Fibromyalgiesyndrom;
- affektiv vegetativer Konversionsmodus mit überkontrollierender Affektsteuerung.

Dr. C.____ hatte die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (Montagearbeiten) sowie auch in einer adaptierten Tätigkeit auf 50 % geschätzt.

A.b Im Rahmen eines im Januar 2006 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde die Versicherte im Januar 2007 vom ABI (Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH) polydisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet (Gutachten vom 13. März 2007, IV-act. 56). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter lediglich ein subakromiales Impingement Schulter links (klinisch keine Hinweise für eine Läsion der Rotatorenmanschette). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie einer anhaltenden somatoformen



Schmerzstörung und einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems bei. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten schätzten die Gutachter auf 100 %. Mit Verfügung vom 29. November 2007 (IV-act. 75) hob die IV-Stelle die halbe Rente bei einem IV-Grad von 0 % auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin auf. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 8. Dezember 2008 gut und hob die angefochtene Verfügung auf (IV-act. 89). Als Begründung wurde angeführt, dass sich der Sachverhalt seit der ursprünglichen Verfügung nicht geändert habe und deshalb die Voraussetzungen zur Vornahme einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt seien. Die Versicherte hatte folglich weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

A.c Im Februar 2011 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-act. 106). Die Versicherte gab am 4. Februar 2011 an, ihr Zustand habe sich verschlechtert (IV-act. 103). Nachdem die IV-Stelle diverse medizinische Berichte eingeholt hatte, teilte sie der Versicherten am 16. Juni 2011 mit, dass eine medizinische Abklärung notwendig sei (IV-act. 122).

A.d Am 30. und 31. August 2011 wurde die Versicherte in der Medas Ostschweiz polydisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch-orthopädisch) begutachtet (Gutachten vom 3. Februar 2012, IV-act. 127). Die Hauptdiagnosen lauteten:

- Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks mit/bei
- fortgeschrittener Radiocarpalarthrose mit Verkippung des Os lunatum (SLAC-Wrist) mit Funktionseinschränkung;
- Status nach kompletter Handgelenksdenervierung nach Wilhelm am 24.09.2010;
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:



St.Galler Gerichte

- Fibromyalgiesyndrom;

- chronisches Panvertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik mit/bei

- Fehlhaltung und minimaler Fehlstatik;

- muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung;

- mässig ausgeprägten Spondylarthrosen LWK3/4 bis LWK5/SWK1, gesamthaft nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehend;

- ohne weitere nachweisbare pathologisch-anatomische Korrelate;

- chronisch rezidivierendes Cervicocephalsyndrom mit/bei

- Fehlhaltung;

- muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung.

Dr. med. D.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, erklärte, auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet wirke sich einzig die eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Handgelenks auf die Arbeitsfähigkeit aus. Für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Produktionsmitarbeiterin bzw. als Mitarbeiterin in einem Alters- und Pflegeheim mit regelhaft auftretenden handgelenksbelastenden Bewegungsmustern lasse sich keine Arbeitsfähigkeit mehr attestieren. In einer dem Leiden optimal angepassten, leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive, stereotype Belastungen des rechten Handgelenks, ohne mehr als seltene fein- bzw. grobmotorische Tätigkeiten rechts, ohne Zug-, Druck- und Vibrationseinwirkungen auf das rechte Handgelenk und ohne das Tragen und Heben von mehr als sehr leichten Lasten rechts bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt fest, die Beschwerdeschilderung der Versicherten sei nicht konsistent gewesen. Bei fehlendem organischem Substrat könne aktuell die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestätigt werden. Die Schmerzen träten in Verbindung mit einer leichten depressiven Reaktion mit somatischem



