



**Fall-Nr.:** IV 2014/335  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.04.2020  
**Entscheiddatum:** 19.04.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2017**

**Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision; Art. 17 ATSG. Kein Grund für die Renteneinstellung gestützt auf ein PÄUSBONOG-Leiden. Bejahung einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands und somit der Voraussetzungen für eine Rentenrevision. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2017, IV 2014/335).**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2017

#### **Entscheid vom 19. April 2017**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichter Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/335

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

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



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 26. August 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an. Sie gab dabei an, seit 3. Februar 2003 auf Grund von Depression, Schlaflosigkeit und Rückenproblemen zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Die Versicherte war seit 26. Juni 1997 bei der B.\_\_\_\_ AG als Formerin angestellt gewesen (IV-act. 1; ärztliches Zeugnis vom 22. August 2003, IV-act. 2; Bericht der Arbeitgeberin vom 9. September 2003, IV-act. 9, insbesondere S. 4 betreffend Kündigung per 26. Oktober 2003). Der seit 1995 behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierte (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Lumboischialgie bei Diskuskompression L5/S1 bei Spondylarthrose der unteren LWS sowie ein agitiert depressives Zustandsbild reaktiver Ätiologie und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 3. Februar 2003 in bisheriger Tätigkeit; er bezeichnete einen Arbeitsversuch in adaptierter, körperlich leichter Tätigkeit vorerst zu 50 % als realistisch (Bericht vom 9. September 2003, IV-act. 8, S. 3 ff.; vgl. im Weiteren Bericht der Klinik Valens vom 5. Juni 2003 über den stationären Aufenthalt vom 24. April bis 15. Mai 2003, wonach die Versicherte ab 19. Mai 2003 in bisheriger Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei, IV-act. 8, S. 9 ff.).

A.b Die IV-Stelle liess die Versicherte in der Folge in der Klinik Valens begutachten. Dort wurde auch die arbeitsbezogene funktionelle Leistungsfähigkeit (EFL) evaluiert. In der Gesamtbeurteilung, in der sich der fallführende Rheumatologe auch auf die Feststellungen des psychiatrischen Gutachters bezog, wurde (mit Auswirkung auf die



Arbeitsfähigkeit) ein chronifiziertes panvertebrales Syndrom mit zervikozepalem Schmerzsyndrom, lumbospondylogem und radikulärem Schmerzsyndrom links mit Sensibilitätsstörung im Bewegungssegment L4/S1 sowie eine atypische Depression mit maladaptiv ängstlich-vermeidendem Krankheitsverhalten diagnostiziert. Die bisherige Tätigkeit bzw. eine repetitive mittelschwere Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei die Versicherte halbtags (4 bis 4 1/2 Stunden/Tag) arbeitsfähig (Gutachten vom 28. Juni 2004, IV-act. 19, S. 27 ff.).

A.c In der Folge ging die IV-Stelle von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit aus (IV-act. 27) und sprach der Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % (IV-act. 30) eine Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2004 zu (Verfügungen vom 5. Januar und 25. Juli 2005, IV-act. 37 f.).

A.d Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens stellte Dr. C.\_\_\_\_ in einem Arztbericht vom 29. Oktober 2007 zuhanden der IV-Stelle eine weitere Chronifizierung des Schmerzsyndroms und der depressiven Stimmungslage sowie eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 66 % fest (IV-act. 43, S. 1 f.). Die IV-Stelle anerkannte keine Verschlechterung und teilte der Versicherten am 21. November 2007 mit, sie habe weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 46).

A.e Anlässlich einer weiteren Überprüfung der Rente im Jahr 2012 (vgl. IV-act. 52) gaben sowohl Dr. C.\_\_\_\_ (Bericht vom 19. Dezember 2012, IV-act. 53) als auch die Versicherte (Fragebogen vom 30. November 2012, IV-act. 49) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands an. Auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2013 (IV-act. 59) wurde die Versicherte in der Folge einer polydisziplinären Begutachtung unterzogen. Das Gutachten der medas Ostschweiz vom 9. Oktober 2013 (IV-act. 76) hält in der Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: intermittierende lumbale Wurzelreizsymptomatik bei Diskushernie L5/S1, Spondylarthrose der unteren LWS mit Facettenreizung, Zervikobrachialgie myotendinotisch und spondylogem, subacromiales Impingement rechts mehr als links, mittelgradige Gonarthrose mit Femoropatellargelenksarthrose rechts mit Kapselreizung, degenerativer Meniskopathie und Sehnenzyste rechts, leichtgradige Gonarthrose links, ausgeprägte Raucherbronchitis sowie leichte bis mittelschwere obstruktive Schlafapnoe (Gutachten, S. 45). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als



