



**Fall-Nr.:** IV 2016/115  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 17.08.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2018**

**lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a; Art. 7 ATSG. Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte im Wesentlichen auf einem einschlägigen Leiden. Beweiskraft des vor BGE 141 V 281 ergangenen Administrativgutachtens bejaht, da es eine von der vom Bundesgericht ehemals postulierten Überwindbarkeitsvermutung unabhängige, nachvollziehbare Ressourcen- und Konsistenzprüfung enthält. Renteneinstellung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2018, IV 2016/115).**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane

Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber;

a.o. Gerichtsschreiberin Nina Ermanni

Geschäftsnr.

IV 2016/115

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente (Einstellung 6a)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im April 1999 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Im Rahmen ihrer Abklärungen veranlasste die IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, spez. Rheumatologie (Gutachten vom 30. Juni 1999, IV-act. 10). Dieser nannte insbesondere die Diagnose diffuses chronisches Schmerzsyndrom zervikobrachial rechts mehr als links. Die Arbeitsfähigkeit erachtete er nicht als eingeschränkt. Ebenfalls im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 30. September 1999 ein Gutachten (IV-act. 14). Er diagnostizierte eine psychische Überlagerung von körperlichen Beschwerden bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen und histrionischen Zügen. Dieses Leiden schränke die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht nennenswert (höchstens 20%) ein.

A.b Eine leistungsverweigernde Verfügung vom 19. November 1999 (IV-act. 19) widerrief die IV-Stelle nach Intervention der Versicherten (IV-act. 26, vgl. zur Abschreibung des eingeleiteten Gerichtsverfahrens IV-act. 30), in deren Rahmen die Ergebnisse einer Kernspintomographie der rechten Schulter vom 25. Februar 2000 eingereicht worden waren (IV-act. 23). Ein von der IV-Stelle anschliessend eingeholtes Gutachten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 15. November 2000 ergab lediglich einen Verdacht auf eine Zervikobrachialgie unklarer Genese sowie chronische Schulterschmerzen rechtsseitig. Die Arbeitsfähigkeit



## St.Galler Gerichte

wurde nicht als eingeschränkt betrachtet (IV-act. 31). Am 12. Februar 2001 wurde erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens verfügt (IV-act. 39).

A.c Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik Valens vom 16. August bis 5. September 2001 (IV-act. 40) meldete sich die Versicherte am 3. Januar 2002 erneut zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 45). Dr. C.\_\_\_\_ wurde daraufhin von der IV-Stelle erneut mit der psychiatrischen Begutachtung der Versicherten beauftragt. Im Gutachten vom 2. Juni 2002 erweiterte er seine ursprüngliche Diagnose der psychischen Überlagerung von körperlichen Beschwerden um den Zusatz „im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung“. Quantitativ habe sich das psychische Leiden verstärkt, weswegen er die Arbeitsunfähigkeit unterdessen auf 50% schätzte (IV-act. 53). Darauf abstellend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 3. Oktober 2003 rückwirkend ab 1. Januar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente zu (samt zwei bzw. ab 1. Juni 2003 drei Kinderrenten, IV-act. 81). Ein im Mai 2006 von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren (vgl. IV-act. 88, 91, 94) ergab keinen veränderten Invaliditätsgrad bzw. Rentenanspruch (IV-act. 93).

A.d Im Sommer 2011 sandte die IV-Stelle der Versicherten erneut einen Fragebogen zur Revision der Invalidenrente. Die Versicherte gab darin am 16. August 2011 an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 97). Dies bestätigte Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, am 5. September 2011 und wies auf einen die Versicherte erheblich belastenden gewaltsamen Tod ihres Schwiegervaters hin (IV-act. 100). Der Internist Dr. med. E.\_\_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand am 19. September 2011 als stationär und eine Arbeitsfähigkeit von 3 bis 4 Stunden täglich bei einer um 40 bis 50% reduzierten Leistungsfähigkeit als gegeben (IV-act. 101).