St.Galler Gerichte

Syndrom (ICD-10: F32.01) auf. Ausserdem trügen viele IV-fremde psychosoziale Faktoren wie die Betreuung der dreijährigen Tochter und die Eheprobleme zum Krankheitsbild bei. Die depressive Reaktion stelle keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer dar. Das Vorliegen von chronischen körperlichen Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf und subjektiv unbefriedigenden Behandlungsergebnissen könne jedoch bejaht werden. Allerdings seien weitere Foerster-Kriterien wie ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens oder ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angebar innerseelischer Verlauf von psychischen Konflikten nicht ausgewiesen. Aufgrund der nur zum Teil erfüllten Foerster-Kriterien sei von einer teilweisen Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Dieser sei mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % Rechnung zu tragen. Diese Einschätzung gelte spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt. Aufgrund ihrer Leiden benötige die Versicherte vermehrt Pausen und mehr Zeit als üblich, um sich zu erholen. Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Produktionsmitarbeiterin bzw. als Mitarbeiterin in einem Alters- und Pflegeheim keine Arbeitsfähigkeit mehr attestieren. In einer dem Leiden optimal angepassten, leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive, stereotype Belastungen des rechten Handgelenks, ohne mehr als seltene fein- bzw. grobmotorische Tätigkeiten rechts, ohne Zug-, Druck- und Vibrationseinwirkungen auf das rechte Handgelenk und ohne das Tragen und Heben von mehr als sehr leichten Lasten rechts bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Bei dieser Beurteilung handle es sich – im Vergleich zum ABI-Gutachten vom März 2007 – um eine Beurteilung desselben Sachverhalts (IV-act. 127-34 und IV-act. 127-48).

A.e RAD-Arzt Dr. med. F.____ hielt am 15. Februar 2012 fest (IV-act. 128), das Gutachten sei umfassend, schlüssig und widerspruchsfrei, weshalb vollumfänglich auf es abgestellt werden könne. Aus der Sicht des RAD könne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Referenzzeitpunkt (Jahr 2002) angenommen werden.

A.f Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2012 kündigte die IV-Stelle bei einem IV-Grad von 18 % die Aufhebung der halben Rente an (IV-act. 138). Zur Begründung hielt sie



sinngemäss fest, dass die Versicherte gemäss dem Medas-Gutachten in einer adaptierten Tätigkeit lediglich zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Zwar seien die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG mangels Sachverhaltsveränderung nicht erfüllt. Die Rente könne im vorliegenden Fall jedoch gestützt auf die Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 aufgehoben werden. Für die Berechnung des Valideneinkommens zog die IV-Stelle den von der Versicherten im Jahr 2003 erzielten Lohn von Fr. 47'782.-- heran und passte ihn der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 an. Das Valideneinkommen betrug folglich Fr. 51'929.--. Basis des Invalideneinkommens bildete der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), welcher im Jahr 2011 Fr. 53'255.-- betragen hatte. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % wurde das Invalideneinkommen auf Fr. 42'604.-- festgesetzt. Gegen den Vorbescheid liess die Versicherte am 18. Januar 2013 einwenden, ihr sei weiterhin eine halbe Rente auszurichten (IV-act. 145). Ihr Rechtsvertreter machte geltend, dass das Medas-Gutachten falsch und widersprüchlich sei und dass die Gutachter voreingenommen gewesen seien. In ihrer Stellungnahme vom 5. März 2013 wiesen der Chefarzt der Medas Ostschweiz und der psychiatrische Gutachter die vom Rechtsvertreter erhobenen Vorwürfe zurück (IV-act. 149). Am 22. März 2013 machte der Rechtsvertreter der Versicherten geltend, dass die Medas nicht genügend auf die Kritik eingegangen sei (IV-act. 151). Der RAD habe die Auffassung der Versicherten, wonach der IV-Grad unverändert 50 % betrage, gestützt.

A.g RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 2. April 2013 (IV-act. 152), dass der kompetenten Stellungnahme der Medas nichts hinzuzufügen sei. Die Einwände des Rechtsvertreeters seien medizinisch nicht begründet. Der Rechtsvertreter habe versucht, die RAD-Stellungnahme zu verdrehen. Es sei klar ersichtlich, dass er gemeint habe, dass sich seit dem Gutachten keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben hätten und es somit bei der gutachterlichen Einschätzung bleibe. Zwar habe er erklärt, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Referenzzeitpunkt (Jahr 2002) ausgewiesen sei. Mit keinem Wort sei damit jedoch angedeutet worden, dass dies gegebenenfalls einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus RAD-ärztlicher Sicht könne weiterhin auf das Medas-Gutachten abgestellt werden.

A.h Mit Verfügung vom 3. April 2013 hob die IV-Stelle die IV-Rente aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen per 1. Juni 2013 auf (IV-act. 153).



