



Fall-Nr.: IV 2014/126
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 01.04.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 01.04.2016

Art. 28 IVG. Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revisionsweise Rentenherabsetzung infolge gesundheitlicher Verbesserung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2016, IV 2014/126).

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/126

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ rutschte am 15. Januar 2001 auf dem Weg nach Hause auf einer Treppe aus und stürzte auf ihr Gesäss und ihren Rücken (Unfallmeldung vom 18. Januar 2001, IV-act. 21-95). Vom 2. bis 26. Juli 2001 befand sich die Versicherte wegen eines panvertebralen Schmerzsyndroms linksbetont zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens. Für die Zeit ab 20. August 2001 bescheinigten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, steigerbar innert vier Wochen (Austrittsbericht vom 14. August 2001, IV-act. 8-11 ff.). U.a. wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) war die Versicherte vom 25. März bis 20. April 2002 zur psychiatrischen Behandlung in der Klinik B.____ hospitalisiert. Der dort behandelnde Dr. med. C.____, Leitender Arzt der Abteilung Psychosomatik, bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 2. Mai 2002, IV-act. 8-22 ff.). In der Zwischenzeit bestätigte die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. April 2002 die per 31. Januar 2002 mangels fortbestehender Unfallfolgen verfügte Leistungseinstellung (IV-act. 21-1 ff.).

A.b Am 17. Juli 2002 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Depression, ein chronisches Schmerzsyndrom im lumbalen Bereich bei nicht komprimierender Diskushernie L4/L5 links, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und einen Verdacht auf Fibromyalgie. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin Montage (siehe hierzu IV-act. 7-1) bescheinigte er seit 17. Januar 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Andere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht zumutbar (Bericht vom 13. August 2002, IV-act. 8-1 ff.). Der seit 13. August 2002 behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 11. Januar 2003, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer mittelgradigen bis schweren langdauernden depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.1/F32.2), an chronischen Schmerzen im Lumbalbereich sowie



an Angst- bzw. Panikattacken (ICD-10: F41.0). Die Kündigung des Arbeitsplatzes im Herbst 2001 habe wesentlich zur Entwicklung des jetzigen Krankheitsbilds beigetragen. Die Versicherte sei mindestens teilweise arbeitsfähig, sei aber praktisch kaum vermittelbar. Über den Grad der Arbeitsfähigkeit könne er aber keine näheren Angaben machen (IV-act. 16-1 ff.). RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vertrat die Auffassung, gestützt auf die medizinischen Akten sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2001 ausgewiesen (Stellungnahme vom 28. Juli 2003, IV-act. 23). Mit Verfügung vom 28. Oktober 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2002 eine ganze Invalidenrente samt Zusatzrenten zu (IV-act. 30).

A.c Nach einer Überprüfung des Rentenanspruchs von Amtes wegen bestätigte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente (Mitteilung vom 12. September 2006, IV-act. 43).

A.d Im Rahmen einer neuerlichen von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand sei unverändert. Sie sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (Fragebogen vom 28. November 2012, IV-act. 45). Mit Schreiben vom 30. November 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ihr Rentenanspruch würde im Rahmen der Gesetzesrevision 6a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung überprüft (IV-act. 48). Der behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 7. Dezember 2012, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich nicht geändert. Es bestünden nach wie vor eine Depression sowie chronische Schmerzen im Bereich der LWS bei bekannter Spinalkanalstenose L4/L5. Zudem diagnostizierte er Tendovaginitiden und mögliche Arthritiden (IV-act. 49-1f.). Dr. E.____ führte im Bericht vom 20. Dezember 2012 aus, eine mehr oder weniger regelmässige Behandlung der Versicherten habe bei ihm von August 2002 bis November 2003 stattgefunden. Seit vielen Jahren sehe er die Versicherte nur sehr sporadisch in seiner Sprechstunde. Die Versicherte hole sich bei ihm jeweils ihre Psychopharmaka und erzähle heute wie damals klagend über ihre vielfältigen körperlichen Beschwerden sowie die unbefriedigende soziale Situation. Eine komplexe medizinische Beurteilung - somatisch inklusive Laboruntersuchungen und psychiatrisch - halte er für dringend angezeigt (IV-act. 50). In Würdigung der medizinischen Aktenlage gelangte RAD-Arzt H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, zum Schluss, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Versicherte



