



**Fall-Nr.:** IV 2015/250  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 01.12.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.12.2017**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Gutachten beweiskräftig. Seit der ursprünglichen Rentenzusprache ist von einem erheblich verbesserten Gesundheitszustand bzw. einer gesteigerten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2017, IV 2015/250). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_86/2018.**

#### **Entscheid vom 1. Dezember 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle  
Frei; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Geschäftsnr.

IV 2015/250

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Denise Dornier-Zingg,



## St.Galler Gerichte

Schützengasse 6, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a Seit dem 1. Januar 1998 war A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte) als Raumpflegerin bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt (IV-act. 21). Am 23. Juli 2009 wurde sie aufgrund eines Bandscheibenvorfalles am Kantonsspital St. Gallen im Halswirbelsäulenbereich operiert (IV-act. 17). Am 17. August 2009 wurde sie von der Krankentaggeldversicherung zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, wobei als gesundheitliche Beeinträchtigung ein seit dem Jahr 2004 bestehender Bandscheibenvorfall angegeben wurde (IV-act. 1f.).

A.b Im Zeitraum vom 13. Dezember 2009 bis 19. Oktober 2010 befand sich die Versicherte in ambulanter Behandlung bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik D.\_\_\_\_. Dieser führte in seinem Bericht vom 27. Oktober 2010 aus, dass die Versicherte nach der Operation vom 23. Juli 2009 bei nachgewiesener Osteochondrose und Stenose der Halswirbelkörper 4/5 nie beschwerdefrei gewesen sei. Neu sei eine Lumboischialgie links bei lumbaler Diskushernie L4/L5 links hinzugekommen. Am 1. September 2010 seien operativ eine Mikrodiskektomie L4/L5 links sowie eine ventrale Diskektomie und Cage-Stabilisation der Halswirbelkörper 4/5 durchgeführt worden. Er stellte von Seiten des Rückens eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 31. August bis 31. Dezember 2010 fest (IV-act. 41).



## St.Galler Gerichte

A.c Mit Schreiben vom 19. Mai 2011 teilte Dr. C.\_\_\_\_ der IV Stelle mit, dass die Versicherte aufgrund ihrer Rückenschmerzen mit Operationen an der Hals- und Lendenwirbelsäule und nochmals bevorstehender Operation mit Spondylodese L4/L5 an der Lendenwirbelsäule am 30. Mai 2011 seit zwei Jahren 100% arbeitsunfähig sei und sehr wahrscheinlich bis mindestens Ende 2011 100% arbeitsunfähig bleibe (IV-act. 50). Die Operation an der Lendenwirbelsäule wurde wie geplant am 30. Mai 2011 durchgeführt (IV-act. 52-2).

A.d Die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Innere Medizin, Zentrum F.\_\_\_\_ AG, teilte der IV-Stelle am 13. Juni 2011 mit, dass sie eine schwere körperliche Tätigkeit wie diejenige einer Reinigungskraft aufgrund des bisherigen Verlaufs für nicht mehr zumutbar halte. Eine Eingliederung der Versicherten sei zukünftig nur in eine körperlich leichte Tätigkeit realistisch (IV-act. 52/13).

A.e Mit Schreiben vom 28. Oktober 2011 nahm Dr. C.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle noch einmal zur gesundheitlichen Situation der Versicherten Stellung und führte aus, es handle sich um eine chronische Schmerzpatientin mit persistierenden, therapieresistenten Beschwerden, sowohl im Nacken- wie im Lendenwirbelsäulenbereich, bei Status nach Spondylodese C4/C5 und C5/C6, aber auch L4/L5 und dynamischer Stabilisation L3/L4 und L5/S1. Hinweise auf radikuläre Beschwerden würden sich keine ergeben. Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte der Versicherten gestützt darauf eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 54). Dieser Auffassung folgte G.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in seiner Beurteilung vom 24. November 2011 (IV-act. 55).

A.f Mit Verfügung vom 13. April 2012 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. März 2010 zu (IV-act. 62).

B.

