



**Fall-Nr.:** IV 2014/254  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.10.2019  
**Entscheiddatum:** 30.06.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.06.2016**

**Art. 28 IVG und Art. 53 Abs. 2 ATSG. Wiedererwägung. Voraussetzungen erfüllt. Selbsteingliederungspflicht bejaht. Höhe Tabellenlohnabzug. Renteneinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2016, IV 2014/254).**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/254

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt am 17. Juli 1996 einen Verkehrsunfall (Frontalkollision; vgl. Unfallmeldung vom 5. September 1996, Fremdakten). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Arztzeugnis vom 18. September 1996 zuhanden des leistungspflichtigen Unfallversicherers einen Status nach Schleudertrauma mit nachgewiesener Ruptur des Ligamentum longitudinale posterius zwischen C4 und C5 und wahrscheinlicher Ruptur des Ligamentum flavum C3/C4 sowie einen Status nach epiduralem Hämatom (Fremdakten). Am 16. August 1997 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 3. Oktober 1997, dass hinsichtlich der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Versicherten keine sicheren Angaben möglich seien (IV-act. 11).

A.b Im Auftrag des Unfallversicherers wurde die Versicherte am 4. Juli 1998 von Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, begutachtet. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 10. Juli 1998 ein chronisches cranio-cervikales Schmerzsyndrom bei Status nach indirektem Halswirbelsäulen-Trauma. Aus gutachterlicher Sicht sei die bisher in D.\_\_\_\_ erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit korrekt. Im heutigen Zeitpunkt bestehe für die frühere Tätigkeit als Spetterin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (IV-act. 14; zum ergänzenden Schreiben vom 16. Juli 1998 siehe Fremdakten). Die IV-Stelle nahm am 4. Dezember 1998 eine Abklärung im Haushalt der Versicherten vor. Die Abklärungsperson kam im Bericht vom 28. Dezember 1998 zum Schluss, die Versicherte sei als vollzeitlich Erwerbstätige einzustufen. Als Arbeitnehmerin bestehe eine 100%ige und als Hausfrau eine 77%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 21). Mit Verfügung vom 27. Juli 1999 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juli 1997 eine ganze Rente zu (IV-act. 29). Nach der Durchführung einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision teilte die IV-Stelle der Versicherten am 20. März 2001 mit, sie habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 38).



A.c In dem zuhanden des Unfallversicherers angefertigten Gutachten vom 23. Juli 2001 vertrat Dr. C.\_\_\_\_ den Standpunkt, aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen bestehe eine Einschränkung für die Tätigkeit als Spetterin von maximal 30%. Aufgrund der unfallfremden Faktoren der endogenen Verarbeitungsstörung ergebe sich eine krankheitsbedingte Einschränkung von mindestens 70%. In ihrem heutigen Zustand mit manifester Symptomausweitung und therapierefraktärem, subjektiv rein somatischem Krankheitserleben sei die Versicherte keinem Arbeitgeber zumutbar (Fremdakten).

A.d Im Rahmen einer weiteren von Amtes wegen durchgeführten Revision bestätigte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente (Mitteilung vom 1. Mai 2006, IV-act. 51). Im Juni 2009 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision ein (IV-act. 57). Der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine- und Tropenmedizin FMH, gab im Verlaufsbericht vom 14. Juli 2009 an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Es komme immer mal wieder zu notfallmässigen Konsultationen wegen Exazerbationen der Beschwerden. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei ihr nicht zuzumuten (IV-act. 65-11 ff.). RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, vertrat in der Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 die Auffassung, es bestehe kein medizinischer Revisionsgrund. Allerdings habe aus versicherungsmedizinischer Sicht nie davon ausgegangen werden dürfen, dass die Versicherte für sämtliche berufliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 67).