St.Galler Gerichte

überwiegend aufgrund eines Leidens gemäss den Schlussbestimmungen 6a berentet worden sei. Vielmehr scheine im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2001 eine psychische Dekompensation (bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur) vorgelegen zu haben, die sich gemäss Aktenlage im Verlauf der psychiatrischen Behandlung wieder zunehmend gebessert habe. Er empfahl die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (Stellungnahme vom 7. Februar 2013, IV-act. 54).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte vom 3. bis 7. Juni 2013 im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links; ein leichtes Impingement-Syndrom der Schulter rechtsbetont; eine Epicondylopathia humeri radialis rechts; Polyarthralgien mit möglichen Synovitiden unter anderem im Bereich der Hände; rezidivierende Tenosynovitis stenosans der Langfinger; eine Gonarthrose rechtsbetont und ein chronisches Schmerzsyndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein Status nach rezidivierender depressiver Störung, aktuell remittiert. Für die angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einer Fabrik bescheinigten die Gutachter eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für eine leidensangepasste Tätigkeit attestierten sie eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Spätestens ab dem 20. Dezember 2012 (Bericht von Dr. E.____, IV-act. 50) könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt werden (Gutachten vom 19. September 2013, IV-act. 61, insbesondere IV-act. 61-48 ff.). RAD-Arzt H.____ hielt die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für plausibel und nachvollziehbar (Stellungnahme vom 11. November 2013, IV-act. 62).

A.f Ausgehend von einer gesundheitlichen Verbesserung und einer neu bestehenden 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 37%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. November 2013 die Aufhebung der Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 65). Dagegen erhob die Versicherte am 13. Januar 2014 Einwand (IV-act. 73). Am 23. Januar 2014 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rentenleistungen auf Ende des der Verfügung folgenden Monats (IV-act. 76).



St.Galler Gerichte

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 23. Januar 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Februar 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, bei Fortführung der Rentenzahlungen Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen. Subeventuell sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt sie vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache aus rheumatologischer Sicht verschlechtert. Eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands sei in der Zwischenzeit nicht eingetreten. Das ZMB-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Sodann sei das Einstellen der Rentenleistungen ohne vorgängige Prüfung und allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen rechtswidrig. Schliesslich rügt sie die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung der Vergleichseinkommen und hält namentlich bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von 20% für gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 15. April 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass mit Blick auf das psychische Leiden ein medizinischer Revisionsgrund gegeben sei. Das ZMB-Gutachten sei beweiskräftig. Die Bestimmung der Vergleichseinkommen in der angefochtenen Verfügung sei korrekt. Der Beschwerdeführerin sei es zumutbar, ohne Eingliederungsmassnahmen ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (act. G 4).

B.c In der Replik vom 27. Mai 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine begründete Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Revision per 1. März 2014 verfügte Rentenaufhebung rechtmässig ist.



1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E 2.1).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 19. September 2013 (IV-act. 76). Die Beschwerdeführerin hält die gutachterliche Beurteilung aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1).



St.Galler Gerichte

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt, der psychiatrische ZMB-Gutachter nehme in keiner Weise vergleichend oder zur Entwicklung der psychischen Gesundheit Stellung (act. G 1, Rz 22 und Rz 24 am Schluss).

