



**Fall-Nr.:** IV 2013/267  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2015**

**Art. 28 IVG. Art. 53 Abs. 2 ATSG. Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt. Beweiswürdigung Gutachten. Rentenaufhebung trotz fehlender Selbsteingliederungspflicht bestätigt, da der Beschwerdeführerin die Eingliederungsbereitschaft fehlt und sie die von der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht angebotenen Eingliederungsmassnahmen nicht wahrgenommen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2015, IV 2013/267).**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2015

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider

und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 11. Juni 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Stephanie Bialas, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. Mai 1991 (Datum Posteingang IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an. Zur Begründung teilte sie mit, sie leide an einem Bandscheibenschaden (IV-act. 12). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, berichtete am 29. Juni 1991, die Versicherte leide an Restbeschwerden nach Diskushernien-Operation rechts L4/5 vom 7. Juni 1990 und an einer Bandscheibenprotrusion L3/4 und L5/S1. Er bescheinigte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Angestellte in einer Textilfirma eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 16). Im Auftrag der IV-Stelle befand sich die Versicherte vom 19. bis 22. Oktober 1992 zur polydisziplinären (allgemeinmedizinischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen) Begutachtung im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung. Die Gutachter stellten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines Lumbovertebralsyndroms bei Status nach Diskushernienoperation L4/L5 und degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte über eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 30). Mit Verfügung vom 20. Januar 1993 wurde das Leistungsbegehren der Versicherten mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads abgewiesen (IV-act. 36). Den dagegen erhobenen Rekurs wies das Versicherungsgericht ab (Entscheid vom 23. September 1993, IV 17/93, IV-act. 40).

A.b Am 5. Dezember 1995 (Datum Posteingang IV-Stelle) meldete sich die Versicherte wegen zunehmender Rückenschmerzen erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 42). Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte ein chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 und degenerativen Veränderungen der unteren LWS sowie reaktive Depressionen. Für die angestammte Tätigkeit bescheinigte er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 12. Dezember 1995, IV-act. 44; vgl.



auch Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. Januar 1996, IV-act. 49). Am 27. März 1996 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) begutachtet. Die dortigen Experten diagnostizierten eine akute Lumboischialgie rechts bei kernspintomographisch nachgewiesener medio rechts lateraler Rezidiv-Diskushernie L4/L5, medianer Diskushernie L5/S1, Diskusprotrusion L3/L4 und einen Zustand nach Nukleotomie L4/L5 1990. Bei der momentan bestehenden Beschwerdesymptomatik liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Am Schluss des Gutachtens vom 7. Juni 1996 hielten die KSSG-Gutachter fest, bei der momentan akut bestehenden Lumboischialgie und notwendigem Behandlungsbedarf sei die Frage nach der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zum aktuellen Zeitpunkt nicht zu beantworten. Man müsse sicherlich nach erfolgter Behandlung eine erneute klinische Untersuchung durchführen, um dann das Ausmass der Arbeitsfähigkeit für eine rückenadaptierte Tätigkeit zu bestimmen (IV-act. 50). Im Bearbeitungsblatt vom 19. Juni 1996 hielt die IV-Stelle fest, gestützt auf das KSSG-Gutachten sei auch für eine leidensangepasste Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Da indessen das Wartejahr noch nicht erfüllt sei, sei das Rentengesuch abzuweisen. Der IV-Vertrauensarzt (Dr. med. "C.\_\_\_\_") bestätigte diese Auffassung und empfahl die Einholung eines Arztberichts beim Hausarzt im Oktober 1996 (IV-act. 51). Mangels erfüllten Wartejahres wies die IV-Stelle das Rentengesuch in der Verfügung vom 29. Juli 1996 (zur Zeit) ab (IV-act. 53).