St.Galler Gerichte

A.i In einer weiteren Stellungnahme vom 23. April 2013 (IV-act. 154) erklärte die Medas, dass im Gutachten entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit genau umschrieben worden seien. Am Gutachten könne vollumfänglich festgehalten werden.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. April 2013 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. Mai 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Weiterausrichtung der halben Rente, die Gewährung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung machte er geltend, der psychiatrische Gutachter habe bei der Beschwerdeführerin eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Wieso diese Diagnose im Hauptgutachten nicht aufgeführt sei, sei nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin sei zuletzt als Montagearbeiterin tätig gewesen. Dabei habe sie sitzend leichte Montagearbeiten ausführen müssen. Für diese Tätigkeit hätten die Gutachter sie zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft. Hingegen sei die Beschwerdeführerin gemäss den Gutachtern in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Abgesehen davon, dass es die von den Gutachtern umschriebene Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht gebe, erstaune die Diskrepanz der Einschätzung der Gutachter im Vergleich zur bisher ausgeübten Tätigkeit. Leichtere Tätigkeiten als die Montagearbeiten gäbe es nämlich gar nicht. Die Beschwerdegegnerin habe denn auch nicht aufzuzeigen vermocht, wie eine adaptierte Tätigkeit konkret aussähe bzw. in welcher Branche eine solche Arbeitstätigkeit zur Verfügung stünde. Als Rechtshänderin müsse die Beschwerdeführerin die rechte Hand immer mehr beanspruchen als die linke. Durch die komplette Handgelenksdenervierung habe sie kein Gefühl mehr in der rechten Hand, weshalb jede Arbeit, bei der die rechte Hand eingesetzt werden müsse, extrem schwierig sei. Hilfsarbeiten müssten jedoch vorwiegend manuell ausgeführt werden. Auch leichte Sortier- und Verpackungsarbeiten seien nicht bzw. nur stark eingeschränkt möglich. Allein schon aufgrund der Behinderung am rechten Handgelenk rechtfertige sich die Zusprache einer halben Rente. Bezüglich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führte der Rechtsvertreter aus, dass sich die Beschwerdeführerin sozial zurückgezogen habe. Auch bestehe keine erhebliche Diskrepanz zwischen den



geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese. Wegen ihrer schweren Einschränkungen im Alltag sei das psychosoziale Umfeld der Beschwerdeführerin nicht mehr intakt. Die Gutachter hätten die eingeschränkte zumutbare Willensanstrengung mit 20 % zu tief bewertet. Gestützt auf das Medas-Gutachten sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen. Einzelne Formulierungen im Gutachten liessen Zweifel an der Objektivität des Gutachtens aufkommen. Sie liessen den Schluss zu, dass die Gutachter voreingenommen gewesen seien und der Beschwerdeführerin unterstellt hätten, sie wolle eine Rente erschleichen. Das Medas-Gutachten sei zudem widersprüchlich. Während zunächst erklärt worden sei, dass aufgrund der Handgelenksproblematik in der angestammten Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei später erklärt worden, dass keine weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (weder in der zuletzt ausgeübten noch in einer allfälligen Verweistätigkeit) bestünden. Auch die Stellungnahme des RAD sei widersprüchlich. Obwohl der RAD-Arzt zum Schluss gekommen sei, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber dem Referenzzeitpunkt (Jahr 2002) verschlechtert habe, habe er sich der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung angeschlossen.

B.b Am 13. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, der psychiatrische Gutachter sei zum Schluss gekommen, dass lediglich ein Foerster-Kriterium erfüllt sei. Daher sei nur von einer teilweisen Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Eine Willensanstrengung könne aber nicht aufgeteilt werden. Entweder sei eine solche zumutbar oder nicht. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung müsse daher das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint werden, was zur Folge habe, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne. Aus somatischer Sicht bestehe – unter qualitativen Einschränkungen – eine volle Arbeitsfähigkeit. Für die Invaliditätsbemessung sei nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden könne, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zudem sei zu berücksichtigen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasse, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen könnten. Die Gerichtspraxis gehe davon aus, dass der ausgeglichene



Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten seien, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten biete. Zu denken sei an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des rechten Arms oder der rechten Hand erforderten. Dasselbe müsse für die Beschwerdeführerin gelten, zumal sie nicht als Einarmige eingestuft werden könne. Unter Anwendung der Schlussbestimmungen des IVG und somit unter Berücksichtigung einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit liege bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, weshalb auch kein Rentenanspruch mehr bestehe.