A.e Die Versicherte wurde am 21. September 2009 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet (IV-act. 86). Im Schreiben vom 4. Oktober 2010 beschwerte sich die Versicherte über das Verhalten des orthopädischen Gutachters (sehr aggressive Reaktionen, grosse Schmerzprovokation bei Untersuchung, taktlose Aussage betreffend Tablettenkonsum, IV-act. 82). Die ABI wies diese Vorwürfe zurück (Schreiben vom 20. Oktober 2010, IV-act. 84). Im Gutachten vom 16. November 2010 erwähnten die ABI-Experten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Zervikozephalgie und Zervikobrachialgie der dominanten rechten Seite ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M53.0/M53.1) sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe u.a. eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54). Für körperlich leichte Tätigkeiten unter



## St.Galler Gerichte

Wechselbelastung bescheinigten die Gutachter der Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Gantagespensum mit 30%iger Leistungsreduktion aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs; IV-act. 86). Der RAD hielt das Gutachten für beweiskräftig (Stellungnahme vom 3. Dezember 2010, IV-act. 87). In der Stellungnahme vom 10. Januar 2011 führte RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Rheumatologie, aus, gestützt auf das ABI-Gutachten könne ein medizinischer Revisionsgrund bejaht werden, hätten sich doch die Beweglichkeit der HWS und der rechten Schulter signifikant verbessert (IV-act. 90). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Januar 2011, IV-act. 94; Einwand vom 21. Januar 2011, IV-act. 96; vgl. auch die ergänzenden Eingaben vom 1. Februar 2011, IV-act. 99, und vom 4. März 2011, IV-act. 102) verfügte die IV-Stelle am 4. April 2011 die Aufhebung des Rentenanspruchs „per sofort“ (IV-act. 107). Mit Entscheid vom 4. Februar 2013, IV 2011/153, hob das Versicherungsgericht diese Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 124).

A.f Vom 24. April bis 8. Mai 2013 war die Versicherte im Spital H.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: chronisch rezidivierende HWS-Beschwerden; chronisch rezidivierende Schmerzen im LWS-Bereich; unklare abdominelle Beschwerden; einen Verdacht auf psychosoziale Überlagerung und eine leichtgradige posttraumatische Belastungsstörung (Kurzaustrittsbericht vom 8. Mai 2013, IV-act. 134; zur Wiedergabe des ausführlichen Austrittsberichts vom 14. Mai 2013 siehe IV-act. 153-53 ff.). Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialärztin Psychiatrie/Psychotherapie FMH, berichtete am 17. Juni 2013, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit u.a. an einer Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) und an einer leichtgradigen posttraumatischen Belastungsstörung nach Autounfall 1996 (ICD-10: F34.1). Ferner leide die Versicherte an einer iatrogenen Opiatenabhängigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei „30% mit einem 70%igen Belastungsprofil möglich“ (IV-act. 143).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 19. und 21. August 2013 in der medas Ostschweiz polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Cervicobrachialgie rechts nach discoligamentärer



Verletzung C4/5 und Spondylose (ICD-10: M53.1 und S13.4) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung leichtgradig ausgeprägt (ICD-10: F43.1). Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Gutachter bescheinigten für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkungen resultierten aufgrund der orthopädischen Defizite und hätten seit Juni 1997 Gültigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich seit 1998 nicht wesentlich verändert (medas-Gutachten vom 24. Oktober 2013, IV-act. 153). Auf Hinweis der IV-Stelle hin (Schreiben vom 21. November 2013, IV-act. 154) nahm der orthopädische Gutachter am 9. Januar 2014 Stellung zur von ihm bislang nicht berücksichtigten Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2001. Er gelangte zum Schluss, dass sich daraus keine neuen Aspekte ergeben und der Zustand des Bewegungsapparates als stationär anzusehen sei (IV-act. 155). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der medas Ostschweiz für beweistauglich und bejahte das Vorliegen eines Revisionsgrundes (Stellungnahme vom 16. Januar 2014, IV-act. 156).

A.h Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit bzw. den gestützt darauf ermittelten 30%igen Invaliditätsgrad die Rentenleistung „per sofort“ aufzuheben (IV-act. 162). Dagegen erhob die Versicherte am 24. Februar 2014 Einwand (IV-act. 163). Am 27. März 2014 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rentenleistung „per sofort“. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 165).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 27. März 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Mai 2014 (Postaufgabe: 13. Mai 2014). Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die bisherige Rente sei ihr weiterhin auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine Oberexpertise vom Gericht in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei. Zur Begründung führt sie aus, das Gutachten der medas Ostschweiz sei nicht beweiskräftig. Zudem kritisiert sie, dass die Rentenaufhebung ohne die Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen erfolgt sei. Des Weiteren seien