A.c Die Versicherte meldete sich am 9. September 1996 erneut zum Leistungsbezug an mit der Bitte um Prüfung der Rente, nachdem im November 1996 das Wartejahr erfüllt werde (IV-act. 55). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 30. September 1996, der Gesundheitszustand der Versicherten sei seit dem 7. Juni 1996 stationär. Für die angestammte Tätigkeit bestehe seit November 1995 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Neu diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ zusätzlich zu den bestehenden Leiden eine Prolapsoperation L4/5 rechts mediolateral vom 10. April 1996, eine Fehlhaltung und muskuläre Dysbalance (IV-act. 56). Die IV-Stelle erhielt von Dr. B.\_\_\_\_ am 16. Dezember 1996 einen Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ vom 14. August 1996, wo die Versicherte vom 11. bis 30. Juli 1996 hospitalisiert war. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ bescheinigten der Versicherten für bis zu vier Wochen nach dem Austritt eine



## St.Galler Gerichte

100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit danach solle eine Neubeurteilung durch den Hausarzt erfolgen (IV-act. 59). Im Bearbeitungsblatt vom 16. Dezember 1996 hielt die IV-Stelle den Standpunkt fest, dass gestützt auf die "MEDAS-Begutachtung" weiterhin eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 61). Mit Verfügung vom 10. Juni 1997 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 1996 eine ganze Rente zu (IV-act. 66).

A.d Im Rahmen von Amtes wegen durchgeführter Revisionen wurde der Rentenanspruch der Versicherten in der Folge mehrmals bestätigt (Mitteilungen vom 31. Dezember 1998, IV-act. 71, vom 15. Februar 2002, IV-act. 79, und vom 3. Mai 2006, IV-act. 83). Anlässlich eines erneut von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Versicherte im Fragebogen vom 30. März 2011 an, ihr Gesundheitszustand sei unverändert. Sie sei für kurze Zeit in psychiatrischer Behandlung gestanden und aus gynäkologischen Gründen vom 17. bis 24. Mai 2010 hospitalisiert gewesen (IV-act. 85). Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte im Verlaufsbericht vom 19. Mai 2011 einen seit April 2006 stationären Gesundheitszustand (IV-act. 89).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 4. und 5. Oktober 2011 polydisziplinär (physikalisch-medizinisch und psychiatrisch) in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die MEDAS-Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erwähnten sie chronisch rezidivierende, rechtsbetonte Cervicocephalgien und chronisch rezidivierende Gonarthralgien rechtsbetont. Für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Reinigungsangestellte sowie als Aufmacherin mit regelhaft anfallenden wirbelsäulenbelastenden Bewegungsmustern lasse sich aus somatischen Gründen auch weiterhin keine Arbeitsfähigkeit mehr attestieren. Dies gelte rückwirkend seit der ersten Bandscheibenoperation im Juni 1990. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die Gutachter eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit. Im retrospektiven Längsschnitt sei spätestens seit "Dezember 1998 (und somit über ein halbes Jahr nach der Hemilaminektomie LWK4/5 vom 10.04.1996)" von einer "unbeschränkten" Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen (MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2012, IV-act. 102). RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, gelangte zur Auffassung,



dass auf die bidisziplinäre Begutachtung der MEDAS Ostschweiz vollumfänglich abgestellt werden könne. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Gutachten des KSSG verbessert (Stellungnahme vom 22. Februar 2012, IV-act. 103).