B.c Am 19. Juni 2013 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6).

B.d In seiner Replik vom 19. August 2013 (act. G 9) machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, die Argumentation der Beschwerdegegnerin sei widersprüchlich. Einerseits habe sie angegeben, dass das Medas-Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung genüge, andererseits habe sie ausgeführt, die von den Gutachtern angegebene Einschränkung von 20 % sei falsch. Die Arbeitsstelle, welche die Beschwerdegegnerin beschrieben habe, existiere in der Schweiz nicht. Es sei keine Arbeit denkbar, die nicht fein- oder zumindest grobmotorisch sei. Für einfachere Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten werde zudem ein anderes Ausbildungsniveau verlangt, als es die Beschwerdeführerin aufweise. Bei diesen Arbeiten seien ausserdem immer wieder Notizen oder Computereingaben zu machen oder Knöpfe zu drücken, was der Beschwerdeführerin mit ihrer eingeschränkten rechten Hand nicht mehr möglich sei. Eine Tätigkeit ohne das Tragen und Heben von mehr als sehr leichten Lasten bedeute, dass die Beschwerdeführerin praktisch nichts mehr anheben oder tragen dürfe. Selbst das Handbuch für eine halbautomatische Maschine, welche die Beschwerdeführerin überwachen sollte, sei demnach zu schwer. Weiter könne sie auch keine Akten oder Ordner aus Gestellen oder Ablagen holen, da diese zu schwer seien.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).



B.f Am 12. Dezember 2013 wies das Gericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. G 13).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hat ab Januar 2002 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2013 per 1. Juni 2013 aufgehoben. Somit bildet das Rechtsverhältnis „Invalidenrente“ den Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Februar 2011 ein Rentenrevisionsverfahren eröffnet. Im Rahmen dieses Revisionsverfahrens ist im Februar 2012 ein medizinisches Gutachten erstattet worden. Aufgrund der in diesem Gutachten angegebenen Diagnosen hat die Beschwerdegegnerin erkannt, dass möglicherweise ein Anwendungsfall der lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision vorliegt. Deshalb hat sie das bereits eröffnete Rentenrevisionsverfahren in ein Verfahren zur Überprüfung der laufenden Invalidenrente anhand der – inzwischen überholten – Rechtsprechung zu den pathogenetisch-aetiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern (vgl. z.B. BGE 131 V 49) umgewandelt, d.h. das Rentenrevisionsverfahren abgeschrieben und ein Überprüfungsverfahren eröffnet. Gemäss der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 ("IV-Revision 6a") werden nämlich Invalidenrenten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet worden ist, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben (Abs. 4). Das mit der angefochtenen



Verfügung abgeschlossene Überprüfungsverfahren ist innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG eingeleitet worden. Da die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt noch nicht 55 Jahre alt gewesen ist und da sie auch noch nicht seit 15 Jahren eine Invalidenrente bezogen hat, ist die Eröffnung dieses Überprüfungsverfahrens rechtmässig gewesen.

1.3 In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 15. Juli 2002 erfolgt. Dieser hatte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein ausgeprägtes, wechselndes weichteilrheumatisches Beschwerdebild ohne sichere Hinweise auf eine Kollagenose oder ein klassisches Fibromyalgiesyndrom sowie einen affektiv vegetativen Konversionsmodus mit überkontrollierender Affektsteuerung angegeben. Dr. D.____ hat im Medas-Gutachten ausgeführt, dass Dr. C.____ keine Hinweise auf das Vorliegen einer Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatoiden Formenkreis habe objektivieren können (IV-act. 127-28 f.). Auch ein klassisches Fibromyalgiesyndrom habe er – in Anwendung der alten Kriterien des American College of Rheumatology – ausgeschlossen. Beim von Dr. C.____ diagnostizierten weichteilrheumatischen Beschwerdebild handelt es sich folglich um ein unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Dr. D.____ hat weiter erklärt, dass die von Dr. C.____ angegebene Diagnose eines affektiv vegetativen Konversionsmodus mit überkontrollierender Affektsteuerung keine ICD-10-konforme Diagnose sei. Dr. C.____ hatte bezüglich dieser Diagnose ausgeführt, dass es durch das hohe Anspruchsdenken, das ausgeprägte Gerechtigkeitsempfinden und die idealisierende Hilfsbereitschaft der Beschwerdeführerin zu einer überkontrollierenden Affektsteuerung und damit zu einem Konversionsmodus komme, indem der körperliche Schmerz für seelischen Schmerz stehe, wo der seelische Schmerz keinen Ausdruck finde. Aufgrund dieser Umschreibung ist mit Dr. E.____ (siehe IV-act. 127-47) davon auszugehen, dass es sich bei der Diagnose eines Konversionsmodus ebenfalls um ein syndromales Leiden handelt. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist somit aufgrund von pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt.