## St.Galler Gerichte

die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht erfüllt. Schliesslich bemängelt sie die Höhe der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen und beantragt einen 50%igen Leidensabzug (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2011 keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente habe. Sie bringt vor, die unmittelbare Arbeitsaufnahme sei der Beschwerdeführerin im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht zumutbar. Zeitlicher Referenzpunkt für die Frage nach der Zumutbarkeit der Selbsteingliederungspflicht bilde die Verfügung vom 4. April 2011. Damals habe die Rentenlaufzeit noch nicht ganz 14 Jahre gedauert und die Beschwerdeführerin sei damals 50-jährig gewesen. Das Gutachten der medas Ostschweiz sei beweiskräftig. Die angefochtene Revisionsverfügung könne mit der substituierten Begründung einer Wiedererwägung geschützt werden. Vorliegend seien deren Voraussetzungen erfüllt. Im Rahmen eines Prozentvergleichs resultiere unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ein nicht (mehr) rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% (act. G 4).

B.c In der Replik vom 12. September 2014 hält die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen unverändert fest. Ergänzend ersucht sie um Abweisung des Begehrens der Beschwerdegegnerin um Feststellung, dass ab Mai 2011 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Sie stellt sich auf den Standpunkt, eine Selbsteingliederung sei ihr nicht zumutbar. Zeitlicher Referenzpunkt bilde das Jahr 2014. Die Beschwerdeführerin bestreitet sodann, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung erfüllt sind (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Duplik unbenützt verstreichen lassen (act. G 10).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung. Im Beschwerdeverfahren stellt sich die



Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die revisionsweise verfügte Rentenaufhebung sei mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen (act. G 4, Rz 5). Zu prüfen ist daher zunächst, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 27. Juli 1999 erfüllt sind.

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 offenbar das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Juli 1998 (IV-act. 14; vgl. auch das Bearbeitungsblatt vom 11./12./19. Januar 1999, IV-act. 23). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend vorbringt (act. G 4, Rz 5), enthält diese gutachterliche Beurteilung keine Schätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Vielmehr beschränkte sich Dr. C.\_\_\_\_ bei der entsprechenden Fragestellung auf die Ausführung, ein therapeutischer Endzustand sei heute aus gutachterlicher Sicht noch nicht erreicht (IV-act. 14-17). Er erachtete weitere Behandlungen, namentlich eine bereits in die Wege geleitete stationäre Behandlung in Valens, für notwendig. Mit Hilfe



ergotherapeutischer Abklärungen könnten die verwertbaren Tätigkeitsbereiche definiert und gezielt gefördert werden (IV-act. 14-7 und -16 f.). Er hat sich denn auch nicht näher mit der Frage auseinandergesetzt, welche Ressourcen der Beschwerdeführerin trotz ihres Leidens noch geblieben sind. Schliesslich geht weder aus dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Juli 1998 noch aus der übrigen bis zur ursprünglichen Rentenverfügung vorgelegenen Aktenlage schlüssig hervor, dass die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt habe.

1.3 Von entscheidender Bedeutung ist, dass die Beschwerdegegnerin nach dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Juli 1998, der explizit von einem noch instabilen Zustand ausgegangen war, keine weiteren medizinischen Abklärungen vorgenommen hat. Die Beschwerdegegnerin hatte ab 10. Dezember 1998 auch Kenntnis davon, dass dem Unfallversicherer betreffend die Arbeitsfähigkeit (für die angestammte Tätigkeit) unterschiedliche Bescheinigungen „(50/100% arbeitsunfähig)“ vorlagen (Gesprächsnotiz vom 10. Dezember 1998, IV-act. 19). Sodann war ihr seit dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ die anstehende stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens bekannt (IV-act. 14-7 und -16 f.). Es ist daher unverständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin angesichts dieser offensichtlich noch nicht spruchreifen medizinischen Situation vor Verfügungserlass vom 27. Juli 1999 auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet hatte. Eine weitere Abklärung, zumindest aber das Einholen der medizinischen Akten des Unfallversicherers, insbesondere des Austrittsberichts der Klinik Valens, wäre schon deshalb geboten gewesen, als sich bereits Dr. C.\_\_\_\_ bei optimaler Therapieführung bzw. von der Rehabilitation in der Klinik Valens eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in den nächsten Monaten versprochen hatte (IV-act. 14-15 oben und 14-16). Hinzu kommt, dass der Sachbearbeiter, der mit der Haushaltsabklärung betraut worden war, ebenfalls das Abwarten der Akten der Unfallversicherung und allenfalls weitere ergänzende medizinische Abklärungen empfohlen hatte (IV-act. 21-14).