A.f Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 30. März 2012 mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden, bevor ihre Rente aufgehoben werde (Schreiben vom 30. März 2012, IV-act. 107; vgl. auch Schreiben der IV-Stelle vom 23. Mai 2012, IV-act. 111). Im Schreiben vom 2. Juli 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte unter Hinweis auf die ihr obliegende Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht auf, aktiv an der Prüfung von Eingliederungsmöglichkeiten mitzuwirken (IV-act. 114). Am 4. September 2012 (IV-act. 118-5) reichte die Versicherte einen vom behandelnden F.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, am 3. September 2012 ausgefüllten Fragebogen "Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung" ein. Dieser berichtete, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit Mitte 2011 verschlechtert (IV-act. 118). Am 22. November 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte erneut auf, ihre Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht bei der Prüfung von Eingliederungsmöglichkeiten zu erfüllen. Sollte sie dieser Aufforderung nicht bis spätestens dem 12. Dezember 2012 nachkommen, würden die Eingliederungsbemühungen eingestellt (IV-act. 121). Med. pract. F.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 29. November 2012 an, die Versicherte leide an einer Follikelzyste des Ovars und einem Leiomyom des Uterus bzw. einem Zustand nach "Revision von Briden 10'12 bei Z.n. nach Total-OP '10", Narbenschmerzen, einer Bauchdeckeninsuffizienz, einer segmentalen WS-Instabilität, einer Depression und einem chronifizierten Schmerzsyndrom. Aufgrund dieser Symptomatik könne die Versicherte zur Zeit nicht arbeiten. Es bestehe aus hausärztlicher Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für voraussichtlich 6 Wochen. Die Bauch-OP habe den Zustand gegenwärtig verschlechtert und bedürfe einer ausreichenden Erholungszeit bei schon vorab bestehendem reduziertem, schmerzhaft eingeschränktem Allgemeinzustand. Er bitte die IV-Stelle, der Versicherten die Rekonvaleszenz bis Mitte Januar zu ermöglichen und sie erst dann zur Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen anzubieten. Aus hausärztlicher Sicht bestehe auf Dauer keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 123). RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 14. Februar 2013 aus, bei dem vom Hausarzt erwähnten Leiden, das zur Vornahme einer Adhäsioolyse geführt habe, handle es sich um einen vorübergehenden Gesundheitsschaden ohne langandauernde



## St.Galler Gerichte

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die von ihm aufgrund des operativen Eingriffs bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 6 Wochen ab 22. Oktober 2012 sei plausibel. Ab Mitte Dezember 2012 könne wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen werden (IV-act. 124).

A.g Mit Vorbescheid vom 22. März 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Rentenaufhebung in Aussicht (IV-act. 127). Med. pract. F.\_\_\_\_ berichtete am 7. April 2013, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich im zurückliegenden Zeitraum verschlechtert. Sie sei in ihrem chronischen Krankheitszustand so beeinträchtigt, dass sie keiner regelmässigen oder unregelmässigen Erwerbstätigkeit nachgehen könne. "Das Risiko für eine Berufsausübung ist aufgrund der vorbestehenden Erkrankungen erhöht, den Zustand weiter zu verschlechtern" (IV-act. 128). Am 15. April 2013 erhob die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 129). RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ vertrat den Standpunkt, es könne an ihrer früheren Beurteilung vom 14. Februar 2013 festgehalten werden (Stellungnahme vom 8. Mai 2013, IV-act. 130). Die IV-Stelle verfügte am 17. Mai 2013 die Aufhebung der Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 131).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 17. Mai 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Juni 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin bringt unter Hinweis auf die behandelnden Ärzte vor, dass sich ihr Gesundheitszustand in den letzten 13 Jahren nicht verbessert habe. Des Weiteren bringt sie verschiedene Einwände gegen die Beweiskraft des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz vor (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 19. August 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, es könne offen bleiben, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin



verbessert habe bzw. die Voraussetzungen für eine Revision erfüllt seien. Denn die angefochtene Verfügung sei mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen. Die ursprüngliche Verfügung erweise sich u.a. infolge Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (ungenügende medizinische Grundlage) als zweifellos unrichtig. Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz sei zu Recht ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt und die Rentenleistung aufgehoben worden (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 4. November 2013 unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend vertritt sie den Standpunkt, dass die ursprüngliche Rentenverfügung nicht zweifellos unrichtig gewesen sei. Gegen die Beweiskraft des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz legt sie verschiedene ärztliche Berichte ins Recht (u.a. Berichte der Klinik G.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2013 betreffend kernspintomographische Untersuchungen der Wirbelsäule und von med. pract. F.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2013, act. G 10 und 10.1 ff.).

B.d Die Frist für die Einreichung einer Duplik hat die Beschwerdegegnerin unbenützt verstreichen lassen (act. G 12).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung. Dabei ist aufgrund der Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. August 2013 zunächst die Frage zu beantworten, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 10. Juni 1997 erfüllt sind. Hinsichtlich des Datums des Verfügungserlasses ist zu bemerken, dass dieses aufgrund der schlechten Scan-Qualität bloss schwer leserlich ist (IV-act. 66-1) und entweder als Juni oder Juli gedeutet werden kann. Angesichts des unmittelbar folgenden Dokuments vom 19. Juni 1997 (IV-act. 67), worin ein anderer Sozialversicherer über den IV-Rentenanspruch orientiert wurde, ist für den Verfügungserlass vom Monat Juni auszugehen. Der von der Beschwerdegegnerin angenommene Verfügungserlass vom 10. "Januar" 1997 (act.