## St.Galler Gerichte

Färberin attestierten die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 4. Februar 2003. In einer dem Leiden angepassten leichten Tätigkeit bestehe ab Gutachtenszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Reduktion der Leistungsfähigkeit um 20 % bei vollem Arbeitspensum sei durch das wegen Verlangsamung und vermehrten Pausen eingeschränkte Rendement bedingt (Gutachten, S. 48 f.; vgl. RAD-Stellungnahmen vom 25. Oktober 2013, IV-act. 79, und vom 13. November 2013, IV-act. 81).

A.f Gestützt auf das medas-Gutachten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 20 % (IV-act. 82) und stellte die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Vorbescheid vom 22. November 2013, IV-act. 84). Gleichentags stellte sie die Weiterausrichtung der bisherigen Rentenleistungen für maximal zwei Jahre für den Fall in Aussicht, dass die Versicherte an Eingliederungsmassnahmen teilnehme (IV-act. 85). Die Versicherte erhob in der Folge Einwand und ersuchte neben Wiedereingliederungsbemühungen um Weiterausrichtung mindestens einer halben Rente (Schreiben vom 10. Dezember 2013, IV-act. 86, sowie vom 21. Januar 2014, IV-act. 90). In der Folge gewährte die IV-Stelle Arbeitsvermittlung (Mitteilung vom 27. Mai 2014, IV-act. 107, und Vereinbarung vom 21. Mai 2014, IV-act. 105).

A.g Die IV-Stelle ermittelte eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von 32.54 % (IV-act. 109) und hob die Rente mit Verfügung vom 2. Juni 2014 für die Zukunft auf (IV-act. 110). Einer Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung. Am gleichen Tag verfügte sie zudem die auf maximal zwei Jahre befristete Weiterausrichtung der bisherigen Rente ab 1. August 2014 bis zum Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung (IV-act. 112). Am 16. Juni 2014 wurde die Dreiviertelsrente ab 1. August 2014 "bis zum Abschluss der Massnahmen" betraglich verfügt (IV-act. 115).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 1. Juli 2014 (act. G 1) beantragt die Beschwerdeführerin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der "Verfügung vom 2. Juni 2014" und die zeitlich unbegrenzte Weiterausrichtung der bisherigen IV-Rente. Eventualiter sei eine neue polydisziplinäre Abklärung zu veranlassen und darauf



## St.Galler Gerichte

basierend neu zu entscheiden. Sie begründet dies damit, es lägen keine reinen syndromalen Beschwerden vor, die willentlich überwunden werden könnten. Eine Rentenaufhebung gestützt auf die Bestimmungen der 6. IV-Revision sei daher nicht möglich. Ausgehend von der neuen Begutachtung durch die medas Ostschweiz sei keine Verbesserung des medizinischen Zustands erstellt, sondern eine objektivierbare und somatisch leichte Verschlimmerung. Eine neue Einschätzung des Invaliditätsgrads beim gleichen oder verschlimmerten medizinischen Zustand könne nicht als Revisionsgrund angenommen werden. Ausserdem sei das medas-Gutachten vom 9. Oktober 2013 unschlüssig, inkonsequent und als reines Gefälligkeitsgutachten zu werten.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2014 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Rente sei nicht auf Grund der Schlussbestimmungen des IVG aufzuheben, sondern weil ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege. Diesen sieht die Beschwerdegegnerin darin gegeben, dass gemäss medas-Gutachten eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auszumachen sei.