1.4 Nach dem Gesagten war die Frage nach der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache und der Aktenlage, wie sie sich damals der Beschwerdegegnerin präsentiert hatte, nicht rechtsgenügend beantwortet, insbesondere auch unter dem Aspekt der erwerblich verwertbaren Ressourcen, die der Beschwerdeführerin trotz ihres Leidens verblieben



waren. Die Beurteilung des Rentenanspruchs bis zum Verfügungserlass vom 27. Juli 1999 war damals offensichtlich noch nicht spruchreif. Mit der damaligen, sich auf ungenügende medizinische Grundlagen stützenden Rentenzusprache hatte die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz klar verletzt. Die Verfügung vom 27. Juli 1999 ist daher zweifellos unrichtig (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.2.5, und vom 20. August 2015, 8C\_347/2015, E. 4.1) und deren Berichtigung unbestrittenermassen von erheblicher Bedeutung. Entgegen dem nicht näher substantiierten Vorbringen der Beschwerdeführerin (act. G 8, S. 5) ist nicht ersichtlich, inwiefern die substituierte Begründung der Wiedererwägung im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (siehe hierzu anstatt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2014, 9C\_460/2013, E. 2) zu einem Rechtsmissbrauch führt, zumal die Beschwerdegegnerin Entsprechendes bereits im Beschwerdeverfahren IV 2011/153 vorgebracht hatte (IV-act. 115-5). Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Ausführungen zu den Voraussetzungen einer allfälligen Rentenrevision 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 vom 27. März 2014 liegt in medizinischer Hinsicht das Gutachten der medas Ostschweiz vom 24. Oktober 2013 zugrunde (IV-act. 165), worin der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 153-81). Die Beschwerdeführerin rügt am medas-Gutachten verschiedene Mängel (act. G 1).

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt, die nachträgliche Auseinandersetzung der medas-Gutachter mit den beiden Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei unzureichend (act. G 1, S. 2 f., und G 8, S. 3 f.).

2.1.1 Zu präzisieren ist vorab, dass lediglich der orthopädische medas-Gutachter im Rahmen der Gutachtenserstellung keine Kenntnis vom Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom



23. Juli 2001 hatte. Demgegenüber nahm der psychiatrische medas-Gutachter bereits anlässlich der Begutachtung formell Stellung zum Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2001. Inhaltlich verzichtete er auf eine Auseinandersetzung mit der nachvollziehbaren Begründung, er wolle sich nicht zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht äussern (IV-act. 153-70).

2.1.2 Entscheidend ist, dass sich der orthopädische medas-Gutachter nachträglich mit dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2001 auseinandergesetzt hat (Stellungnahme vom 9. Januar 2014, IV-act. 155). Er legte darin schlüssig und im Einklang mit dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2001 (siehe hierzu Fremdakten), insbesondere mit den darin erwähnten Befunden, dar, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung mit der rein somatischen Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vereinbar sei. Eine mangelhafte Auseinandersetzung ist demnach zu verneinen.

2.2 Am psychiatrischen Teil des medas-Gutachtens rügt die Beschwerdeführerin, die Förster-Kriterien seien nicht thematisiert worden. Vielmehr werde pauschal davon ausgegangen, dass sie (die Beschwerdeführerin) aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei, obwohl weitere Behandlungen empfohlen würden (act. G 1, S. 5).

2.2.1 Zunächst verkennt die Beschwerdeführerin, dass aus der Behandlungsbedürftigkeit einer psychiatrischen Diagnose für sich allein nicht auf das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit (insbesondere für leidensangepasste Tätigkeiten) geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Mai 2011, 8C\_41/2011, E. 2.4.2 mit Hinweis). Im Übrigen hat sich der psychiatrische medas-Gutachter zum Verhältnis zwischen der von ihm für sinnvoll erachteten Weiterführung der psychiatrischen Behandlung und der Arbeitsfähigkeit geäußert. Er legte plausibel dar, dass die medizinische Massnahme - abgesehen von Tätigkeiten, bei der die Beschwerdeführerin Auto fahren müsste - keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 153-69). Des Weiteren erweist sich der Einwand, der psychiatrische medas-Gutachter habe die Förster-Kriterien nicht thematisiert (act. G 1, S. 5), als aktenwidrig (zur Diskussion der Förster-Kriterien siehe IV-act. 153-65 f.; siehe auch IV-act. 153-68 oben).