G 4, Rz 10 des Sachverhalts) erweist sich schon deshalb als offensichtlich unzutreffend, als der Vorbescheid das Datum 9. Januar 1997 (IV-act. 62) trägt und die Mitteilung des Beschlusses am 17. März 1997 erfolgte (IV-act. 64).

1.1 Die IV-Stelle kann nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_368/2012, E. 2.2).

1.2 Medizinische Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache bildete gemäss Bearbeitungsblatt vom 16. Dezember 1996 (IV-act. 61) das Gutachten des KSSG vom 7. Juni 1996 (IV-act. 50). Zwar bescheinigten die Gutachter des KSSG "bei der momentan bestehenden Beschwerdesymptomatik" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act.50-7). Indessen bezog sich diese Einschätzung insoweit auf die angestammte Tätigkeit, als die KSSG-Gutachter gleichzeitig ausdrücklich festhielten, dass die Frage nach der Arbeitsfähigkeit "bei beschwerdeangepasster rückenadaptierter Tätigkeiten" zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu beantworten sei. Man müsse sicherlich nach erfolgter Behandlung eine erneute klinische Untersuchung durchführen, um dann das Ausmass der Arbeitsfähigkeit für eine rückenadaptierte Tätigkeit zu bestimmen (IV-act. 50-8).



1.3 Die Rentenzusprache beruhte damit in medizinischer Hinsicht auf einem Gutachten des KSSG, dessen Experten die einschlägige Frage nach der für leidensangepassten Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit offen gelassen und die diesbezüglichen allenfalls verbliebenen Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht abgeklärt hatten. Sie hatten denn auch zutreffend auf einen weiteren Abklärungsbedarf hingewiesen. Hinzu kommt, dass die Untersuchung vom 27. März 1996 noch vor der Reoperation eines Rezidivprolapses L4/5 rechts medio-lateral vom 10. April 1996 (siehe hierzu IV-act. 59-1 f.) stattgefunden hatte und die KSSG-Gutachter diese Operation bei der Begutachtung nicht einbezogen hatten. In der Folge zog die Beschwerdegegnerin ferner weder den Operationsbericht bei noch tätigte sie bis zur Rentenverfügung konkrete Abklärungen betreffend das Ergebnis der Operation. Die vom 11. bis 31. Juli 1996 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ behandelnden Ärzte hatten im Austrittsbericht vom 14. August 1996 für weitere vier Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und eine Neubeurteilung durch den Hausarzt empfohlen (IV-act. 59-3). Dieser nahm indessen im Bericht vom 30. September 1996 lediglich Stellung zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (siehe hierzu IV-act. 56 und nachstehende E. 1.4). Unter diesen Umständen wurde der Untersuchungsgrundsatz bei der ursprünglichen Rentenzusprache verletzt.

1.4 Der von der Beschwerdegegnerin eingeholte Bericht des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. September 1996 vermag an der ungenügend medizinisch abgeklärten Situation (vgl. vorstehende E. 1.3) nichts zu ändern (IV-act. 56). Vorab bestehen hinsichtlich der Verlaufsbeurteilung für die Zeit seit dem Gutachten vom 7. Juni 1996 durch Dr. B.\_\_\_\_ bereits deshalb erhebliche Zweifel, als dieser hervorgehoben hat, dass ihm der entsprechende "MEDAS-Bericht" nicht vorgelegen habe (IV-act. 56-1). Entscheidend ist sodann, dass sich aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ weder Anhaltspunkte für die von den KSSG-Gutachtern geforderte (umfassende) klinische Untersuchung (IV-act. 50-8) noch eine Äusserung zur für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit ergeben. Zumindest letzteres gilt auch für den Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ vom 14. August 1996, worin im Übrigen von im Rahmen der Therapie erzielten Verbesserungen des im Vordergrund stehenden Leidensbilds (Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das rechte Bein, IV-act. 50-4) berichtet wurde (Reduktion der Schmerzausstrahlung ins rechte Bein und "objektiv" habe sich eine bessere



Beweglichkeit der LWS mit persistierender Druckdolenz ergeben, IV-act. 59).