B.c Mit Replik vom 8. November 2014 (act. G 9) hält die Beschwerdeführerin an ihren in der Beschwerde gestellten Anträgen fest. Sie verweist insbesondere darauf, dass neue Beschwerden (Hand- und Gelenkschmerzen) aufgetreten seien. Es bestehe eine Polymorbidität im somatischen Bereich, die zu einer Dekompensation mit darauffolgender psychischer Problematik führe. Das medas-Gutachten habe es unterlassen, diese beiden Beschwerdebereiche in der Gesamtschau zu überprüfen.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 11).

B.e Seitens des Gerichts ist der Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2016 eine reformatio in peius angedroht worden (act. G 14). Die Beschwerdeführerin hat an der Beschwerde mit Schreiben vom 10. Januar 2017 festgehalten (act. G 15).

## Erwägungen

1.



1.1 Die Beschwerdegegnerin hat am 2. Juni 2014 einerseits die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats verfügt (IV-act. 110). Diese Rentenaufhebung hat sie auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; nachfolgend SchIB) gestützt. In einer weiteren Verfügung vom 2. Juni 2014 hat sie die Weiterausrichtung der Dreiviertelsrente ab 1. August 2014 verfügt und festgehalten, dass diese Rente ausgerichtet werde, wenn Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt würden, längstens bis 31. Juli 2016. Bei Abbruch der Massnahme werde die Weiterausrichtung der Rente eingestellt. Diese Weiterausrichtung hat sie sinngemäss auf lit. a Abs. 3 SchIB gestützt (IV-act. 112). Die betragliche Umsetzung dieser Verfügung erfolgte in einer weiteren Verfügung vom 16. Juni 2014 (IV-act. 115). Der Rechtsvertreter hat in seiner Beschwerde das Rechtsbegehren gestellt, "die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2014 sei aufzuheben und der Versicherten sei weiterhin die bisherige Rente auszurichten". Die angefochtene Verfügung hat er als act. 1 eingereicht; es handelt sich dabei um die Renteneinstellung (entsprechend IV-act. 110). Die zweite Verfügung vom 2. Juni 2014 betreffend befristete Rentenweiterausrichtung hat er als "begleitende Verfügung" bezeichnet und als act. 2 eingereicht, jene vom 16. Juni 2014 hat er "mitangefochtene Verfügung" genannt und als act. 7 eingereicht. Die Begründung der Beschwerde richtet sich allerdings nur gegen die Renteneinstellung, also gegen die als act. 1 eingereichte Verfügung vom 2. Juni 2014, entsprechend IV-act. 110. In diesem Kontext ist auch das Rechtsbegehren der Beschwerde zu verstehen. Nur die erste Verfügung vom 2. Juni 2014, die Renteneinstellung per Ende Juli 2014, bildet folglich den Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Verfügung vom 2./16. Juni 2014 betreffend Weiterausrichtung der Rente basierend auf lit. a Abs. 3 SchIB bildet nicht Gegenstand der richterlichen Überprüfung.

1.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenaufhebung einzig auf lit. a der Schlussbestimmungen, wonach Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung neu überprüft werden. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder



aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) nicht verwirklicht ist.

1.3 Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest.

1.4 Aufgrund dessen, dass die Vorschrift von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen eine Überprüfung bisheriger Rentenansprüche in Nachachtung von Art. 7 ATSG verlangt und die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (Änderung der Rechtsprechung zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden, Ersatz des bisherigen Regel-/Ausnahmemodells durch ein "strukturiertes" Beweisverfahren) auch auf laufende Verfahren Anwendung findet (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C\_421/2015, E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 266 E. 6), ist diese auch für die Prüfung der vorliegenden Rentenaufhebung massgebend.

2.

2.1 Zunächst ist zu prüfen, ob die mit Verfügung vom 5. Januar/25. Juli 2005 erfolgte Zusprache einer Dreiviertelsrente (IV-act. 37 f.) aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinn der Schlussbestimmungen erfolgte.

2.2 Vom Anwendungsbereich von lit. a der Schlussbestimmungen sind laufende Rentenansprüche auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen,



können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197).