2.2.2 Ohnehin rücken die Förster-Kriterien bzw. die gutachterlichen Ausführungen hierzu seit der mit BGE 141 V 281 begründeten Kehrtwende des Bundesgerichts in den Hintergrund. Ein medizinischer Abklärungsbedarf unter den Prämissen von BGE 141 V 281 besteht im vorliegenden Fall nicht. Denn der psychiatrische Gutachter hat - unabhängig von der Prüfung der Förster-Kriterien - im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung eine nachvollziehbare Ressourcenprüfung vorgenommen (IV-act. 153-67 unten; vgl. auch die Ressourcenprüfung in IV-act. 153-80). Unter Einbezug der psychosozialen Belastungssituation (IV-act. 153-65 Mitte) und im Einklang mit den erhobenen Befunden (IV-act. 153-62) legte der psychiatrische medas-Gutachter plausibel und konsistent dar, dass kein stark ausgeprägtes psychisches Leiden bestehe (zu den fehlenden depressiven Symptomen, die nicht starke Ausprägung der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung infolge des Autounfalls vom 17. Juli 1996 und die leichtgradige Ausprägung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung siehe IV-act. 153-66 f.). An der aus rein psychiatrischer Sicht erfolgten Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bestehen deshalb keine erheblichen Zweifel.

2.3 Bei der Würdigung der Beurteilung der medas-Gutachter fällt sodann ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf zu verneinen. Objektive Hinweise für eine in der Zeit seit der Begutachtung bis zum Verfügungserlass vom 27. März 2014 eingetretene gesundheitliche Veränderung ergeben sich weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Parteien. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt und zwar spätestens seit dem ABI-Gutachten vom 16. November 2010, deren Einschätzung die medas-Gutachter bestätigten (IV-act. 153-69 und 153-75).

3.



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

3.1 Nach ständiger bundesgerichtlicher 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 (Art. 53 Abs. 2 ATSG) 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).



3.2 Hinsichtlich des zeitlichen Referenzpunktes zur Beurteilung des massgebenden Alters bzw. der massgebenden Rentenbezugsdauer vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, es sei auf das Datum der Revisionsverfügung vom 4. April 2011 (IV-act. 107) abzustellen (act. G 4 Rz 1). Die Beschwerdeführerin hält dieses Vorgehen für unzulässig und macht geltend, zeitlicher Referenzpunkt bilde (entsprechend der vorliegend angefochtenen Verfügung) das Jahr 2014 (act. G 8, S. 3).

3.2.1 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bleibt im Rahmen einer Rückweisung - wie sie das Versicherungsgericht in der vorliegenden Angelegenheit mit Entscheid vom 4. Februar 2013, IV 2011/153, angeordnet hatte (IV-act. 124) - Streitgegenstand, ob die Verwaltung den Rentenanspruch zu Recht reduziert oder aufgehoben hat. Bestätigen die auf Rückweisung hin erfolgten weiteren Abklärungen der IV-Stelle die in der ursprünglichen Revisionsverfügung getroffenen Feststellungen zum Zeitpunkt des Eintritts und Umfang der anspruchserheblichen Änderung, war letztere korrekt - und zwar auch soweit, als sie die Rentenherabsetzung/-aufhebung nach Massgabe von Art. 88bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats anordnete. Die neue Revisionsverfügung erschöpft sich diesfalls in einer „Bestätigung“ der aufgehobenen ersten Revisionsverfügung. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn die angeordneten weiteren Abklärungen eine anspruchserhebliche Änderung erst für den Zeitraum nach der ursprünglichen Revisionsverfügung ausweisen; in dieser Konstellation muss für den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV die neue Revisionsverfügung massgebend sein (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2011, 9C\_301/2010, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung dauert des Weiteren der mit der ursprünglich (nicht missbräuchlich früh) verfügten Rentenherabsetzung oder -aufhebung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung des Rechtsmittels im Rückweisungsfall bis zur Neuverfügung an. Das Bundesgericht weist darauf hin, dass aus dieser Lösung den Versicherten kein Schaden erwächst: Sinn und Zweck von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ist es, dass die bisherige rentenbeziehende Person rechtzeitig um die Aufhebung bzw. Herabsetzung des Leistungsanspruchs weiss. Diesem Anliegen wird mit der Praxis des Bundesgerichts Genüge getan, indem Versicherte seit Zustellung der ersten - im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgehobenen - Revisionsverfügung um die Strittigkeit ihres