Ergänzend ist zu bemerken, dass die in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen die Diagnose eines lumboradikulären "Residualsyndroms L5 rechts" stellten und nicht mehr akute Verhältnisse beschrieben (anders noch die KSSG-Gutachter, die eine "akute Lumboischialgie" diagnostizierten, IV-act. 50-7 und -8).

1.5 Nach dem Gesagten war die Frage nach der für leidensangepassten Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht rechtsgenügend beantwortet, insbesondere auch unter dem Aspekt der Ressourcen, die der Beschwerdeführerin trotz ihres Leidens verblieben sind. Die Beurteilung des Rentenanspruchs war damals offensichtlich noch nicht spruchreif. Mit dem Erlass der auf ungenügenden medizinischen Grundlagen beruhenden Rentenverfügung vom 10. Juni 1997 hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz klar verletzt. Diese Verfügung ist daher zweifellos unrichtig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.2.5) und es erübrigen sich Weiterungen zu den Voraussetzungen einer allfälligen Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

2.

Zu beurteilen gilt es weiter die Frage, ob der medizinische Sachverhalt eine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands für den Rentenanspruch ex nunc im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C\_215/2007, E. 6.1 mit Hinweis) erlaubt. Der angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Februar 2012 zugrunde, worin der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 102-31). Die Beschwerdeführerin rügt am Gutachten der MEDAS Ostschweiz verschiedene Mängel (act. G 1).

2.1 Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, die Gutachter der MEDAS Ostschweiz hätten zu Unrecht auf kernspintomographische Untersuchungen verzichtet (act. G 1, S. 7). Die somatische Gutachterin der MEDAS Ostschweiz hat zwar keine kernspintomographischen Untersuchungen veranlasst. Indessen stützt sie sich auf anderweitige aktuelle bildgebende Untersuchungen (zu den Röntgenuntersuchungen



vom 5. Oktober 2011 siehe IV-act. 102-16). Weder daraus noch aus der übrigen klinischen Untersuchung ergibt sich für die vorliegend massgebende Beurteilung ex nunc (vgl. vorstehende E. 2) eine Erforderlichkeit für weitere bildgebende Abklärungsmassnahmen. Aus den später von med. pract. F.\_\_\_\_ veranlassten kernspintomographischen Untersuchungen vom 13. Juni 2013 (act. G 10.1) ergeben sich ferner keine objektiven Gesichtspunkte, welche die im Gutachten der MEDAS Ostschweiz enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für dem Rückenleiden angepasste Tätigkeiten zu erschüttern vermöchten. So wurden die Fehlhaltung der Wirbelsäule, die Spondylarthrosen, die Osteochondrose-Problematik darin berücksichtigt (IV-act. 102-16 und -19). Damit geht einher, dass med. pract. F.\_\_\_\_ die bereits bekannten, mit der gutachterlichen Einschätzung zu vereinbarende Diagnosen nach den kernspintomographischen Untersuchungen im Wesentlichen unverändert fortgeschrieben hat (act. G 10.3). Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (act. G 4, Rz 4) verwiesen werden.

2.2 Des Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin, die Experten der MEDAS Ostschweiz hätten den Bericht über den Eingriff vom 10. April 1996 nicht beigezogen (act. G 1, S. 8). Angesichts dessen, dass vorliegend nicht der für eine Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG massgebende Gesundheitsverlauf, sondern der Gesundheitszustand ex nunc massgebend ist (siehe vorstehende E. 2), ist der fehlende Beizug des im Zeitpunkt der Begutachtung vom 4. und 5. Oktober 2011 mehr als 15 Jahre zurückliegenden Operationsberichts nicht geeignet, die auf umfassenden Untersuchungen beruhende, echtzeitliche gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass sich die Gutachter der MEDAS Ostschweiz schlüssig zur fraglichen Operation und deren Folgen geäussert haben (IV-act. 102-31).