2.3 Vor der ursprünglichen Rentenzusprache war die Beschwerdeführerin bei der Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ in Behandlung. Diese attestierte ihr eine Erschöpfungsdepression. Aufgrund der Rückenbeschwerden und der Kündigung per Ende Oktober 2003 sei die Beschwerdeführerin mehr und mehr agitiert-depressiv und traurig geworden, weine, habe keine Lust zu leben. Eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung gab Dr. E.\_\_\_\_ nicht ab, sondern hielt lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin sich als überhaupt nicht mehr arbeitsfähig betrachte (Bericht vom 2. Oktober 2003, IV-act. 10). Im von der IV-Stelle veranlassten Gutachten der Klinik Valens vom 26. Juni 2004 werden die Diagnosen chronifiziertes panvertebrales Syndrom und atypische Depression genannt. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit wurde die Beschwerdeführerin als halbtags arbeitsfähig betrachtet (IV-act. 19-34). Dem Gutachten lässt sich nicht klar entnehmen, ob diese Einschränkung vorwiegend somatisch oder psychisch bedingt war. Für mittelschwere Tätigkeiten wurde sie auf körperlicher Ebene zwar als nicht mehr arbeitsfähig bezeichnet, dies wurde aber nur mit der ausgeprägten Dekonditionierung begründet (IV-act. 19-31). Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. F.\_\_\_\_ hielt die Arbeitsfähigkeit für hochrepetitive, mittelschwere oder schwere Arbeiten für aufgehoben. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in leichter, wechselbelastender Tätigkeit vermöge er nicht mit genügender Sicherheit zu beantworten (IV-act. 19-51). Im nur vom rheumatologischen Teilgutachter unterzeichneten Gesamtgutachten wird für adaptierte Tätigkeiten schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 4 bis 4.5 Stunden täglich attestiert (IV-act. 19-34). Eine eindeutige somatische Begründung für diese Einschränkung findet sich im Gutachten jedoch nicht. Im Gegenteil erwähnte der Gutachter, dass insgesamt von sehr geringen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule auszugehen sei, die deutlich unter den altersentsprechenden Erwartungen lägen. In der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sei die Beschwerdeführerin völlig auf ihre Schmerzen fixiert gewesen und habe ein demonstratives Schmerzverhalten gezeigt. Das Ausmass der angegebenen Schmerzbeeinträchtigung und Behinderung sei mit den klinischen Befunden nur unzureichend erklärbar gewesen. Für diesen rein somatischen Test beurteile man die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin als nicht zuverlässig.



Die Beobachtungen bei den Tests hätten auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen, die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Aufgrund der somatisch funktionell begründbaren Leistungsgrenze könne man davon ausgehen, dass die Patientin für eine leichte wechselbelastende Arbeit halbtags arbeitsfähig wäre (IV-act. 19-30).

2.4 Mangels hinreichend klar fassbarer bzw. bewiesener somatischer Einschränkung liegt der Schluss nahe, dass die für die ursprüngliche Rentenzusprache relevante Arbeitsunfähigkeit gemäss dem Gutachten Valens sich am ehesten auf das depressive Geschehen zurückführen lässt (zur Begründung der Diagnose der atypischen Depression siehe S. 30 des Hauptgutachtens, IV-act. 19-30, und S. 11 ff. des psychiatrischen Teilgutachtens, IV-act. 19-46 ff.). Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob mit Dr. D. \_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) davon auszugehen ist, dass das panvertebrale Syndrom nicht unter die von lit. a Abs. 1 SchlB erfassten sog. PÄUSBONOG-Leiden zu subsumieren ist (vgl. die entsprechende Stellungnahme vom 24. Januar 2013, IV-act. 59-2). Da Depressionen unstrittig nicht unter jene Leiden fallen (vgl. dazu etwa Rz. 1003 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB]), bietet die SchlB keine Basis für die verfügte Renteneinstellung. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Rechtsmittelverfahren zu Recht zugestimmt (vgl. act. G 4 Ziff. III/1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin vertritt nun jedoch neu die Auffassung, dass ein Revisionstatbestand gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege. Gemäss dieser Bestimmung wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der rentenbeziehenden Person erheblich ändert. Die Beschwerdegegnerin sieht im Gutachten der medas Ostschweiz den Beweis dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin relevant verbessert hat.

3.2 Der begutachtende Psychiater der Klinik Valens, Dr. F. \_\_\_, beschrieb die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom April 2004 als niedergeschlagen.