Anspruchs weiss. Wird die angefochtene, nach der Durchführung der von der Beschwerdeinstanz angeordneten Abklärungen erlassene Revisionsverfügung von der Beschwerdeinstanz bestätigt, bleibt es bei jener Leistungssituation, mit der seit der ersten Revisionsverfügung ohnehin zu rechnen war; ergeben hingegen die erneuten Abklärungen, dass die tatbeständlichen Voraussetzungen der Leistungsaufhebung oder -reduktion im Zeitpunkt der ersten Verwaltungsverfügung (noch) nicht gegeben waren, erhalten die Versicherten die bis zur neuen Revisionsverfügung geschuldeten Leistungen nachgezahlt (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2011, 9C\_301/2010, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Nichts anderes kann mit Blick auf den massgebenden Referenzzeitpunkt bezüglich der Frage nach der Selbsteingliederungspflicht gelten. Daher ist mit der Beschwerdegegnerin und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Revisionsverfügung abzustellen.

3.2.2 Aus dem Verweis der Beschwerdeführerin auf lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 vermag sie nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (act. G 8, S. 3). Denn diese Regelung benennt als massgebenden Referenzzeitpunkt nicht den Zeitpunkt der Revisionsverfügung, sondern betreffend das Alter das Inkrafttreten der Schlussbestimmung (1. Januar 2012) und bezüglich der Rentenbezugsdauer den Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung, mithin Zeitpunkte vor dem Erlass der Revisionsverfügung.

3.3 Im massgebenden Zeitpunkt der ursprünglichen Revisionsverfügung vom 4. April 2011 (IV-act. 107) war die 19\_\_ geborene Beschwerdeführerin 50-jährig (vgl. IV-act. 1) und bezog die per 1. Juli 1997 zugesprochene Rente (IV-act. 29) während weniger als 14 Jahre. Die für die Unzumutbarkeit des Verweises auf die Selbsteingliederungspflicht zu beachtenden Abgrenzungskriterien sind nicht erfüllt. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, der Beschwerdeführerin sei die Verwertung des gutachterlich zugesprochenen Leistungspotenzials ohne Durchführung befähigender Massnahmen möglich und sie verfüge über die Fähigkeit zur Selbsteingliederung. Zu ergänzen bleibt, dass die Beschwerdeführerin trotz fehlender Schul- und Ausbildung gut integriert ist und über gute Deutschkenntnisse verfügt (IV-act. 153-80), was sich günstig auf die Selbsteingliederung trotz jahrelanger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt auswirken dürfte. Anhaltspunkte für eine relevante



Dekonditionierung lassen sich der gutachterlichen Beurteilung nicht entnehmen. Hinderlich mit Blick auf die erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit wirkt sich offenbar hauptsächlich die eigene Krankheitsüberzeugung aus (siehe hierzu IV-act. 153-80). Aus den Akten geht ferner nicht hervor, dass die Verwertung des Restleistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen der Beschwerdeführerin 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). Im Übrigen wird weder geltend gemacht noch ergibt sich aus den Akten, die für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 70%ige Arbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr realistischerweise verwertbar.

4.

Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs.

4.1 Die Beschwerdeführerin erzielte während ihrer rund sechsjährigen teilzeitlichen Erwerbstätigkeit in der Schweiz während der Jahre 1990 bis 1996 erheblich schwankende Einkommen (siehe IK-Auszug in IV-act. 8), womit eine aussagekräftige Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens fehlt. Des Weiteren ist den Akten nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Vergleich zu den durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlöhnen überdurchschnittlich verdient hätte. Im Licht dieser Umstände ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invaliditätsgrads einen Prozentvergleich durchgeführt hat (IV-act. 165; siehe auch die zutreffende Begründung der Beschwerdegegnerin in act. G 4, Rz 6; zur Zulässigkeit eines Prozentvergleichs unter den genannten Umständen vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.1). Der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte, deutlich überdurchschnittliche (zum LSE-



Hilfsarbeiterinnenlohn im Jahr 2013 von Fr. 51'793.-- vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015) Validenlohn von Fr. 60'000.-- findet in den Akten keine Stütze. Der unbestrittene Status als Vollerwerbstätige bildet entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 7, und G 8, S. 6) für sich allein keinen Hinweis für eine überdurchschnittliche Validenkarriere. Ferner setzt sich die Beschwerdeführerin mit der geltend gemachten deutlich überdurchschnittlichen Höhe des Valideneinkommens in Widerspruch zur von ihr ins Feld geführten Lohndiskriminierung aufgrund Ausländereigenschaft (siehe hierzu act. G 1, S. 7).