2.1.1 Vorab ist zu bemerken, dass das ZMB-Gutachten eine umfassende Darstellung der Vorakten enthält (IV-act. 61-7 ff.). Darin sind u.a. der Austrittsbericht der Klinik B.____ sowie die Berichte von Dr. E.____ auszugsweise wiedergegeben (IV-act. 61-10 ff.). Der psychiatrische ZMB-Gutachter verwies im psychiatrischen Teil bezüglich der Krankheitsentwicklung auf diese Aktenzusammenstellung (IV-act. 61-38). Zudem stellte er im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung nochmals ausführlich die Voraktenlage und die Krankheitsentwicklung dar (IV-act. 61-40 ff.). Im unmittelbaren Nachgang zur auszugsweisen Wiedergabe des Berichts von Dr. E.____ vom 11. Januar 2003 (siehe hierzu IV-act. 16) gab der psychiatrische ZMB-Gutachter an, anlässlich der Exploration im ZMB und auch unter Einbezug des Verlaufes könne er eine tiefere depressive Verstimmung nicht mehr bestätigen (IV-act. 61-45). Die von Dr. C.____ ehemals diagnostizierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome beurteilte er aufgrund des Aktenverlaufs und der eigenen Befunderhebung als remittiert (IV-act. 61-46). Schliesslich führte er hinsichtlich der Entwicklung der psychischen Erkrankung aus, dass Dr. C.____ im Bericht vom 2. Mai 2002 (noch) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe, Dr. E.____ am 11. Januar 2003 von einer mindestens teilweisen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und bereits ab diesem Datum eine (erste) Verbesserung eingetreten sei. Am 20. Dezember 2012 habe Dr. E.____ sodann geäussert, er könne sich nicht des Eindrucks einer gewissen Aggravation erwehren, weshalb der psychiatrische ZMB-Gutachter ab diesem Zeitpunkt nunmehr von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgegangen ist (IV-act. 61-55). In diesem Kontext ist weiter zu erwähnen, dass Dr. E.____ im Bericht vom 20. Dezember 2012 eine medizinische Beurteilung für „dringend angezeigt“ hielt (IV-act. 50-4), womit er Zweifel an einem stationären Gesundheitsverlauf zum Ausdruck brachte. Im Übrigen ging Dr. E.____ bereits früher von einer mittel- bis längerfristigen Besserung des psychischen Leidens aus (IV-act. 16-2 und -7).

2.1.2 Angesichts dieser Verhältnisse trifft die Kritik der Beschwerdeführerin nicht zu, der psychiatrische ZMB-Gutachter habe sich in keiner Weise vergleichend oder zur Entwicklung der psychischen Gesundheit geäussert. Zugunsten des ZMB-Gutachtens



gilt es sodann den Umstand zu beachten, den die Beschwerdeführerin selbst anerkennt, dass die medizinische Situation bei der Rentenzusprache „unklar“ war (act. G 1 Rz 23) bzw. lediglich knappe Ausführungen zur Arbeitsunfähigkeit sowie zu deren Begründung enthält (illustrativ hierbei die RAD-Stellungnahme vom 28. Juli 2003, IV-act. 23), was eine inhaltliche Auseinandersetzung im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung zwangsläufig erschwert hat. Ob damals gar der Untersuchungsgrundsatz verletzt wurde bzw. ein Grund für eine Wiedererwägung gegeben ist, kann angesichts des vorliegenden Verfahrensausgangs offen bleiben.