Das Ausdrucksverhalten signalisiere insgesamt erhebliches Leiden. Lebensbejahende, heitere Affekte kämen kaum zum Vorschein. Das Denken erschien Dr. F.\_\_\_\_ als unauffällig, klar, kohärent und in sich folgerichtig (IV-act. 19-45). Er betonte, dass die Beschwerdeführerin einerseits den Verlust der körperlichen Integrität aufgrund der Rückenschmerzen, andererseits den Verlust ihres Arbeitsplatzes als schmerzhaft empfunden habe, sie habe darauf verzweifelt reagiert und sei hierüber fortgesetzt verbittert. Der Stellenverlust falle für sie umso mehr ins Gewicht, als sie keine weitere Perspektive auf dem Arbeitsmarkt für sich sehe, sofern sie nicht mehr voll einsatzfähig werden könne (IV-act. 19-47). Bei der Beschreibung der subjektiven Krankengeschichte imponiert einerseits der Verlust des Arbeitsplatzes als zentrales Problem (insbes. IV-act. 19-40). Andererseits war die Beschwerdeführerin geplagt von der Angst einer Lähmung und damit vom Verlust der Gehfähigkeit, weshalb sie auch eine vorgeschlagene Rückenoperation abgelehnt habe (IV-act. 19-41). Zur Lebensgestaltung wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin überzeugt sei, nicht mehr im Haushalt mithelfen zu können, dies aber auch nicht mehr tun müsse, weil diese Aufgabe auf ihre im selben Haushalt wohnende Schwiegertochter übergegangen sei (IV-act. 19-43). Es fehle ihr auch an Kraft, sich für die Enkel zu engagieren. In der Familie führe sie allgemein ein zurückgezogenes Leben. Sie wünsche niemanden zu sehen und mit niemandem zu reden (IV-act. 19-43 f.).

3.3 Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter der medas Ostschweiz med. pract. G.\_\_\_\_ bezeichnete die Beschwerdeführerin über neun Jahre später im August 2013 als Hobby das Spielen mit den Enkeln. Sie gehe regelmässig mit ihnen auf den Spielplatz. Weiter berichte sie von Freundinnen, mit denen sie Kontakt pflege. Auch habe sie verschiedene Familienmitglieder, die sie regelmässig sehe und besuche. Zum Tagesverlauf wird erwähnt, dass die Beschwerdeführerin etwas im Haushalt mithilfe (z.B. Eintopf kochen; bereits der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 19. Dezember 2012 von einer gewissen Mithilfe im Haushalt bei leichten Arbeiten berichtet, IV-act. 53-2). Anders als noch 2004, als sie berichtet hatte, nur gelegentlich (in der Regel bei schönem Wetter) zumeist allein für einen Spaziergang ausser Haus zu gehen (IV-act. 19-44), gab sie gegenüber med. pract. G.\_\_\_\_ weiter an, morgens nach der Mithilfe im Haushalt "normalerweise" hinauszugehen, entweder in H.\_\_\_\_ oder etwas zu spazieren. Sie besuche auch oft die Tochter. Med. pract. G.\_\_\_\_ protokollierte, die Beschwerdeführerin fühle sich psychisch mit den Medikamenten stabil. Es gehe ihr