A.e Am 19. Juni 2014 füllte die Versicherte ein IV-Formular mit ergänzenden Fragen aus (IV-act. 109, ihrem damaligen Rechtsvertreter am 8. Mai 2014 zugeschickt, IV-act. 104). Am 4. Juli 2014 sandte die IV-Stelle Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ neue Fragebögen. Dr. D.\_\_\_\_ retournierte seinen am 9. Juli 2014. Er gehe seit 2003 von einer leichten Verschlechterung aus (IV-act. 112). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 14. Juli 2014 von einem seit 2003 unveränderten Zustand und reichte weitere medizinische Akten aus dem Zeitraum 2007 bis 2012 ein (IV-act. 113).



## St.Galler Gerichte

A.f Am 7. April 2015 erstattete die medas Ostschweiz ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten. Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte als Diagnosen, welchen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass, insbesondere eine chronifizierte Zervikobrachialgie rechts myofaszial, eine leichte Diskusprotrusion C5/6 ohne Radikulopathie, ein Hämangiom BWK1, eine linkskonvexe Zervikothorakal- und Thorakalskoliose, eine muskuläre Dysbalance Schultergürtel und eine Dekonditionierung. Auch in einer adaptierten Tätigkeit werde eine Leistungsminderung von 20% angenommen. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, der er jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zubilligte (IV-act. 122-37, 122-40).

A.g Die IV-Stelle stellte mit Vorbescheid vom 18. Mai 2015 die Renteneinstellung gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011 (Revision 6a, nachfolgend zitiert als SchlBest.) in Aussicht (IV-act. 129) und bot der Versicherten gleichentags Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben an (IV-act. 126). Einen Einwand der Rechtsschutzversicherung der Versicherten (IV-act. 136) legte die IV-Stelle ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (IV-act. 137), holte eine Stellungnahme ihres Rechtsdienstes ein (IV-act. 138) und gewährte der Vertretung der Versicherten erneut das rechtliche Gehör (IV-act. 140). Diese äusserte sich nicht mehr materiell zur Sache (IV-act. 141). Mit Verfügung vom 8. Mai 2016 stellte die IV-Stelle die Rente auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung folgenden Monats ein (IV-act. 142).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die für die Versicherte erhobene Beschwerde von Fürsprecher Marco Büchel vom 8. April 2016 (act. G 1). Beantragt werden unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung, die Weiterausrichtung der halben IV-Rente und eventualiter die Anordnung eines gerichtlichen multidisziplinären Gutachtens. Ferner wird die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde beantragt mit Verpflichtung der IV-Stelle, weiterhin die bisherigen Leistungen zu erbringen. Der Begründung ist insbesondere zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin entgegen der Ansicht der



Beschwerdegegnerin an objektivierbaren somatischen Befunden leide, was mehreren - zitierten - medizinischen Berichten zu entnehmen sei (vgl. act. G 1 Ziff. III/4). Zudem vermöge das medas-Gutachten nicht zu überzeugen. Es sei kein aktueller Verlaufsbericht des behandelnden Dr. D. \_\_\_ eingeholt worden. Weiter sei bei der Prüfung der sog. Foerster-Kriterien das angewendete Prüfungsraster nicht angegeben worden, die Abklärung lückenhaft erfolgt und eine Komorbidität nicht abschliessend geprüft worden. Im Übrigen sei eine schlüssige Beurteilung im Licht der Beurteilungsindikatoren gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht möglich.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der massgebende Referenzzeitpunkt sei der Zeitpunkt der Rentenzusprache im Oktober 2003. Damals hätten keine medizinischen Berichte vorgelegen, die relevante objektivierbare pathologische Befunde am Bewegungsapparat erwähnt hätten. Die halbe Rente sei ursprünglich eindeutig wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne organische Grundlage im Sinn der SchIBest. zugesprochen worden. Die Beschwerdegegnerin hält die medizinische Aktenlage auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern für ausreichend. Der auch im medas-Gutachten diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fehle der erforderliche funktionelle Schweregrad. Ob die im Gutachten festgehaltenen diskreten organischen Befunde invalidenversicherungsrechtlich eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu begründen vermöchten und damit die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% zu übernehmen sei, könne offen bleiben, da selbst damit kein Rentenanspruch resultiere (act. G 4).