B.a Im Februar 2014 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren betreffend die der Versicherten ausgerichtete ganze Invalidenrente ein. Im Verlaufsbericht vom 15. April 2014 für die Zeit ab Mai 2011 teilte Dr. C.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle mit, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei. Die letzte ärztliche Kontrolle habe



## St.Galler Gerichte

am 14. März 2013 stattgefunden. Dr. C.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit (IV-act. 70). Im Verlaufsbericht vom 20. Juni 2014 führte med. pract. H.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Zentrum F.\_\_\_\_ AG, aus, sie habe die Versicherte aufgrund von progredienten Rückenschmerzen zweimal gesehen. Aktuell sei die Versicherte bei Dr. E.\_\_\_\_ in Behandlung. In Bezug auf den Gesundheitszustand hielt sie fest, dieser sei stabil; es sei keine Tätigkeit möglich (IV-act. 75). Dr. E.\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 27. August 2014 einen stationären Gesundheitszustand an und verneinte eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Theoretisch sei eine leichte körperliche Tätigkeit zumutbar (IV-act. 78/1-4).

B.b Am 12. Februar 2015 fand eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, MEDAS Ostschweiz, statt. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Discushernie C5/6 mit Discektomie und Stabilisation (ICD-10: M50.2), eine Stabilisation bei Osteochondrose C4/5 (ICD-10: M42.1) sowie eine zweimalige Discektomie und Spondylodese L4/5 (ICD-10: M51.2) gestellt. Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Gestützt auf die durchgeführten Untersuchungen attestierten Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%, mit Beginn ab Mai 2012. Die Einschränkung von 20% bestünde darin, dass davon ausgegangen werde, dass gelegentlich Wasserbehälter oder Geräte mit einem Gewicht von über 10 kg gehoben werden müssten. Eine entsprechend adaptierte Tätigkeit könne vollschichtig ausgeübt werden. Die einzige Anpassung der Arbeitstätigkeit sei aufgrund der Situation in Bezug auf die Lendenwirbelsäule notwendig, indem nicht wiederholt Lasten über 10 kg gehoben und keine Zwangshaltungen des Oberkörpers über eine halbe Stunde eingenommen werden dürften. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich vermutlich ab Mitte 2012 wesentlich zum Guten verändert und dürfte aufgrund der erhobenen Befunde anhaltend sein. Seit Mai 2012 habe die Arbeitsfähigkeit um 80% zugenommen (IV-act. 88).



B.c Mit Vorbescheid vom 21. April 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 92). In einer Stellungnahme gegenüber der IV-Stelle vom 22. Mai 2015 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass die der Versicherten attestierte 80%-ige Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Die Versicherte leide weiterhin an einem chronischen cervikospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom. Die Beschwerden hätten sich nicht gebessert und seien stationär geblieben. Die Versicherte sei von Seiten des Rückens aus medizinischer Sicht mit chronischen Beschwerden, welche sich bei geringen Belastungen verstärkten, höchstens zu 50% für leichte Arbeiten arbeitsfähig (IV-act. 96). Mit Schreiben vom 27. Mai 2015 erhob die Versicherte unter Verweis auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2015 einen Einwand gegen den erlassenen Vorbescheid (IV-act. 97). Mit Verfügung vom 18. Juni 2015 hob die IV-Stelle die Invalidenrente auf den 31. Juli 2015 auf (IV-act. 99).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 18. Juni 2015 erhob die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Denise Dornier-Zingg, St. Gallen, mit Eingabe vom 20. August 2015 Beschwerde und beantragte, (1.) die Verfügung der Vorinstanz sei aufzuheben, (2.) der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente ab August 2015 von mindestens 50% zuzusprechen, (3.) eventualiter sei ein Gutachten durch eine neutrale Fachperson und/oder neutrale Fachgruppe zu erstellen und seien die nach Vorliegen des Gutachtens unterbreiteten Anträge der Beschwerdeführerin gutzuheissen, (4.) eventualiter sei das Verfahren zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese anzuweisen, ein neues Gutachten durch eine neutrale Fachperson bzw. Fachgruppe erstellen zu lassen, (5.) unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Mit Eingabe vom 18. Januar 2016 reichte die Beschwerdeführerin eine eingehende Beschwerdebegründung nach. Sie brachte darin im Wesentlichen vor, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen der medizinischen Diagnose von Dr. C.\_\_\_\_, bei dem die Beschwerdeführerin seit Jahren in Behandlung sei, und der MEDAS Ostschweiz bestehe. Dr. C.\_\_\_\_ kenne die Patientin aufgrund der langjährigen Behandlung, der durchgeführten Operationen und der diversen Untersuchungen sehr gut. Er habe auch nach Vorliegen des Berichts der MEDAS Ostschweiz keine medizinische Grundlage für eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin gesehen. Die MEDAS Ostschweiz habe sich maximal ca. eineinhalb Stunden mit der Beschwerdeführerin persönlich auseinandergesetzt. Die gestellten Diagnosen würden in keinem Verhältnis zu der kurzen, einmaligen Untersuchung stehen. Für einen objektiven Befund der vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen würde ein einmaliger Untersuch nicht ausreichen. Vielmehr seien längerfristige und spezifischere Untersuchungen unumgänglich. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verschlechtere sich zunehmend. Seit Sommer 2015 sei sie im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen in Behandlung. Es sei ihr ein TENS Gerät verschrieben worden, welches sie mehrmals täglich nutzen und das auch nachts laufen würde. Die Beschwerdeführerin sei sodann in ständiger physiotherapeutischer Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_ (act. G 10).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2016 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, es sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes aktenmässig belegt. Zugunsten der Beschwerdeführerin sei auf eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit adaptiert abgestellt worden. Dr. C.\_\_\_\_ würde als behandelnder Arzt in einem Vertrauensverhältnis stehen und sei daher per se als weniger unabhängig als ein Gutachter anzusehen (act. G 11).