besser als am Anfang (IV-act. 76-31 Mitte, siehe zur subjektiven Verbesserung auch IV-act. 76-33 Mitte). Manchmal sei sie etwas traurig, manchmal fühle sie sich nicht so gut. Sie sehe, dass sie keine Ausbildung habe und somit auch keine Chance auf einen Job (IV-act. 76-31). Zum Psychostatus hielt der Gutachter fest, der affektive Rapport sei herstellbar. Die Grundstimmung sei leicht nach unten geschoben, die Schwingungsfähigkeit sei erhalten. Lebensfreude und Lebenslust seien mit den Medikamenten besser. Im Moment habe sie keine Ängste, sie führe das auf die Medikamente zurück. Am Anfang habe sie Todeswünsche gehabt, diese seien nun verschwunden (IV-act. 76-32). Während Dr. F.\_\_\_\_ noch festgehalten hatte, die Beschwerdeführerin berichte, nachts kaum Schlaf zu finden und vielfach das Bett zu verlassen, um in der Wohnung umherzugehen (IV-act. 19-44), erwähnte med. pract. G.\_\_\_\_, sie brauche eine Stunde zum Einschlafen. Manchmal könne sie durchschlafen, manchmal auch nicht (IV-act. 76-31). In diesem Kontext erwähnte der Gutachter, dass sie gleichzeitig aber auch berichte, zum Teil am Nachmittag drei bis vier Stunden zu schlafen (IV-act. 76-33). Unter Bezugnahme auf psychiatrische Vorakten hielt med. pract. G.\_\_\_\_ fest, es gebe Hinweise, dass die Beschwerdeführerin vor allem anfänglich eine deutliche depressive Symptomatik gezeigt habe (IV-act. 76-34). Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte der medas-Psychiater keine. Ohne Einfluss beständen eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Er gehe im Vergleich zu früher von einem gleichbleibenden Zustandsbild aus. Dieses beurteile er im IV-rechtlichen Rahmen aber anders, es habe andere Konsequenzen auf die Arbeitsfähigkeit. Von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit gehe er nicht aus (IV-act. 76-35). Betrachtet man die erwähnte subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin, aber auch die Schilderungen der Aktivitäten allgemein und in sozialer Hinsicht, so ist entgegen dieser Ansicht von med. pract. G.\_\_\_\_ eine Verbesserung anzunehmen. Die Stimmung erschien deutlich weniger gedrückt bzw. beeinträchtigt. Die Kränkung durch die Kündigung der Arbeitsstelle, der Dr. F.\_\_\_\_ noch einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung des damaligen psychischen Zustands beigemessen hatte, wurde von med. pract. G.\_\_\_\_ nicht mehr thematisiert. Auch Ängste davor, einen Rollstuhl zu benötigen, wurden nicht mehr vorgebracht. Ein Hinweis auf im Jahr 2013 nicht mehr allzu hohen psychischen Leidensdruck ist auch darin zu erblicken, dass die Beschwerdeführerin ihre Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ nur in grösseren



Abständen aufsucht (gemäss med. pract. G.\_\_\_\_ alle drei Monate, um dort Medikamente zu holen; IV-act. 76-11; vgl. auch IV-act. 53-1) und diese die Medikamentencompliance als unsicher bezeichnete (Bericht vom 12. März 2013, IV-act. 65-2; bei der im Rahmen der medas-Begutachtung vorgenommenen Medikamentenspiegelbestimmung vom 20. August 2013 wurde hingegen eine antidepressive Medikation im therapeutischen Bereich nachgewiesen, vgl. IV-act. 76-33). Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ hatte dem depressiven Zustandsbild im Jahr 2003 eine reaktive Ätiologie beigemessen. Er hatte von allgemeiner Erschöpfung berichtet und das "Scheitern" einer Arbeitsfähigkeit von 50% insbesondere der Angst der Beschwerdeführerin zugeschrieben (IV-act. 8-4). Im Bericht vom 19. Dezember 2012 nannte Dr. C.\_\_\_\_ keine psychischen Diagnosen oder Beeinträchtigungen mehr, obwohl sich die Fragestellung auch darauf bezog (IV-act. 53). Dies ist zumindest als Hinweis darauf zu interpretieren, dass die psychische Problematik zu jener Zeit nicht mehr im Vordergrund stand. Im an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Schreiben vom 26. Mai 2014 erwähnte Dr. C.\_\_\_\_ zwar wiederum eine chronische Depression, ging darauf jedoch nicht näher ein (IV-act. 113-2). Insgesamt ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt der Renteneinstellung keine hinreichend konkreten Anhaltspunkte für eine die Arbeitsfähigkeit relevant einschränkende psychische Pathologie mehr bestanden. Eine Verbesserung der psychischen Situation, wohl am ehesten bedingt durch eine im Lauf der Jahre seit 2003 eingetretene Adaptation, ist damit überwiegend wahrscheinlich erwiesen. Folglich ist, abstellend auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. G.\_\_\_\_, im Hinblick auf den psychischen Gesundheitszustand von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.

