



**Fall-Nr.:** IV 2016/298  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 12.03.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.03.2019**

**Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Relevante Sachverhaltsveränderung. Vergleichszeitpunkt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März 2019, IV 2016/298). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_214/2019.**

#### **Entscheid vom 12. März 2019**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/298

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden,

Blumenbergplatz 1, 9000 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie erwähnte keine berufliche Ausbildung und gab an, sie habe in den Jahren 1994–2002 verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 28. September 2005 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 29). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung auf eine körperliche Krankheit, die sich in einem chronischen Schmerzsyndrom, depressiv-dysphorischen Zuständen, Angst, Sorgen und dissoziativen Verhaltensweisen äussere. Diese Störung schränke die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für sämtliche Tätigkeiten um 50 Prozent ein. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, bei der Untersuchung sei eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven klinischen Befunden aufgefallen. Klinisch und radiologisch habe nur eine Wirbelsäulenfehlstatik im Sinne einer Skoliose und eines Hohlrundrückens festgestellt werden können. Diagnostisch liege in rheumatologischer Hinsicht lediglich ein chronifiziertes lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom mit einer sekundären Ausweitung vor. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben oder Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen bestehe aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 19. Juni 2006 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Mai 2003 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55 Prozent zu (IV-act. 43). Mit einem Einspracheentscheid vom 8. Januar 2007 wies sie eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache ab (IV-act. 56). Dagegen liess die Versicherte eine Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben. Dieses wies die Beschwerde mit einem Urteil vom 17. Juni 2008 ab (IV 2007/74; vgl. IV-act. 67). In



der Urteilsbegründung hielt es fest, die massgebenden Vergleichseinkommen müssten anhand statistischer Durchschnittseinkommen festgelegt werden. Gemäss den für das Jahr 2004 ermittelten statistischen Ergebnissen belaufe sich das massgebende Valideneinkommen auf 48'588 Franken. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sei derselbe Ausgangswert zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent und einem Tabellenlohnabzug von zehn Prozent resultiere ein Invalideneinkommen von 21'865 Franken. Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 55 Prozent, womit sich der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis als rechtmässig erweise.

A.b Im November 2008 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. In diesem Fragebogen gab die Versicherte an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit September 2005 allmählich beziehungsweise schleichend verschlechtert habe (IV-act. 71). Der Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_ teilte im Dezember 2008 mit (IV-act. 74), die Versicherte leide an einer gemischten Angst- und depressiven Störung sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Seit etwa Herbst 2006 sei sie vollständig arbeitsunfähig. Auch der Internist Dr. med. C.\_\_\_\_ gab im Dezember 2008 an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit dem Jahr 2006 kontinuierlich verschlechtert (IV-act. 75). Im März 2009 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), weder im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ noch in jenem von Dr. C.\_\_\_\_ sei eine wesentliche objektive Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten ausgewiesen worden, weshalb ohne weitere Abklärung von einem seit der ursprünglichen Rentenzusprache unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen sei (IV-act. 79). Mit einer Mitteilung vom 17. März 2009 wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass sie weiterhin einen unveränderten Anspruch auf die laufende halbe Rente habe (IV-act. 81).

A.c Im Mai 2014 füllte die Versicherte erneut einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs aus, wobei sie wiederum angab, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (IV-act. 89). Der Neurochirurg Dr. med. E.\_\_\_\_ berichtete am 20. Mai 2014 über einen mehr oder weniger stationären Zustand (IV-act. 93). Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. F.\_\_\_\_ teilte am 30. Mai 2014 mit (IV-act. 95), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Die Rückenschmerzen



hätten zugenommen und die depressive Symptomatik habe sich verstärkt. Die Psychiaterin Dr. med. G.\_\_\_\_ gab am 8. Juli 2014 an (IV-act. 97), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich nach einem unerwarteten Herzinfarkt des Ehemannes im Februar 2014 verschlechtert. Während der Ehemann im März 2014 stationär in der Klinik H.\_\_\_\_ behandelt worden sei, habe die Versicherte die Hausärztin gebeten, ebenfalls in die Klinik H.\_\_\_\_ eingewiesen zu werden, da sie sich ein Leben ohne den Ehemann nicht vorstellen könne. Am 15. August 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ (IV-act. 98), aus dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz ergebe sich, dass die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit nicht überwiegend mit einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne eine nachweisbare organische Genese („Päusbonog“) begründet worden sei. In den aktuellsten Berichten der behandelnden Ärzte würden neue Diagnosen angeführt. Ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten tatsächlich wesentlich verändert habe, könne ohne weitere medizinische Abklärungen aber nicht beurteilt werden. Folglich müsse eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben werden. Am 8. September 2015 erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 116). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Die Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einschränkungen zu verrichten. Aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand in den letzten Jahren deutlich gebessert. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, bei der Untersuchung sei die Grundstimmung der Versicherten etwas deprimiert und die Modulationsfähigkeit der Stimmung sei etwas eingeschränkt gewesen. Ansonsten sei der objektive klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen. Eine depressive Störung habe nicht nachgewiesen werden können. Die Versicherte leide an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit abhängigen Anteilen, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einer gemischten Angst- und depressiven Störung. Die gut strukturierte Persönlichkeitsakzentuierung habe kein Ausmass erreicht, das es der Versicherten verunmöglicht hätte, sich persönlich, schulisch, beruflich, partnerschaftlich und sozial adäquat entwickeln und positionieren zu können. Trotz einer gewissen kognitiven Limite und einer emotionalen Abhängigkeit sei es ihr möglich gewesen, sich im Leben zu bewähren. Die vom psychiatrischen Sachverständigen der