1.4 Demnach ist nachfolgend umfassend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung, also ab dem 1. Juni 2013, weiterhin einen Rentenanspruch hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu ermitteln, denn es würde keinen Sinn machen, einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Juni 2013 anhand des Sachverhalts zu prüfen, der bei der erstmaligen Zusprache der Invalidenrente im Jahr 2002 bestanden hatte. Die lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision regelt zwar eine Anpassung einer laufenden Invalidenrente an einen veränderten Rechtszustand, nämlich an eine Änderung der Rechtsprechung zu den beweisrechtlichen Vorgaben an die Ermittlung des für die Invalidität relevanten Sachverhalts, aber diese Anpassung kann nach dem eben Ausgeführten nur auf der Grundlage des aktuellen Sachverhalts erfolgen. Aus diesem Grund hat das durch die lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision geregelte Verfahren immer auch einen revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Charakter. Das bedeutet, dass es selbst dann mit einer Anpassung der laufenden Invalidenrente enden kann, wenn die Praxisänderung sich nicht auswirkt.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat weiterhin einen Anspruch auf eine IV-Rente, sofern sie im Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu mindestens zu 40 Prozent invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu



können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen. Unbestritten und aufgrund der Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks einleuchtend ist, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Montagearbeiterin wie auch die Tätigkeit in einem Alters- und Pflegeheim nicht mehr zumutbar sind, da diese Tätigkeiten handgelenksbelastende Bewegungsmuster beinhalten. Zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Neben der Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks haben die Medas-Gutachter als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Der Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks haben sie in einer adaptierten Tätigkeit allerdings nur qualitative Einschränkungen beigemessen. Die Gutachter haben die 20 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit somit alleine mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründet.

2.2 Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters gibt es keinerlei Hinweise auf eine Voreingenommenheit der Gutachter. Auch die vom Rechtsvertreter hervorgehobenen Formulierungen lassen keinen anderen Schluss zu. Im Übrigen unterstellen die Gutachter der Beschwerdeführerin nicht, "sie habe nichts". Im Gegenteil haben die Gutachter einen Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin anerkannt. Der Rechtsvertreter hat argumentiert, die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht sei widersprüchlich. Während der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten, leichten und sitzenden Tätigkeit als Montagearbeiterin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, sei die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit auf 100 % geschätzt worden. Der Beschwerdeführerin sind gemäss dem Medas-Gutachten repetitive, stereotype Belastungen des rechten Handgelenks und Arbeiten mit mehr als seltenen fein- bzw. grobmotorische Tätigkeiten rechts nicht mehr zumutbar. Montagearbeiten beinhalten hauptsächlich solche Tätigkeiten, weshalb es einleuchtet, dass die Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit auf 0 % geschätzt haben. Dass es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine körperlich (sehr) leichte Tätigkeit handelt, ist folglich nicht von Belang. Ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle gibt, die alle von den Gutachtern aufgestellten Adaptionskriterien erfüllt, ist eine Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit, die erst im Rahmen des Einkommensvergleichs zu prüfen ist. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht die Einwände des Rechtsvertreters keine Zweifel an der von der



Medas abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung, welche jener der ABI-Gutachter im Jahr 2007 entspricht, zu wecken vermögen. Die Beschwerdeführerin ist somit aus somatischer Sicht in einer körperlich adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig.