2.1.3 Für die vom psychiatrischen ZMB-Gutachter beschriebene Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands im Vergleich zur Referenzsituation zum Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 28. Oktober 2003 spricht des Weiteren eine Gegenüberstellung der psychiatrischen Befunderhebungen. Im Austrittsbericht von Dr. C.____ vom 2. Mai 2002 wird die Beschwerdeführerin als älter und leicht ungepflegt wirkend, im Affekt deprimiert, massiv verängstigt und verunsichert, im Antrieb deutlich vermindert, motorisch wenig lebhaft beschrieben. Es seien Verlustängste sowie Beziehungsprobleme im Vordergrund gestanden. Dr. C.____ diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2; IV-act. 8-22 f.). Dr. E.____ diagnostizierte eine mittelgradige bis schwere langdauernde depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.1/32.2) und beschrieb die Beschwerdeführerin im Bericht vom 11. Januar 2003 ebenfalls als etwas älter und ungepflegt wirkend mit leidvollem Gesichtsausdruck. Stimmungsmässig wirke sie stets mehr oder weniger stark bedrückt. Die Sprache sei verlangsamt, monoton und leise. Sie leide an Zukunfts- sowie Existenzängsten und stehe in Behandlung wegen Angst- und Panikanfällen (IV-act. 16-6 f.). Der psychiatrische ZMB-Gutachter nahm demgegenüber eine gepflegt gekleidete Person wahr. Der Antrieb sei spürbar, aber wenig schwungvoll. Vorerst habe ein eher zurückhaltendes Ausdrucksverhalten bestanden, das sich erst im Verlauf der Exploration allmählich entfaltet habe. Insgesamt sei die Stimmungslage ernst, eher bedrückt, jedoch nicht tiefer depressiv gewesen (IV-act. 61-39). Der psychiatrische ZMB-Gutachter verneinte das Bestehen einer tieferen depressiven Verstimmung nochmals im Nachgang zur Wiedergabe des Berichts von Dr. E.____ vom 11. Januar 2003 (IV-act. 61-45). Panische Ängste hätten nicht eruiert werden können. Möglicherweise leide sie an gewissen Ängsten eher diffuser Art (IV-act. 61-46). Die in den Vorakten dargestellten Eheprobleme scheinen



sich mittlerweile eher wieder zurückgebildet zu haben. So befinde sie sich in tragfähiger Ehebeziehung (IV-act. 61-47).

2.2 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin ist das ZMB-Gutachten ferner widersprüchlich, da ihr darin für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt werde, obschon ihr gemäss gutachterlicher Einschätzung keine Tätigkeiten zugemutet werden könnten, welche die Hände feinmotorisch beanspruchten oder sie repetitiv belasteten und die nicht wechselbelastend und ohne Zwangshaltungen seien. Eine auch nur annähernd eingehende Betrachtung der früheren Tätigkeit hätte zu Tage gefördert, dass hier keine Zumutbarkeit mehr bestehen könne (act. G 1, Rz 24). Vorliegend kann offen bleiben, ob die für die angestammte Tätigkeit - die unbestrittenermassen und gemäss ZMB-Gutachten (IV-act. 61-54) wegen vorwiegend im Sitzen auszuübender repetitiver feinmotorisch anspruchsvoller Verrichtungen (Stecker zusammensetzen) nicht einer leidensangepassten Tätigkeit (siehe hierzu IV-act. 61-55) entspricht - gutachterlich bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit beweiskräftig ist. Denn für die Bestimmung der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) ist allein die für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende (Rest-)Arbeitsfähigkeit von Bedeutung. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten der ZMB-Gutachter ist schlüssig und erfolgte ohne Bezug zur Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit.

2.3 Nicht nachvollziehbar ist für die Beschwerdeführerin sodann, dass die Gutachter keine Überlegungen hinsichtlich der verbleibenden Umsetzbarkeit der Restarbeitsfähigkeit angestellt hätten, nachdem sie zahlreiche und ausserordentlich hohe Anforderungen an eine Verweistätigkeit formuliert hätten (act. G 1, Rz 24). Die ZMB-Gutachter umschreiben eine leidensangepasste Tätigkeit wie folgt: eine leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule, ohne repetitive Belastungen und feinmotorische Beanspruchung der Hände, des rechten Ellbogens und ohne Halte- oder Überkopfarbeiten der Arme, ohne Treppengehen oder längere Gehstrecken (IV-act. 61-55). Zwar wird das Spektrum möglicher Verweistätigkeiten durch die genannten Anforderungen eingeschränkt. Von „ausserordentlich hohen Anforderungen“ kann indessen mit Blick darauf, dass Hilfsarbeiterinnentätigkeiten regelmässig nicht mit Treppengehen oder längeren Gehstrecken und auch nicht mit Halte- und