B.c Mit Zwischenentscheid vom 17. Juni 2016 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der angefochtenen Verfügung abgewiesen (act. G 6).

B.d Die Beschwerdeführerin lässt in der Replik vom 11. Juli 2016 unverändert an ihren Rechtsbegehren festhalten. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass bei ihr nicht einzig eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Neben weiteren psychiatrischen kämen die objektivierbaren somatischen Befunde mit klar fassbarer organischer



Grundlage hinzu (insbesondere Skoliose). Die Voraussetzungen für die Rentenrevision nach SchlBest. seien nicht erfüllt. Des Weiteren sei der Beschwerdeführerin nicht bewusst gewesen, dass eine Rentenrevision gestützt auf die SchlBest. durchgeführt werde. Die Rentenüberprüfung könne nur während einer dreijährigen, am 1. Januar 2012 beginnenden Umsetzungsfrist erfolgen. Das Revisionsverfahren könne somit einzig als Revisionsverfahren nach Art. 17 ATSG aufgefasst werden. Da der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht gleich geblieben sei, komme eine Rentenreduktion nicht in Frage. Für den Fall, dass die Revision gestützt auf die SchlBest. doch als zulässig erachtet werde, hätten Eingliederungsmassnahmen geprüft werden müssen. Es müsse zwingend ein persönliches Gespräch mit der Beschwerdeführerin geführt werden (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin hielt mit Schreiben vom 15. Juli 2016 an ihrem Abweisungsantrag fest (act. G 11).

### Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. dessen Aufhebung gestützt auf lit. a der SchlBest. Gemäss deren Abs. 1 sind Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung neu zu überprüfen. 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.

1.2 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.

1.3 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 seine die Bestimmung von Art. 7 Abs. 2 ATSG beschlagende Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, geändert. Es hat die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den Foersterkriterien orientierenden Prüfungsraster aufgegeben. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch ein „strukturiertes“ Beweisverfahren ersetzt. Nach der geänderten Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Zu beachten seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C\_421/2015, E. 5.2).

1.4 Aufgrund dessen, dass die Vorschrift von lit. a Abs. 1 SchlBest. eine Überprüfung bisheriger Rentenansprüche in Nachachtung von Art. 7 ATSG verlangt und die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 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 Renteneinstellung massgebend.

2.



## St.Galler Gerichte

2.1 Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beurteilen, ob die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinn von lit. a Abs. 1 SchlBest. erfolgte.

2.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind laufende Renten vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlBest. nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die SchlBest. der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Sodann bestimmt sich die Anwendung der SchlBest. danach, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zum Teil aufgrund eines syndromalen Gesundheitsschadens zugesprochen worden ist. Beim Vorliegen sowohl syndromaler als auch nicht syndromaler Gesundheitsschäden hängt die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchlBest. davon ab, dass letztere die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbstständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben. Damit bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich, wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebilds bloss verstärken (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2017, 8C\_380/2017, E. 3.3 mit Hinweisen).

2.3 Die auf einem Invaliditätsgrad von 50% basierende halbe Rente wurde der Beschwerdeführerin im Oktober 2003 einzig gestützt auf das zweite Gutachten des Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2002 (IV-act. 53) zugesprochen. Dies lässt sich den internen Notizen der IV-Stelle eindeutig entnehmen (vgl. den Abklärungsauftrag berufliche Massnahmen vom 26. Juni 2002 [IV-act. 57], den Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 26. August 2002 [IV-act. 58], die Stellungnahme des RAD vom 30. September 2002, in der die Arbeitsunfähigkeit von 50% gemäss dem Gutachten vom Juni 2002 übernommen wird [IV-act. 59], sowie IV-act. 73). Vor Verfügungserlass hatte die IV-Stelle einen für damalige Verhältnisse eher überdurchschnittlichen Aufwand betrieben, um die von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Einschränkungen zu objektivieren. Der damalige Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ hatte bereits 1999 von einer jahrelangen Odysee bezüglich Schulter-Armschmerzen rechts berichtet und festgehalten, dass keiner der mehreren konsultierten Ärzte eindeutige Befunde erheben bzw. eine eindeutige Diagnose habe