C.c Mit Replik vom 14. Juni 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründung fest (act. G 18).

C.d Mit Schreiben vom 21. Juni 2016 nahm die Beschwerdegegnerin im Sinne einer Duplik Stellung. Darin hielt sie an den in der Beschwerdeantwort gemachten Ausführungen und Anträgen vollumfänglich fest (act. G 20).

## Erwägungen

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Zusprache einer ganzen Rente ab 1. März 2010 rentenrelevant verbessert hat.



1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ([ATSG; SR 830.1]; vgl. auch Art. 87 Abs. 2, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

1.3 Um den Gesundheitszustand einer Person beurteilen 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 der Ärztin oder des Arztes 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). 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 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden Ärztinnen oder Ärzte zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der rentenaufhebenden Verfügung auf die gutachterliche Beurteilung durch die MEDAS Ostschweiz vom 20. März 2015 gestützt. In dieser hatten die Dres. med. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vermutlich ab Mitte 2012 wesentlich zum Guten verändert habe und aufgrund der jetzt erhobenen Befunde die Verbesserung anhaltend sein dürfte (IV-act. 88). Die Beschwerdeführerin beruft sich demgegenüber auf die Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. C.\_\_\_\_. Dieser hat zuletzt mit Schreiben vom 22. Mai 2015 einen stationären, nicht verbesserten Gesundheitszustand festgehalten (IV-act. 96). Wie voranstehend ausgeführt, stellt die alleinige Tatsache, dass der behandelnde Arzt Dr. C.\_\_\_\_ eine von der gutachterlichen Beurteilung abweichende Auffassung vertritt noch keinen Grund dar, um der gutachterlichen Einschätzung durch die Dres. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ den Beweiswert abzusprechen. Vielmehr gilt es nachfolgend zu prüfen, ob das Gutachten der MEDAS Ostschweiz den bundesgerichtlichen Beweisanforderungen genügt.

2.2 Die Beurteilung der MEDAS Ostschweiz erfolgte unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten und basiert auf eigenen Untersuchungen der beiden Teilgutachter. Als fachspezifische Zusatzuntersuchungen liessen sie am 12. Februar 2015 eine Laboruntersuchung sowie eine Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule anterior-