2.3 Gegen das psychiatrische Teilgutachten der Medas hat der Rechtsvertreter eingewendet, es leuchte nicht ein, dass die leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom im Hauptgutachten nicht aufgeführt sei. Der psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ hat erklärt, dass die Schmerzen in Verbindung mit einer leichten depressiven Reaktion mit somatischem Syndrom aufträten. Zwar ist diese Diagnose auch im Hauptgutachten aufgeführt (IV-act. 127-34), jedoch nicht in der Zusammenfassung der Diagnosen in Ziff. 5 (IV-act. 127-35). Aus dem Gutachten geht hervor, dass sich Dr. E.____ mit der von ihm gestellten Diagnose einer leichten depressiven Reaktion auseinandergesetzt und ihr keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat. Der Umstand, dass die Diagnose versehentlich nicht in Ziff. 5 als Nebendiagnose aufgeführt worden ist, vermag den Beweiswert des Gutachtens daher nicht zu schmälern. Die Einschätzung des Gutachters, wonach es sich bei der depressiven Symptomatik lediglich um eine leichte Störung handelt, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, leuchtet auch vor dem Hintergrund des geschilderten Aktivitätsniveaus im Alltag ein. So kümmert sich die Beschwerdeführerin um ihre jüngste Tochter, geht täglich mit dieser einkaufen, geht schwimmen und macht bei schönem Wetter Spaziergänge.

2.4 Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Die neue Praxis gelangt auch bei Rentenüberprüfungen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen IVG zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C_354/2015 E. 5). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist 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 281 E. 8). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das Medas-Gutachten mit Bezug auf die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und eines Fibromyalgiesyndroms eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.

2.5 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;



St.Galler Gerichte

- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Medas-Begutachtung über anfallsartige, atmungsabhängige, gürtelförmige Schmerzen im Bereich des unteren Rippenbogens beidseits, rezidivierende Schmerzen der gesamten Muskulatur, eine extreme Empfindlichkeit der Haut und rezidivierende diffuse Gelenkschmerzen insbesondere im Bereich der Hüften und der Knie geklagt. Zudem leide sie ständig unter Schmerzen in der gesamten rechten Hand. Insbesondere bei Haltungspersistenz schmerze die gesamte Wirbelsäule und sie habe häufig Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin hat erklärt, dass sie im Haushalt vieles nicht mehr erledigen könne (z.B. die Betten machen). Alle Tätigkeiten, bei denen die rechte Hand wichtig sei (z.B. Gemüse rüsten oder schreiben) könne sie nicht mehr ausführen. Ihr Ehemann und ihre erwachsene Tochter würden viel im Haushalt mithelfen. Sie selber kümmere sich hauptsächlich um die ___-jährige Tochter. Aus der subjektiven Umschreibung der Leiden entsteht der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin sich vor allem durch die Handgelenksbeschwerden rechts im Haushalt eingeschränkt fühlt. Diese Einschränkungen sind organisch begründet und gut nachvollziehbar, da bei der Erledigung der meisten Haushaltstätigkeiten ein erheblicher Einsatz der Hände gefordert ist. Diese Einschränkungen stehen jedoch nicht in Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung oder dem Fibromyalgiesyndrom, weshalb sie bei der Beurteilung des funktionellen Schweregrades der genannten syndromalen Leiden nicht zu berücksichtigen sind. Die Beschwerdeführerin dürfte also durch die vom syndromalen Leiden verursachten Schmerzen in der Haushaltstätigkeit nicht stark eingeschränkt zu sein. Für die Annahme, dass die Ausprägung der durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und das Fibromyalgiesyndrom bedingten Symptome im Alltag nicht erheblich ist, spricht auch, dass die Beschwerdeführerin, ___-jährig im Jahr 2008, d.h. zu einem Zeitpunkt, in dem sie bereits an einem Fibromyalgiesyndrom und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gelitten hat, noch einmal ein Kind geboren hat. Sie hat also einerseits die körperliche Belastung einer Schwangerschaft auf sich genommen und sich andererseits in der Lage gefühlt, trotz ihrer gesundheitlichen Probleme ein Kleinkind zu betreuen. Auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin offenbar tatsächlich in der Lage ist, ihre jüngste Tochter weitgehend selbständig zu betreuen, ist die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome als eher gering einzustufen. Wesentliche