stellen können. Er war von einer unterdessen schweren psychogenen Überlagerung ausgegangen. Ob möglicherweise eine Rente herausgeschunden werden solle, könne er nicht beantworten. Er empfahl, die Beschwerdeführerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufzubieten (IV-act. 5-2). Weder dem Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ noch den begutachtenden Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG war eine Objektivierung der Beschwerden und eine somatisch erwiesene Diagnosestellung gelungen. Die vage Vermutung von Dr. I.\_\_\_\_, im MRI vom 25. Februar 2000 (IV-act. 23-4) werde die Schulterschmerzsymptomatik möglicherweise erklärt (IV-act. 23-5), wurde vom durch Dr. I.\_\_\_\_ und später auch durch die IV-Stelle angefragten Dr. J.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 24 f.) nicht bestätigt. Vielmehr erkannte dieser im MRI keine relevante pathologische Labrumveränderung und glaubte somit nicht, dass die Beschwerden durch die MRI-Bilder erklärt werden könnten (IV-act. 31-4). Auch im Rahmen des im Sommer 2001 erfolgten dreiwöchigen stationären Aufenthalts in der Klinik Valens blieb es in somatischer Hinsicht bei einer syndromalen Diagnose (chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts), also im Wesentlichen einem Zusammentreffen verschiedener Symptome (vgl. etwa Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1756), deren Ursachen nicht definiert werden konnten, auch nicht durch die im Bericht vom 27. September 2001 erwähnte kleine Diskushernie C5/6 (IV-act. 40-1 f.; vgl. diesbezüglich auch den Hinweis im Bericht von PD Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2001, wonach im MRI vom 16. Januar 2001 kein Hinweis auf eine radikuläre Schmerzsymptomatik gefunden wurde, IV-act. 35-1). Ferner wurde die von PD Dr. K.\_\_\_\_ im Januar 2001 nach eigenen Angaben "etwas an den Haaren herbeigezogen [...], aber in Abwesenheit besserer Erklärungsmöglichkeiten" noch erwogene Kollagenose (IV-act. 35-3) in Valens nach ausgedehnter Abklärung verworfen (IV-act. 40-1). Insgesamt ist festzuhalten, dass nicht nur die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen, sondern auch die die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte von nicht begründbaren Schmerzen ausgingen bzw. eine überzeugende Objektivierung derselben durchwegs misslang. Dies wurde etwa seitens der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle L.\_\_\_\_ im Bericht vom 11. März 2002 bei Diagnostizierung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung explizit festgehalten (IV-act. 48). Dass in späteren Akten insbesondere mit der Diagnose der Skoliose ein Krankheitsbild mit organischer Grundlage erkannt wurde, wie die Beschwerdeführerin betont (act. G 9 Ziff. III/1; act. G 1 Ziff. III/4), ist insofern nicht



relevant, als bei der Prüfung des Vorliegens eines unklaren Beschwerdebilds im Sinn der SchIBest. der Zeitpunkt der leistungszusprechenden Verfügung massgebend ist, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (act. G 4 Ziff. III/3). Zwar war die Skoliose bereits bei der ursprünglichen Abklärung erkennbar, erwähnte doch Dr. B.\_\_\_\_ bereits 1999 eine "ganz diskrete S-förmige thorakale Skoliose" (IV-act. 10-2; vgl. an derselben Stelle auch den Hinweis auf Röntgenbefunde der BWS von 1995). Dieser Diagnose war damals aber klarerweise kein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt worden, sodass sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

2.4 Dr. C.\_\_\_\_, dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss Gutachten vom 2. Juni 2002 sich schliesslich rentenbegründend auswirkte, definierte die festgestellte psychische Überlagerung von körperlichen Beschwerden im Sinn einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen und histrionischen Zügen. Unter Bezugnahme auf die psychiatrischen Diagnosen in den ihm zur Verfügung stehenden Vorakten, auch die in Valens erwähnte "Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion mittleren Grades mit somatischen Symptomen" (vgl. IV-act. 40-1), wies Dr. C.\_\_\_\_ "mit Nachdruck" darauf hin, dass damit nur das "Etikett" geändert worden sei, die Gesundheitsstörung qualitativ gleich bleibe (IV-act. 53-6). Den diagnostischen Abweichungen in den Berichten mass er folglich keine funktionale Bedeutung zu. Auch im psychiatrischen Bereich bleibt es damit bei einem unklaren Beschwerdebild im Sinn der Definition von lit. a Abs. 1 der SchIBest. (sog. PÄUSBONOG). So ist insbesondere auch kein eigenständiges depressives Krankheitsbild belegt, was die Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht geltend macht.