4.1 In Bezug auf die somatischen Beeinträchtigungen weist die Beschwerdeführerin zwar zu Recht darauf hin, dass seit 2005 weitere Gesundheitsschäden dazugekommen sind. Daraus vermag sie jedoch in Bezug auf den Rentenanspruch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Gegenüber den medas-Gutachtern waren die Schmerzangaben unspezifisch, die Beschwerdeführerin berichtete von Schmerzen, Kraftminderung und Empfindungsstörungen im gesamten Körper (IV-act. 76-28). Verglichen mit 2005 neu diagnostiziert wurden insbesondere ein subacromiales Impingement rechts mehr als links und eine Gonarthrose mittelgradig rechts und leichtgradig links. Die Wirbelsäule



betreffend wurden eine intermittierende lumbale Wurzelreizsymptomatik bei Diskushernie L1/S1, eine Spondylarthrose untere LWS mit Facettenreizung und eine Zervikobrachialgie erhoben (IV-act. 76-45). Die Rückenschmerzen beschrieb die Beschwerdeführerin gegenüber dem orthopädischen Teilgutachter als verglichen mit 2004 unverändert (IV-act. 76-40). Die Gutachterin bezeichnete die Diskushernie L5/S1 beim Vergleich von MRI-Bildern vom April 2009 mit solchen vom März 2013 als moderat progredient (IV-act. 76-42). Die gesamte Wirbelsäulenproblematik bewirke eine verminderte Belastbarkeit beim Heben und Tragen von schweren Lasten, beim Bücken sowie bei einseitiger Zwangshaltung der Wirbelsäule. Auch betreffend die rechtsseitigen Kniegelenksbeschwerden attestierte die Gutachterin eine Zunahme. Diesbezüglich sah sie aber nur eine Einschränkung beim Gehen und beim Treppensteigen (IV-act. 76-42). Betreffend die rechte Schulter erwähnte die Gutachterin radiologisch eine fortgeschrittene degenerative Veränderung des AC-Gelenks rechts und ein Kalkdepot im Bereich der Supraspinatussehne rechts. Insgesamt und ohne nähere Zuordnung zu den jeweiligen Gesundheitsschäden bescheinigte die Gutachterin in quantitativer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (zum Profil siehe IV-act. 76-44) von 20%. Diese Reduktion sei infolge eines eingeschränkten Rendements wegen der Verlangsamung und der vermehrten Pausen anzunehmen (IV-act. 76-43). Dies erscheint als plausibel. Jedenfalls liefern die medizinischen Akten keine ausreichend klaren Hinweise darauf, dass eine Tätigkeit, in der die beeinträchtigten Körperregionen Rücken, Knie und Schulter angemessen geschont werden, über das eingeschränkte Rendement hinaus nicht zu 80% zumutbar sein sollte. Auch dass die pneumologische Teilgutachterin den Diagnosen ausgeprägte Raucherbronchitis und leichte bis mittelschwere Schlafapnoe keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt hat (vgl. dazu das Teilgutachten, IV-act. 76-52 ff.), ist durchaus nachvollziehbar. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht zwar neue Gesundheitsbeeinträchtigungen hinzugekommen sind und vorbestehende sich teilweise verstärkt haben. Diese haben die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht zwar negativ beeinflusst. In quantitativer Hinsicht vermögen sie jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von über 20% in leidensangepassten Tätigkeiten nicht zu beweisen.

4.2 Nach Erlass der Verfügung vom 2. Juni 2014 ging der IV-Stelle ein Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 26. Mai 2014 zu, in dem dieser Hand- und Handgelenksschmerzen und



Schwellungsneigung unklarer Aetiologie als im Vordergrund stehend bezeichnete (IV-act. 113-2 f.). Dr. D.\_\_\_\_ verneint bezugnehmend auf diesen Bericht Anhaltspunkte für ein rheumatologisches Geschehen, zumal Dr. C.\_\_\_\_ keine objektivierbaren Befunde oder Funktionseinschränkungen mitteile (IV-act. 121). Diese Einschätzung ist plausibel. Zudem fällt auf, dass Dr. C.\_\_\_\_ nicht geltend machte, selbst weitere Abklärungen betreffend Hände bzw. Handgelenke veranlasst zu haben. Auch später im Verfahren, insbesondere in der Replik vom 8. November 2014 (act. G 9) und damit knapp ein halbes Jahr nach dem erwähnten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_, finden sich keine Hinweise auf weitere Abklärungen, die als Indiz für erhebliche neue Schmerzen in den Händen oder Handgelenken interpretiert werden könnten. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht nicht verletzt, indem sie diesbezüglich keine weiteren Abklärungen veranlasst hat.