Überkopfarbeiten der Arme verbunden sind, keine Rede sein. Weder ersichtlich noch substantiiert von der Beschwerdeführerin in Frage gestellt ist des Weiteren, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Bereich der Hilfsarbeiterinnentätigkeiten hinreichend Arbeitsplätze bereit hält, die wechselbelastende, körperlich leichte, grob manuelle oder zumindest keine erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik und den rechten Ellbogen stellende Verrichtungen beinhalten.

2.4 Bei der Würdigung des ZMB-Gutachtens fällt schliesslich ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden sowie deren Verlauf berücksichtigt und gewürdigt. Die darin vorgenommene Schätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand verbessert hat und die Beschwerdeführerin seit spätestens der polydisziplinären Begutachtung von anfangs Juni 2013 über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt.

3.

Gegen eine Anpassung der bisherigen Rentenleistungen wendet die Beschwerdeführerin ausserdem ein, dass der Verlauf des psychischen Leidens nicht erheblich im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG sei, da allein die somatischen Leiden und deren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Rentenzusprache geführt hätten (act. G 1, Rz 23, und G 6, Rz 9).

3.1 Dr. D.____ diagnostizierte im Bericht vom 13. August 2002 an erster Stelle eine schwere Depression (IV-act. 8-1). Dabei stützte er sich auf den an ihn adressierten Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 2. Mai 2002, worin der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 8-22 ff.). Von Bedeutung ist ausserdem, dass Dr. D.____ die Unzumutbarkeit jeglicher Tätigkeit damit begründete, „zur Zeit aus psychischen Gründen nicht fähig“ (IV-act. 8-4). Aus den von Dr. D.____



damals miteingereichten fachärztlichen somatischen Berichten geht keine Beurteilung hervor, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stützen würde (IV-act. 8-5 ff.; im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 14. August 2001 wurde - wohl bezogen auf die angestammte Tätigkeit - eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, steigerbar innert vier Wochen, bescheinigt, IV-act. 8-12). Unter diesen Umständen drängt sich der Schluss auf, dass bei der von Dr. D.____ für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit das damals schwere psychische Leiden im Vordergrund gestanden ist. Dies gilt umso mehr, als weder aus der Aktenlage ersichtlich ist noch von Dr. D.____ dargelegt wurde, dass das hauptsächlich den lumbalen Bereich betreffende Schmerzsyndrom für sich allein geeignet gewesen wäre, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeiten zu begründen. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort verwiesen werden (act. G 4).

3.2 Angesichts dessen, dass bei der ursprünglichen Rentenzusprache die damals schwere depressive Störung im Vordergrund gestanden ist und sich diese gemäss beweiskräftiger Einschätzung des psychiatrischen ZMB-Gutachters erheblich verbessert hat, sind die Voraussetzungen für eine Anpassung der Rentenleistungen im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erfüllt.

4.

Die Beschwerdegegnerin geht hinsichtlich der 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von der Möglichkeit der Selbsteingliederung aus. Dieser Sichtweise widerspricht die Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 27 ff., und G 6, Rz 14 ff.).

4.1 Nach der Rechtsprechung können nach langjährigem Rentenbezug oder bei fortgeschrittenem Alter ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarkts der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. Dies ist dann der Fall, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese



Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt worden, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2015, 8C_90/2015, E. 4 mit Hinweisen). Massgebender Zeitpunkt ist das Datum der rentenaufhebenden Verfügung (BGE 141 V 5).