posterior/seitlich und des Dens des zweiten Halswirbels sowie der Lendenwirbelsäule anterior-posterior/seitlich durchführen. Bei diesen Röntgenuntersuchungen wurden ein normaler postoperativer Status nach den durchgeführten Operationen an der Hals- und Lendenwirbelsäule, keine Dislokation der Bandscheibeninterponate und Cages sowie der dorsalen Platte in der unteren Lendenwirbelsäule, eine Spondylarthrose in der mittleren unteren Lendenwirbelsäule, eine beginnende Diskopathie der Halswirbelkörper 6/7 sowie eine Sklerosierung/Ossifikation hinterkantennah hinter dem Bandscheibeninterponat bei den Halswirbelkörpern 4/5 festgestellt (IV-act. 88-23). Weiter hat Dr. I.\_\_\_\_ in der bidisziplinären Beurteilung in Ziff. 6.2 ausgeführt, dass im April 2014 offenbar keine ausgeprägte Schmerzsituation mehr vorgelegen habe und der Verlauf als stationär beurteilt worden sei (IV-act. 88-19). Es ist davon auszugehen, dass er sich dabei auf den Verlaufsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. April 2014 gestützt hat, in welchem die 2011 noch diagnostizierte Schmerzproblematik nicht mehr erwähnt worden war (IV-act. 70). Die Beurteilung durch Dr. I.\_\_\_\_, dass im Beurteilungszeitpunkt kein chronisches Schmerzsyndrom vorlag, erscheint insbesondere auch vor dem Hintergrund der gegenüber den Gutachtern angegebenen Schmerzmedikation als nachvollziehbar und überzeugend. So haben die Gutachter festgehalten, dass keine Dauermedikation, sondern lediglich eine Bedarfsmedikation von 4x1g Paracetamol stattfinde, wobei die Beschwerdeführerin nicht habe angeben können, wie viele Tage pro Woche sie ohne Schmerzmitteleinnahme sein könne (IV-act. 88/11). Ebenfalls konnte die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Schmerzen nicht angeben, ob Spazieren gegenüber Sitzen und Stehen besser sei (IV-act. 88/19). Die Beurteilung durch die Dres. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ erscheint insbesondere auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. Mai 2015 (IV-act. 98/23) festgestellt hat, dass radiologisch keine Hinweise für eine neue Pathologie vorliegen würden, als nachvollziehbar. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Putzfrau attestierten die beiden Teilgutachter der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Einschränkung von 20% begründeten sie damit, dass davon ausgegangen werde, dass gelegentlich Wasserbehälter oder Geräte mit einem Gewicht von über 10kg gehoben werden müssten. In einer leidensangepassten Tätigkeit, in der nicht wiederholt Lasten über 10kg gehoben werden müssten und keine Zwangshaltungen des Oberkörpers über eine halbe Stunde nötig seien, beurteilten sie die



Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2012 als zu 100% arbeitsfähig. Auch Dr. E.\_\_\_\_ hielt eine körperlich leichte Tätigkeit für 100% möglich.

2.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Gutachten der MEDAS Ostschweiz nachvollziehbar begründet und schlüssig ist. Damit genügt es den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) und es kann auf die darin gemachten Feststellungen abgestellt werden. Mit dem MEDAS-Gutachten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache von einem erheblich verbesserten Gesundheitszustand bzw. einer gesteigerten Arbeitsfähigkeit und damit einer relevanten Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen ist.

3.

3.1 Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C\_378/2014, E. 4.2).

3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; [Art. 16 ATSG]).

3.3 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet die Validenkarriere der versicherten Person, d.h. die erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person bei einer vollen Ausnützung ihrer beruflichen Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen befinden würde, wenn sie gesund geblieben wäre. Die reale erwerbliche Situation bei Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und damit der Arbeitsunfähigkeit ist dann als Validenkarriere heranzuziehen, wenn die versicherte Person dabei alle ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen in vollem Ausmass hat einsetzen können. Die Beschwerdegegnerin stellte beim Valideneinkommen auf das durch die Beschwerdeführerin zuletzt bei der B.\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen gemäss den Auskünften des



Arbeitgebers vom 29. September 2009 (IV-act. 21), angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012, ab. Die Beschwerdeführerin kam im Jahr 1986 in die Schweiz und arbeitete seit dem Jahr 1998 als Reinigungskraft bei der B.\_\_\_\_ AG. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin dort tätig geblieben wäre und das erzielte Einkommen den beruflichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen der Beschwerdeführerin entspricht. Das durch die Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsbemessung zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 54'893.-- ist damit nicht zu beanstanden.

3.4 In Bezug auf das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin bei der Feststellung des Invaliditätsgrades nicht auf das Einkommen in der konkreten Tätigkeit als Putzfrau abgestellt, sondern auf den Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundes 2012 (TA1, privater Sektor, Total, Frauen mit Kompetenzniveau 1). Dabei hat sie zugunsten der Beschwerdeführerin und entgegen der MEDAS-Einschätzung auch in der angepassten Tätigkeit nur eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Dies ist nicht zu beanstanden und es kann für den Einkommensvergleich das von ihr gemäss LSE 2012 (aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden) errechnete Invalideneinkommen von CHF 41'155.00 angenommen werden.

3.5 Der mittels Einkommensvergleich durch die Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 25% ist gestützt auf die voranstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden. Bei einem Invaliditätsgrad von 25% besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR831.20]). Die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente mit Verfügung vom 18. Juni 2015 ist damit rechtmässig erfolgt.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.