4.2 Zu klären ist damit noch die Frage nach der Höhe des Tabellenlohnabzugs.

4.2.1 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.2.2 Die Beschwerdeführerin hält einen Abzug von 50% für gerechtfertigt (act. G 1, S. 7). Demgegenüber anerkennt die Beschwerdegegnerin aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin lediglich noch leichte Hilfsarbeiten ausführen könne, einen 10%igen Abzug (act. G 4, Rz 7).

4.2.3 Vorliegend kann offen bleiben, ob der nicht näher substantiierte Standpunkt der Beschwerdeführerin zutrifft, wonach „die ausländische Bevölkerung“ in der Regel 20% weniger als die „hiesige“ verdiene (act. G 1, S. 7; zur diesbezüglich widersprüchlichen Argumentation im Verhältnis zum geltend gemachten Valideneinkommen siehe vorstehende E. 4.1 am Schluss; zur guten Integration und den guten Deutschkenntnissen der Beschwerdeführerin siehe vorstehende E. 3.3). Denn im Rahmen des Prozentvergleichs ist eine allfällige Benachteiligung aufgrund eines Migrationshintergrundes bei beiden (identischen) Vergleichseinkommen gleichermassen berücksichtigt bzw. ausgeschlossen. Die qualitativen Anforderungen an



eine leidensangepasste Tätigkeit umschrieben die medas-Gutachter wie folgt:  
Aufgrund der Beschwerden, die grösstenteils nicht mit objektivierbaren Befunden erklärt werden könnten, ergebe sich eine verminderte Belastbarkeit des rechten Arms. Es könnten keine Lasten wiederholt über 10 kg unter der Horizontalen gehandhabt werden und keine Bewegungen des Arms über die Horizontalen, wobei hier zu berücksichtigen sei, dass ab dieser Position ein aktiver Abwehrmechanismus eintrete. Linker Arm und untere Extremitäten seien uneingeschränkt einsetzbar. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin möglichst keine Tätigkeiten ausführen solle, bei denen sie Auto fahren müsse, um Erinnerungen an das Unfallereignis zu vermeiden (IV-act. 153-81 f.). Aufgrund dieser vor allem auf die (nicht vollumfänglich objektivierbare) Funktionseinschränkung des rechten Arms zurückzuführenden Anforderungen wird das Spektrum möglicher Hilfsarbeiten zwar eingeschränkt, aber nicht in einem Umfang, der erhebliche lohnwirksame Nachteile befürchten lässt. Abgesehen von der längeren, praktisch seit dem Unfallereignis vom 17. Juli 1996 bestehenden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ergeben sich keine weiteren Abzugsgründe (zum Abzugsgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt siehe etwa Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2). Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen. Damit kann offen bleiben, ob die vom Bundesgericht definierte, von der Beschwerdeführerin gerügte Maximalgrenze von 25% rechtmässig ist.

4.2.4 Bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einem 10%igen Tabellenlohnabzug resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von 37% ( $30\% + [70\% \times 10\%]$ ). Der bisherige Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente endet damit unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV und unter Berücksichtigung des Datums des Erlasses der Verfügung vom 4. April 2011 (IV-act. 107) per 1. Juni 2011 und nicht wie von der Beschwerdegegnerin beantragt bereits per 1. Mai 2011 (act. G 4, Antrag 1).

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 27. März 2014 insoweit aufzuheben, als die Rentenleistung per 31. Mai 2011 einzustellen ist.



5.2 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. Die Beschwerdeführerin obsiegt lediglich in einem untergeordneten Punkt (Zeitpunkt der Renteneinstellung), weshalb bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen insgesamt von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Sie hat deshalb die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen.

5.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. März 2014 insoweit aufgehoben, als die Rentenleistung per 31. Mai 2011 eingestellt wird.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.