Hinweise für eine Selbstlimitation bzw. für eine Aggravation hat Dr. D.____ nicht gefunden. Ausschlusskriterien liegen somit nicht vor (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Allerdings hat sie eine gewisse Verdeutlichungstendenz festgestellt. Die Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Angaben letztmals von Herbst 2009 bis Sommer 2010 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Ende 2010 sei sie vom Hausarzt an eine Psychiaterin überwiesen worden. Es habe jedoch lediglich eine Konsultation stattgefunden, da sie sich mit der Psychiaterin nicht verstanden habe. Eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, welche gemäss Dr. E.____ auch indiziert wäre, hat somit nie stattgefunden. Einerseits dürfte der Leidensdruck aufgrund der syndromalen Symptome nicht erheblich sein. Andererseits besteht kein therapieresistenter Zustand. In Bezug auf die Persönlichkeit hat Dr. E.____ keine pathologischen Auffälligkeiten erheben können. Vielmehr hat er erklärt, dass sich die Beschwerdeführerin gut auf das Gespräch habe einlassen können, nach einem Rat und nach der Notwendigkeit einer weiteren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gefragt und sich dabei einsichtig gezeigt habe. Auf der Persönlichkeitsebene kann die Beschwerdeführerin somit durchaus Ressourcen vorweisen. Allerdings besteht mit der diagnostizierten depressiven Reaktion auch eine psychische Komorbidität, die aber lediglich leicht ausgeprägt ist. Dies widerspiegelt sich auch im Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin. Die leichte depressive Reaktion ist daher kaum geeignet, die Willenskraft der Beschwerdeführerin einzuschränken. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die Beschwerdeführerin habe sich sozial zurückgezogen. Früher sei sie sportlich und gesellig gewesen und habe viel Kontakt mit Freunden und Bekannten gehabt. Heute pflege sie keine sozialen Kontakte mehr. So absolut formuliert kann diese Behauptung nicht zutreffen, denn die Beschwerdeführerin hat sich nicht vollständig aus dem gesellschaftlichen Leben zurückgezogen. Gemäss ihren eigenen Aussagen geht sie nämlich täglich einkaufen, macht bei schönem Wetter Spaziergänge und geht schwimmen. Selbst wenn ein gewisser sozialer Rückzug bestehen sollte, ist nicht einzusehen, weshalb dies einen negativen Einfluss auf die Willenskraft der Beschwerdeführerin haben sollte, um trotz der Schmerzen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der einzige Umstand, der geeignet sein kann, sich negativ auf diese Willenskraft der Beschwerdeführerin auszuwirken, dürften somit die chronischen körperlichen Begleiterkrankungen (vor allem die fortgeschrittene Radiocarpalarthrose rechts) sein. Weil die Ausprägung der auf die



syndromalen Leiden bezogenen Befunde und Symptome und die dadurch verursachten Einschränkungen im Alltag als gering einzustufen ist und weil auf der Persönlichkeitsebene erhebliche Ressourcen vorhanden sind, sind die chronischen körperlichen Begleiterkrankungen nicht geeignet, die Willenskraft der Beschwerdeführerin derart einzuschränken, dass von einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich optimal adaptierten Arbeitstätigkeit ausgegangen werden müsste. Dr. E.____ ist – gestützt auf die Kriterien der veralteten Rechtsprechung – von einer leichten Einschränkung der Willenskraft ausgegangen und hat die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 20 % geschätzt. Ob in einer körperlich adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % oder von 20 % besteht, kann jedoch offen gelassen werden, da – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – auch bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 % kein rentenbegründender IV-Grad resultiert.

3.

3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, da eine Vermutung dafür besteht, dass dieses Einkommen der erwerblichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person entspricht. Die Beschwerdeführerin hat in G.____ eine Ausbildung zur Krankenschwester/Pflegerin absolviert. In der Schweiz ist sie indessen nie als Krankenschwester tätig gewesen; sie hat lediglich im Rahmen eines RAV-Programmes für kurze Zeit als pflegerische Hilfskraft gearbeitet. Vor ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ist die Beschwerdeführerin bis 2001 jahrelang als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Die Validenkariere entspricht daher einer Hilfsarbeit. Da die Beschwerdeführerin zuletzt vor über zehn Jahren als Hilfsarbeiterin tätig gewesen ist, rechtfertigt es sich, für die Bemessung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen und nicht auf den im Jahr 2000 tatsächlich erzielten Lohn abzustellen.