2.5 Nach dem Gesagten beruht die ursprüngliche Rentenzusprache im Wesentlichen auf einem syndromalen Leiden im Sinn von lit. a Abs. 1 SchIBest. (vgl. auch die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2014, IV-act. 120-2). Damit war die Beschwerdegegnerin zu einer revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs unter den Erfordernissen von Art. 7 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG befugt.

3.

3.1 Des Weiteren ist zu prüfen, ob der im Revisionsverfahren gemäss lit. a Abs. 1 SchIBest. von der Beschwerdegegnerin ermittelte Sachverhalt spruchreif ist. Diese



legte der verfügten Renteneinstellung das bidisziplinäre Gutachten der medas Ostschweiz vom 7. April 2015 zugrunde.

3.2 Bei der Würdigung des medas-Gutachtens ist festzuhalten, dass es die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise erfüllt (siehe hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insbesondere beruht es auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und gewürdigt. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Abweichende medizinische Stellungnahmen dazu oder sonstige medizinische Akten, die geeignet wären, Zweifel an den Ausführungen und Einschätzungen der Gutachter zu wecken, liegen nicht bei den Akten. Die Beschwerdeführerin bestreitet denn auch nicht grundsätzlich, dass das medas-Gutachten das Ergebnis einer fachgerecht durchgeführten Begutachtung ist. Sie spricht der gutachterlichen Beurteilung insbesondere deshalb die Beweiskraft ab, weil die Gutachter das angewandte "Prüfungsraster" nicht angegeben hätten, was das Gutachten vor dem Hintergrund der neuen Rechtsprechung lückenhaft bzw. unvollständig mache (act. G 1 Ziff. III/7).

3.2.1 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den Foersterkriterien orientierenden Prüfungsraster aufgegeben (siehe hierzu vorstehende E. 1.3). Die Beschwerdeführerin anerkennt zutreffend, dass medizinische Gutachten, die noch nach alter Praxis des Bundesgerichts eingeholt wurden, nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob das betreffende Gutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht, wobei je nach Abklärungstiefe und -dichte eine punktuelle Ergänzung genügen kann. Somit führt ein nach alter Praxis des Bundesgerichts erstattetes Gutachten nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung oder anderen weiteren Abklärungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen).