2.3 Die Beschwerdeführerin wirft den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz sodann vor, die Chronifizierung des Schmerzzustandes falsch eingeschätzt zu haben. Die Chronifizierung eines Schmerzzustands wirke sich immer einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (act. G 1, S. 8). Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung der Beschwerdeführerin besteht kein Erfahrungsgrundsatz, wonach eine Schmerzchronifizierung immer die Arbeitsfähigkeit für - und das ist vorliegend entscheidend - leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigt. Der Begriff der



Chronifizierung beschränkt sich auf die Bewertung eines Zustands aus zeitlicher Sicht, sagt für sich allein indessen noch nichts über die dadurch bewirkte qualitative oder quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus. Im Übrigen wurde das gesamte geklagte Leidensbild der Beschwerdeführerin von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz berücksichtigt, unter Einbezug der wahrgenommenen Verdeutlichungstendenzen und Selbsteinschätzung (IV-act. 102-31). Die gestellten Diagnosen bezeichneten sie als "chronisch" (IV-act. 102-27), weshalb keine Rede davon sein kann, die Chronifizierung hätte keinen Eingang in die gutachterliche Beurteilung gefunden. Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass für die Vornahme der von der Beschwerdeführerin angebehrten Beweisvorkehr (act. G 1, S. 9).

2.4 Ins Gewicht fällt weiter, worauf die Beschwerdeführerin zutreffend hinweist (act. G 1, S. 7), dass bezüglich der Diagnosen aus somatischer Sicht keine Differenzen zwischen dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz und den Berichten von med. pract. F.\_\_\_\_ bestehen. Einzig bei der Beurteilung der sich aus den Diagnosen ergebenden Einschränkungen bestehen Unterschiede. In diesem Kontext gilt es zu beachten, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Objektive Gesichtspunkte mit nicht bloss vorübergehender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergeben sich indessen nicht aus den Berichten von med. pract. F.\_\_\_\_. Des Weiteren ist zu bemerken, dass med. pract. F.\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit, die nicht auf einer kritischen Hinterfragung der Klageschilderungen bzw. einer objektiv kritischen Beurteilung der Ressourcen der Beschwerdeführerin zu beruhen scheint, den medizinfremden Gesichtspunkt des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin mitberücksichtigt hat.



2.5 Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die psychische Komponente sei isoliert und nicht im Zusammenhang mit den übrigen Beschwerden beurteilt worden (act. G 10, S. 5 f.), erweist sich angesichts der von den Gutachtern durchgeführten interdisziplinären Konferenz vom 5. Oktober 2011 (IV-act. 102-27) und der Mitunterzeichnung des Gutachtens durch den psychiatrischen Experten (IV-act. 102-32) als unbegründet. Schliesslich kontrastiert dieser Vorwurf insoweit mit den Ausführungen der Beschwerde, als darin betont wird, "immerhin wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nicht unter einer psychischen/psychiatrischen Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet" (act. G 1, S. 6).

2.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten der MEDAS Ostschweiz die rechtsprechungsgemässen Kriterien an beweiskräftige Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) erfüllt. Der Eintritt einer abklärungsbedürftigen, die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten längerdauernd beeinträchtigenden gesundheitlichen Verschlechterung seit der gutachterlichen Beurteilung ist zu verneinen. Die von med. pract. F.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Oktober 2013 neu erwähnten Beschwerden und Diagnosen (Tendinitis der Achillessehne, Infektion durch Herpesviren, act. G 10.3) vermögen vorliegend keine längerdauernde, die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigende Auswirkungen zu begründen, weshalb offen bleiben kann, ob sie erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2013 aufgetreten sind. Betreffend die Tendinopathie führte der behandelnde Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädie I.\_\_\_\_, im Bericht vom 4. Oktober 2013 aus, die Beschwerdesymptomatik sei unter Physiotherapie deutlich rückläufig (act. G 10.4). Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, berichtete am 23. Oktober 2012 bezüglich der durchgeführten Adhäsioolyse mit Ureterfreilegung rechts und Adnexektomie rechts von einem problemlosen postoperativen Verlauf. Es ergeben sich daraus weder ein weiterer Behandlungsbedarf noch Anhaltspunkte für eine längerdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 14. Februar 2013, IV-act. 124). Was die von med. pract. F.\_\_\_\_ fachfremd und nicht fassbar erklärte Depression bzw. depressiven Episoden anbelangt (IV-act. 123-2, 128 und act. G 10.3), so hat er diese nicht zur Begründung der von ihm für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten Arbeitsfähigkeit herangezogen. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird allein mit "ihrem chronischen



Krankheitszustand" begründet. Diese Auffassung teilt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (act. G 1, S. 6; vgl. vorstehende E. 2.5 am Schluss).