4.2 Was die Frage nach der Notwendigkeit der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen betrifft, ist festzuhalten, dass die von der Rechtsprechung stipulierte alternative Voraussetzung der Überschreitung des 55. Altersjahrs bei der im massgebenden Zeitpunkt (23. Januar 2014, IV-act. 76) 54-jährigen Beschwerdeführerin - wenn auch knapp um rund ein halbes Jahr - nicht erfüllt ist. Sie hat seit 1. Januar 2002 und damit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zwölf Jahre lang eine ganze Rente bezogen (IV-act. 30). Unter dem Aspekt der Leistungsbezugsdauer ist damit ein Grenzfall zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2016, 8C_810/2015, E. 5). Von Bedeutung ist sodann, dass die Beschwerdeführerin lediglich über eine 4-jährige Grundschulausbildung in I.____ verfügt (IV-act. 1) und die ZMB-Gutachter von der Durchführung beruflicher Massnahmen keine Erhöhung der Restarbeitsfähigkeit erwartet haben (IV-act. 61-33, -36 und -47). Des Weiteren verfügt die Beschwerdeführerin für den ihr noch offen stehenden Arbeitsmarkt über relevante Ressourcen (zum Leistungsprofil siehe IV-act. 61-55). Sie kann ferner selbstständig Auto fahren (IV-act. 61-19), und es sind ihr durchaus auch noch körperliche Anstrengungen zumutbar (zum 2013 aufgenommenen ein bis zwei Mal wöchentlich stattfindenden Kräftigungstraining siehe IV-act. 61-23). Nicht ausser Acht gelassen werden kann auch der aktiv gestaltete Alltag der Beschwerdeführerin (etwa abstauben, zeitweise kochen und lesen, IV-act. 61-19). Aus den Akten geht damit nicht einwandfrei hervor (siehe hierzu vorstehende E. 4.1), dass die Verwertung des Restleistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich wäre. Vor diesem Hintergrund ist trotz der quantitativ und qualitativ eingeschränkten Restarbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass kein - zumindest kein über die Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung notwendiger - zusätzlicher Eingliederungsbedarf besteht, der einer Anpassung der Rentenleistungen entgegensteht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2015,



9C_661/2014, E. 3.4, vom 7. April 2015, 9C_728/2014, E. 8, und vom 24. April 2012, 8C_39/2012, E. 5.1).

5.

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der für leidensangepasste Tätigkeiten (neu) bestehenden 60%igen Arbeitsfähigkeit.

5.1 Als Valideneinkommen berücksichtigte die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache einen Verdienst von Fr. 42'185.-- (IV-act. 30-3).

5.1.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Dazu gehören alle Lohnbestandteile, für die auch AHV-Prämien entrichtet werden. Falls eine versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunde Boni bezogen hätte, gehören auch diese zum Valideneinkommen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2009, 8C_659/2008, E. 4.2.1).

5.1.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin J. ___ AG (IV-act. 7-2) und nahm - soweit ersichtlich - keine nähere Prüfung vor. Mit Blick auf die vollständige Arbeitsunfähigkeit und der dadurch fehlenden Anrechenbarkeit eines Invalideneinkommens kam der Höhe des Valideneinkommens denn auch keine Bedeutung mehr zu für die Bestimmung des Invaliditätsgrads.

5.1.3 Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass die Beschwerdeführerin, die seit April 1994 bei der J. ___ AG angestellt war, erheblich schwankende Jahresverdienste erzielt hatte. So betrug der Jahresverdienst im Jahr 1995 Fr. 48'750.-- und war abgesehen vom Jahresverdienst im Jahr 1999 von Fr. 41'281.-- nie tiefer als der von der Arbeitgeberin für das Jahr 2001 angegebene Lohn von Fr. 42'185.-- (IV-act. 6). Diese Lohnschwankungen legen nahe, dass die erzielten Jahresverdienste nicht unwesentlich