5.

5.1 Insgesamt ist damit festzuhalten, dass die Verbesserung der psychischen Beeinträchtigungen seit der ursprünglichen Rentenzusprache einen Revisionsgrund darstellt. Neu ist der Invaliditätsgrad basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 80% zu bemessen.

5.2 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache ging die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 59'040.- (Basis 2004) aus (IV-act. 35; 30-2; vgl. auch IV-act. 109). Dieses ist an die Nominallohnentwicklung bis 2014 aufzurechnen und beträgt folglich Fr. 66'870.- (Index Frauen 2004: 2'360, 2014: 2'673).

5.3 Betreffend Ermittlung des Invalidenlohns ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin soweit ersichtlich keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat. Die Beschwerdeführerin beantragt die Zuerkennung eines leidensbedingten Abzugs von 45 %, bestehend aus 25 % auf Grund der "schweren somatischen Komorbidität und der Mehrfachbelastung" und aus 20 % auf Grund ihres Ausländerstatus (Replik, act. G 9, S. 2). Die Beschwerdeführerin stellt damit implizit die Rechtmässigkeit des gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25 % in Frage (vgl. BGE 126 V 75 E. 5; BGE 134 V 322 E. 5.2). In erster Linie ist darauf hinzuweisen, dass die geltend gemachte Komorbidität im medas-



Gutachten verneint wurde und dass die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung, unter welcher die Beschwerdeführerin leidet, bereits in der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % Berücksichtigung gefunden haben (vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.9). Im Weiteren kann vorliegend offen bleiben, ob der Standpunkt der Beschwerdeführerin zutrifft, wonach die ausländische Bevölkerung in der Regel im Gesundheitsfall 20 % weniger als die hiesige Bevölkerung verdiene. Sie ersucht das Gericht, die entsprechenden Erhebungen des Bundesamtes für Statistik zu beschaffen, die belegen sollen, dass man bei ihr nicht von einem vollen Invalidenverdienst ausgehen könne, ohne die EMRK-Garantien zu verletzen (act. G 9, S. 2). Auf diesen Antrag braucht nicht eingegangen zu werden, denn die Beschwerdeführerin erzielte als Gesunde im Vergleich zum durchschnittlichen LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn einen erheblich höheren Lohn (per 2004 gemäss der ursprünglichen Verfügung Fr. 59'040.-; LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn 2004 Fr. 48'585.-). Die qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit umschrieben die medas-Gutachter wie folgt: Es soll sich bei einer voll adaptierten Tätigkeit um eine leichte Arbeit handeln, die ohne Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne ständiges Bücken, ohne Besteigen von Leitern und ohne ständige Überkopf-Arbeiten durchgeführt werden kann, unter Berücksichtigung der Leistungsminderung, die sich aus dem wegen der Verlangsamung und dem vermehrten Pausenbedarf eingeschränkten Rendement ergibt (Gutachten, S. 49). Auf Grund dieser Anforderungen wird das Spektrum möglicher Hilfsarbeiten zwar eingeschränkt, aber nicht in einem Umfang, der erhebliche lohnwirksame Nachteile befürchten lässt. Ein gewisser Konkurrenznachteil, dies nicht zuletzt aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, ist zwar nicht wegzudiskutieren. Einen 15% übersteigenden Tabellenlohnabzug rechtfertigt dieser jedoch nicht. Folglich beläuft sich das Invalideneinkommen per 2014 auf Fr. 36'579.- (Tabellenlohn Hilfsarbeiterinnen 2014: Fr. 53'793.- x 0.8 x 0.85).

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'870.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'579.- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 45%. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.



6.1 Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig und ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. August 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Sie ist dem Verfahrensausgang entsprechend vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/459 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2 f.). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- ist ihr zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. 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.-. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint - wie in vergleichbaren Fällen üblich - eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Juni 2014 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. August 2014 eine



Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr zurückzuerstatten.

3.

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