3.2.2 Für die Beurteilung des medas-Gutachtens ist entscheidend, dass die Würdigung des Krankheitsbilds und der Arbeitsfähigkeit weder anhand der damals vom Bundesgericht postulierten Überwindbarkeitsvermutung noch der blossen Verneinung der Foersterkriterien erfolgte. Im Einwand vom 8. Juli 2015 und in der Beschwerde wird kritisiert, die Gutachter hätten nicht angegeben, nach welchen der Foerster-Kriterien, die im Lauf der Jahre einige Änderungen erfahren hätten, die Beschwerdeführerin begutachtet worden sei (IV-act. 136-4, act. G 1 Ziff. III/7). Dies mag zwar teilweise zutreffen, wenngleich einige Hinweise doch zu finden sind (vgl. insbesondere IV-act. 122-34 Ziff. 5.4.3, 3. Absatz u.a. zu chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, primärem Krankheitsgewinn, psychischer Komorbidität). Dies ist jedoch aktuell nicht mehr entscheidend. Relevant ist vielmehr, dass insbesondere der psychiatrische Teil auf einer ausreichenden Ressourcen- und Konsistenzbeurteilung unter umfassendem Einbezug der Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin beruht. So ist sie zumindest familiär gut integriert, betreut ihren im Begutachtungszeitpunkt \_\_\_-jährigen Sohn und unterhält zu den beiden erwachsenen Kindern regen Kontakt. Sie gab an, nicht den ganzen Tag untätig in der Wohnung herumsitzen zu können, und daher zu versuchen, leichte Arbeiten zu verrichten. So hängt sie beispielsweise Wäsche auf, wenngleich sie dabei nach einer Maschine Einschränkungen erwähnt (IV-act. 122-31; zu kleineren Reinigungsarbeiten zudem IV-act. 122-46 Ziff. 3.2.3). Nach Möglichkeit laufe sie zur Migros, bereite für den jüngsten Sohn das Mittagessen, räume die Küche auf, gehe spazieren (IV-act. 122-32). Einkäufe werden gemeinsam mit dem (ebenfalls IV-berenteten) Ehemann erledigt (IV-act. 122-46). Auch von einem offenbar grossen Bekanntenkreis ist die Rede (vgl. diesbezüglich bereits die Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_, IV-act. 53-2, 14-3), in dem es viele Hochzeiten gebe, an denen die Beschwerdeführerin offensichtlich teilnimmt. Auch wenn sie in diesen und ihren sonstigen Aktivitäten Einschränkungen bzw. das Auftreten von Kopfschmerzen oder anderen Beschwerden schildert, ist sie augenscheinlich in der Lage und hat genügend Energie, insgesamt ein doch recht aktives Leben zu führen. Damit in Einklang steht, dass Dr. G.\_\_\_\_ eine lebhaftige Mimik und Gestik beobachtet hat, den Antrieb hat er (durch unproduktive Unruhe) als gehoben beschrieben (IV-act. 122-33). Eine soziale Zurückgezogenheit hat Dr. G.\_\_\_\_ verneint (IV-act. 122-34). Die Beschwerdeführerin fährt weiterhin Auto, wenn auch nach ihren Angaben nur innerorts (IV-act. 122-32). Sie reist offenbar jährlich mit der Familie in den Sommerferien ihres Sohnes ins Heimatland (IV-act. 109-1). Im



Übrigen ist zu beachten, dass Dr. G.\_\_\_\_ eine Ausweitungstendenz der somatischen Beschwerden erwähnte, die durch entsprechende (wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbrachte lediglich mit Diagnosecoden der Z-Gruppe klassifizierten, vgl. IV-act. 137, 138-1) akzentuierte Persönlichkeitszüge in übertriebener und dramatischer Weise dargestellt würden (IV-act. 122-34).

3.2.3 Insgesamt ist festzuhalten, dass die medas-Gutachter eine Ressourcen- und Konsistenzprüfung vorgenommen haben. Ihre Beurteilung bleibt auch nach der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 verwertbar; darauf ist abzustellen. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht substantiiert dar, welche ressourcen- oder konsistenzrelevanten Aspekte die medas-Gutachter ausser Acht gelassen hätten.

3.3 Gestützt auf das medas-Gutachten ist somit davon auszugehen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für körperlich adaptierte Tätigkeiten aus objektiver Sicht 20% nicht übersteigt. Die Beschwerdeführerin verdiente beim letzten Arbeitgeber eher unterdurchschnittlich (Fr. 41'664.- im Jahr 1998, vgl. den Arbeitgeberfragebogen vom 11. Mai 1999 [IV-act. 6-2; vgl. ferner auch IV-act. 127]; verglichen mit dem durchschnittlichen Jahreseinkommen von Hilfsarbeiterinnen im Jahr 1998 gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung von Fr. 44'058.-). Ob ein Tabellenlohnabzug zu gewähren wäre, ist fraglich, erfolgte die im medas-Gutachten attestierte Einschränkung von 20% doch wegen einer Reduktion des Rendements, sodass zumindest gewisse vom Tabellenlohnabzug abgedeckte Aspekte bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt sind. Weitere Ausführungen und eine exakte Festsetzung des allfälligen Abzugs erübrigen sich jedoch. Da die Gewährung des Maximalabzugs von 25% offenkundig nicht angezeigt ist, resultiert ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

4.