St.Galler Gerichte

von variablen Faktoren abhingen bzw. von diesen mitgeprägt waren, weshalb kein Anlass besteht, den variablen Anteil für das Jahr 2000 von gemäss IK-Auszug Fr. 3'080.-- (IV-act. 6-1) ausser Acht zu lassen. Angesichts der variierenden Jahresverdienste ist zur besseren Repräsentativität des Valideneinkommens (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2015, 9C_479/2015, E. 4.1 und 4.2.2 am Schluss) auf den Durchschnitt der seit 1995 bis Ende 2000 erzielten Jahresverdienste abzustellen. Angepasst an die bis zum Jahr 2001 eingetretene Nominallohnentwicklung resultieren folgende Jahresverdienste: für das Jahr 1995 Fr. 52'441.-- ($[\text{Fr. } 48'750.-- / 2087] \times 2245$), für das Jahr 1996 Fr. 45'356.-- ($[\text{Fr. } 42'770.-- / 2117] \times 2245$), für das Jahr 1997 Fr. 47'895.-- ($[\text{Fr. } 45'442.-- / 2130] \times 2245$), für das Jahr 1998 Fr. 44'801.-- ($[\text{Fr. } 42'746.-- / 2142] \times 2245$), für das Jahr 1999 Fr. 42'985.-- ($[\text{Fr. } 41'281.-- / 2156] \times 2245$) und für das Jahr 2000 von Fr. 47'274.-- ($[\text{Fr. } 46'116.-- / 2190] \times 2245$). Daraus ergibt sich auf der Grundlage des Jahres 2001 ein durchschnittlicher Jahresverdienst und damit ein Valideneinkommen von Fr. 46'792.-- ($[\text{Fr. } 52'441.-- + \text{Fr. } 45'356.-- + \text{Fr. } 47'895.-- + \text{Fr. } 44'801.-- + \text{Fr. } 42'985.-- + \text{Fr. } 47'274.--] / 6$).

5.2 Zu bestimmen bleibt damit das Invalideneinkommen.

5.2.1 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten geblieben, dass der Ermittlung des Invalideneinkommens der statistische Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen heranzuziehen ist. Dieser hat im Jahr 2001 Fr. 46'911.-- betragen (Anhang 2: Lohnentwicklung der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2008), womit bei einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 28'147.-- resultiert.

5.2.2 Vorliegend kann offen bleiben, ob ein Tabellenlohnabzug bei der Bestimmung des Invalideneinkommens vorzunehmen wäre. Denn selbst wenn einerseits kein Abzug gewährt würde, resultierte ein viertelsrentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 40% ($[\{\text{Fr. } 46'792.-- - \text{Fr. } 28'147.--\} / \text{Fr. } 46'792.--] \times 100$). Andererseits erscheint aufgrund der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2012, 9C_22/2012, E. 3.2), dem eingeschränkten Spektrum noch offenstehender Arbeitsplätze sowie des - wenn auch lediglich leicht - fortgeschrittenen Alters ein Abzug von höchstens 15% angemessen, was ebenfalls zu



einem viertelsrentenbegründenden Invaliditätsgrad von aufgerundet 49% führt ($\{ \{ \text{Fr. } 46'792.-- - \text{Fr. } 23'925.-- \} / \text{Fr. } 46'792.-- \} \times 100$). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 32) besteht aufgrund des Migräneleidens kein Anhaltspunkt für ein lohnwirksam erhöhtes Absenzenrisiko bzw. zumindest nicht für eine über 15% hinausgehende Erhöhung des Tabellenlohnabzugs, nachdem die zwei- bis viermal pro Monat ohne Aura auftretende Migräne recht gut auf die Einnahme von Schmerzmitteln anspricht (IV-act. 61-35; verschwindet innerhalb von einer halben bis einer Stunde nach Einnahme des Schmerzmittels, IV-act. 61-33).

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der bisherige Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. März 2014 auf eine Viertelsrente herabzusetzen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

6.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2014, IV 2012/471)
eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)
als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2014 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.