3.

Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten kann die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs offen bleiben, da die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen nicht überdurchschnittlich verdient hat (vgl. IV-act. 58) und selbst ein Prozentvergleich mit 25%igen Tabellenlohnabzug offensichtlich zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40% führt. Angesichts der bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung verbliebenen Aktivitätsdauer von mehr als 10 Jahren (zum Jahrgang der Beschwerdeführerin [1961] siehe IV-act. 12-1) und dem noch offen bleibenden Spektrum möglicher Hilfsarbeitertätigkeiten (zu den zu beachtenden qualitativen Einschränkungen siehe IV-act. 102-31) ist trotz der langen Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt eine realistische Verwertbarkeit von ihrer Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bejahen. Dies gilt umso mehr, als die Diensterfahrung im Segment der Hilfsarbeitertätigkeiten lediglich eine untergeordnete Rolle spielt.

4.

Schliesslich stellt sich die Frage, ob die verfügte Rentenaufhebung ohne vorgängig durchgeführte Eingliederungsmassnahmen rechtmässig erfolgt ist.

4.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengungen der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der



Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist. Diese Praxis ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung schliesslich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2014, 9C\_25/2014, E. 6.1 mit Hinweis). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) oder wiederwägungsrechtlichen Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen können; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - auf Grund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 9C\_614/2012, mit Hinweis auf SZS 2012 S. 363; vgl. auch betreffend die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2014, 9C\_25/2014, E. 6.1 mit Hinweis).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat eine Selbsteingliederungspflicht der Beschwerdeführerin angesichts des über 15-jährigen Rentenbezugs zu Recht verneint und ab Ende März 2012 wiederholt sowie unter korrekt vorgenommenem Hinweis auf die der Beschwerdeführerin obliegende Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht Unterstützung bei der Eingliederung angeboten (IV-act. 107, 114 und 121). Die Eingliederungsverantwortliche führte zudem am 20. Juni und am 29. August 2012 eine Besprechung mit der Beschwerdeführerin durch. Anlässlich des Termins vom 29. August 2012 hatten die Beteiligten u.a. auch besprochen, dass die Beschwerdeführerin vielleicht in einer geschützten Werkstatt hätte arbeiten können. Die Beschwerdeführerin äusserte diesbezüglich, sie habe einfach Angst, dass sie sich selbst schade. Sie sehe sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Den Eingliederungsplan hat sie nicht unterzeichnet (IV-act. 120-3). Bisher hat die Beschwerdeführerin trotz der



genannten Vorkehren der Beschwerdegegnerin kein Zeichen für eine Eingliederungsbereitschaft erkennen lassen. Vor diesem Hintergrund und da sich die Beschwerdeführerin abweichend von der Beurteilung der Experten der MEDAS Ostschweiz (siehe hierzu vorstehende E. 2) überzeugt gibt, vollständig arbeitsunfähig zu sein (vgl. etwa IV-act. 129 und act. G 1, Rz 6), fehlt es ihr an der Eingliederungsbereitschaft. Dieser Eindruck wird dadurch bekräftigt, dass sie die von der Beschwerdegegnerin eingeräumten Fristen für die Inanspruchnahme der angebotenen beruflichen Massnahmen (zuletzt bis spätestens 12. Dezember 2012, IV-act. 121) unbenützt verstreichen liess und weder im Einwand noch der Beschwerde (Eventual-)Anträge betreffend Eingliederungsmassnahmen gestellt hat (IV-act. 129 und act. G 1). Im Licht dieser Verhältnisse steht im vorliegend zu beurteilenden Fall die fehlende Selbsteingliederungspflicht der Rentenaufhebung nicht entgegen.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.