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die Dreijahresfrist von lit. a Abs. 1 SchlBest. eingehalten, wenn das Verfahren zur Rentenüberprüfung innert dieser Frist, also bis Ende 2014, eingeleitet wird. Nicht verlangt wird, dass das Verfahren innert dieser Frist auch abgeschlossen sein muss (vgl. m.w.H. den Entscheid 9C\_417/2017 vom 19. April 2018, E. 4.6). Dass ein Revisionsverfahren zur Zeit des Inkrafttretens der



SchlBest. am 1. Januar 2012 bereits im Gang war, schliesst ferner eine Rentenprüfung auf deren Grundlage nicht aus (m.w.H. 9C\_417/2017 E. 4.6). Vorliegend wurde im April 2011 ein (gewöhnliches) Revisionsverfahren eingeleitet. Spätestens ab Mai 2014 wurde das Verfahren auch mit Blick auf die Voraussetzungen der SchlBest. geführt (vgl. IV-act. 104, aus dem sich indes noch keine explizite Bezugnahme auf die SchlBest. ergibt). In den Begleitschreiben zu den im Juli 2014 an die behandelnden Ärzte versandten Fragebogen wird die IV-Revision 6a dann ausdrücklich erwähnt (IV-act. 112 f.). Es ist nicht erforderlich, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt auch Kenntnis davon hatte, dass (auch) eine Überprüfung gemäss den SchlBest. in Gang war. Die Dreijahresfrist von lit. a Abs. 1 SchlBest. ist jedenfalls eingehalten.

5.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass vor einer Renteneinstellung zwingend Eingliederungsmassnahmen hätten geprüft werden müssen. Offensichtlich vor dem Hintergrund von lit. a Abs. 2 SchlBest. hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 18. Mai 2015 angeboten, sie beim Wiedereinstieg ins Berufsleben zu unterstützen (IV-act. 126-1). Beigelegt war ein Anmeldetalon, auf dem die Beschwerdeführerin ihre Bereitschaft, aktiv an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, unterschriftlich bestätigen sollte (IV-act. 126-2). Sie unterzeichnete das Formular am 23. Juni 2015 zwar mit der Bemerkung, ihre rechte Schulter könne sie nicht belasten (IV-act. 135). Am 16. Juni 2015 hatte sie der Beschwerdegegnerin jedoch bereits unmissverständlich mitteilen lassen, dass es ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei, das Angebot betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen wahrzunehmen (IV-act. 134). Im Einwand vom 8. Juli 2015 bestritt sie lediglich die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung, brachte aber keine Eingliederungsbereitschaft zum Ausdruck (IV-act. 136). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Eingliederung mangels Interesses der Beschwerdeführerin nicht erfolgsversprechend gewesen wäre (zu dieser Anforderung m.w.H. BGE 141 V 385 E. 5.3), sodass die Rentenaufhebung ohne Durchführung der in lit. a Abs. 2 und 3 SchlBest. vorgesehenen Massnahmen erfolgen konnte. Die Durchführung eines persönlichen Gesprächs mit der Beschwerdeführerin, das gemäss Rz. 1004.2 KSSB (Kreisschreiben über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, gültig ab 1. Januar 2012, Stand 1. Januar 2016) "in jedem Fall" zu führen ist,



## St.Galler Gerichte

erübrigt sich dann, wenn offenkundig ist, dass die subjektive Eingliederungsfähigkeit und Motivation (vgl. dazu Rz. 1007 KSSB) fehlen, wovon vorliegend auszugehen ist (vgl. dazu auch die Ausführungen im medas-Gutachten zur verfestigten niedrigen subjektiven Selbsteinschätzung und Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin, IV-act. 122-41). Im Übrigen ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin beim Angebot der Beschwerdegegnerin zur Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung über die Möglichkeit der maximal zweijährigen Weiterausrichtung der Rente informiert wurde (IV-act. 126-2) und zudem rechtskundig vertreten war und sich trotzdem nicht zu einem Gespräch motivieren konnte

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen erfolgte die verfügte Renteneinstellung zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der bereits bezahlte Kostenvorschuss ist daran anzurechnen.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss in selber Höhe wird daran angerechnet.