3.2 Das Invalideneinkommen ist grundsätzlich ebenfalls anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Zunächst ist allerdings zu prüfen, ob die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal adaptierten Tätigkeit überhaupt verwertbar ist. Der



Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat nämlich geltend gemacht, dass es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle gebe, die den von den Gutachtern aufgestellten Adaptionskriterien entspräche.

3.2.1 Von einer versicherten Person können rechtsprechungsgemäss nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.2.2 Gemäss den Medas-Gutachtern handelt es sich bei einer körperlich optimal adaptierten Tätigkeit um eine leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitive, stereotype Belastungen des rechten Handgelenks, ohne mehr als seltene fein- bzw. grobmotorische Tätigkeiten rechts, ohne Zug-, Druck- und Vibrationseinwirkungen auf das rechte Handgelenk und ohne das Tragen und Heben von mehr als sehr leichten Lasten rechts. In einer solchen Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin mindestens zu 80 % arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin hat erklärt, dass für die Beschwerdeführerin einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten in Frage kämen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dagegen eingewendet, dass einfachere Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten ein anderes Ausbildungsniveau voraussetzen, als es die Beschwerdeführerin vorweise. Bei diesen Arbeiten seien ausserdem immer wieder Notizen oder Computereingaben zu machen oder Knöpfe zu drücken, was der



Beschwerdeführerin mit der rechten Hand nicht mehr möglich sei. Die Beschwerdeführerin dürfe praktisch nichts mehr heben und tragen. Selbst Bücher, Akten und Ordner seien zu schwer. Letztere Behauptung kann schon deshalb nicht stimmen, weil die Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt noch vieles selbst erledigen kann und somit klar nicht funktionell einarmig ist. Hinzu kommt, dass es durchaus möglich ist, Knöpfe und Tasten mit der nicht-dominanten linken Hand zu betätigen. Des Weiteren ist es gerichtsnotorisch, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten existieren, deren Ausübung keine spezifische Ausbildung erfordert. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat denn auch nicht dargelegt, was für ein gehobenes "Ausbildungsniveau" seines Erachtens notwendig wäre, um solche Tätigkeiten ausüben zu können. Im Übrigen nimmt das Bundesgericht in ständiger Praxis an, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sogar für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2015, 8C_217/2015 E. 2.2.1). Folglich ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsstellen vorhanden sind, die den von den Gutachtern festgelegten Adaptionenkriterien entsprechen. Die Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ist der Beschwerdeführerin demnach möglich und zumutbar.

3.3 Sind das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend von demselben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung, da der Invaliditätsgrad in diesen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn entspricht (sog. Prozentvergleich; vgl. etwa BGE 114 V 310 E. 3a). Im vorliegenden Fall erscheint höchstens ein Abzug von 15 % vom Tabellenlohn gerechtfertigt. Daraus resultiert bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von maximal 20 % ein (maximaler) Invaliditätsgrad von 32 % (20 % [80 % x 0.15]). Somit hat die Beschwerdeführerin auch ausgehend von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 % keinen Anspruch (mehr) auf eine Invalidenrente.

4.



Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die Rente auf den richtigen Zeitpunkt hin aufgehoben hat. Lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 regelt den Zeitpunkt der Rentenaufhebung in Fällen, in denen keine Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt werden (Abs. 3), nicht. Bei einer ordentlichen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfolgt die Aufhebung einer Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Die Beschwerdegegnerin hat diese Bestimmung im vorliegenden Fall analog angewendet. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, da das Verfahren nach dem oben Ausgeführten auch Revisionscharakter hat und da eine auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der Renten rückwirkende Rentenanpassung mit Sicherheit ausdrücklich gesetzlich geregelt worden wäre. Deshalb besteht die korrekte Ausfüllung der entsprechenden Lücke in der lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision darin, den Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV analog anzuwenden. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, d.h. per 1. Juni 2013, aufgehoben. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin aber von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien.

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



St.Galler Gerichte

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.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes [AnwG, sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 Abs. 1 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 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. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).