MEDAS Ostschweiz gestellte Diagnose decke sich mit der aktuell gestellten Diagnose. Nicht nachvollziehbar sei allerdings das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent, da die Versicherte ihren Alltag nicht nur aktuell, sondern bereits damals gut gemeistert habe. Auch Dr. B.\_\_\_\_ habe im Grunde dieselbe Diagnose gestellt. Sein Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit überzeuge vor diesem Hintergrund nicht. Zudem habe er die Arbeitsunfähigkeit in einen Zeitraum lange vor dem Beginn der Behandlung durch ihn zurückdatiert, ohne dies mit Aktenverweisen zu belegen. Die von Dr. G.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht geteilt werden. Da die Symptome nicht bis in die Kindheit der Versicherten zurückreichten und da sich die Versicherte gut entwickelt und positioniert habe. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Die Versicherte habe keine typischen Symptome (insb. flash backs) geschildert und sie sei nach dem angeblichen auslösenden Ereignis jahrelang problemlos in der Lage gewesen, ihren Verpflichtungen als Hausfrau und Mutter nachzukommen. Das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit überzeuge nicht. Aus psychiatrischer Sicht unterscheide sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht von jenem bei der ersten Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz im Juni 2005. Auch der orthopädisch-rheumatologische Status sei seit September 2005 weitgehend unverändert geblieben. Insgesamt sei aus psychiatrischer Sicht eine Verminderung des Rendements um 20 Prozent (rückwirkend ab dem Jahr 2003) zu attestieren; aus orthopädischer und internistischer Sicht sei die Versicherte für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig. Der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend und merkte an, dass mit diesem eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Verlauf seit der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz mit deutlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachgewiesen sei.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 24. März 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 122), dass sie die Aufhebung der laufenden Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Rentenzusprache erheblich verbessert. Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB ergebe sich lediglich noch ein – nicht rentenbegründender – Invaliditätsgrad von acht Prozent. Dagegen liess die Versicherte am 10. Mai 2016 einwenden (IV-act. 127), hier liege kein Anwendungsfall der Schlussbestimmungen zum ersten Massnahmenpaket der sechsten IVG-Revision



(„IVG-Revision 6a“) vor, da die ursprüngliche Rentenzusprache bereits in Kenntnis der Rechtsprechung des Bundesgerichtes zur somatoformen Schmerzstörung ergangen sei. Selbst wenn die voraussetzungslose Überprüfung des Rentenanspruchs gemäss den Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a zulässig gewesen wäre, würde sich die Rentenaufhebung als rechtswidrig erweisen, weil keine Indikatorenprüfung im Sinne des BGE 141 V 281 vorgenommen worden sei. Auch die Voraussetzungen für eine Rentenrevision seien nicht erfüllt, denn gemäss dem Gutachten des ZMB habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht massgebend verändert. Die Sachverständigen des ZMB hätten lediglich einen unverändert gebliebenen Sachverhalt anders beurteilt, was keine Rentenrevision rechtfertigen könne. Schliesslich hätte die Invaliditätsbemessung nicht ohne jede Bindung an die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung respektive an das Urteil des Versicherungsgerichtes vom 17. Juni 2008 erfolgen dürfen. Mit einer Verfügung vom 12. August 2016 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 130). Bezugnehmend auf die Einwände der Versicherten hielt sie fest, sie habe keine Neuüberprüfung im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a vorgenommen, sondern vielmehr eine „amtliche Rentenrevision“. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich in der Zeit zwischen der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz und der Begutachtung durch das ZMB wesentlich verbessert, weshalb ein „medizinischer Revisionsgrund ausgewiesen“ sei. Bezüglich des Einkommensvergleichs werde dem „Einwand stattgegeben“. Der resultierende Invaliditätsgrad von 20 Prozent begründe aber immer noch keinen Rentenanspruch.

B.

B.a Am 12. September 2016 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. August 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer halben Rente und eventualiter die Durchführung einer weiteren polydisziplinären Begutachtung. Zur Begründung führte er an, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe die Sachverständigen des ZMB nicht darauf aufmerksam gemacht, dass es sich um einen Rentenrevisionsfall gehandelt habe. Als Folge dieses Fehlers hätten die Sachverständigen des ZMB keine



Verlaufsbeurteilung, sondern eine umfassende Neuurteilung vorgenommen, was falsch gewesen sei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verbessert, sondern er sei im Wesentlichen seit der ursprünglichen Rentenzusprache unverändert geblieben. Damit fehle es an der elementaren Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenaufhebung.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. November 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, ein Vergleich des orthopädischen und des psychiatrischen Befundes zeige tatsächlich, dass sich der objektive Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz und der Begutachtung durch das ZMB nicht wesentlich verbessert habe. Folglich treffe es zu, dass kein Revisionsgrund vorliege. Mittels einer „Motivsubstitution“ könne die angefochtene Verfügung aber „geschützt“ werden, denn die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a seien erfüllt.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 13. Januar 2017 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hielt am 20. Januar 2017 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 10).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 10. Mai 2017 auf eine am 22. März 2017 durchgeführte mikrochirurgische Dekompression L5/S1 rechts hinweisen und geltend machen, dass sie belege, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verbessert habe (act. G 12). Am 23. Oktober 2017 liess sie dem Versicherungsgericht mitteilen, dass sie sich nach dem operativen Eingriff vom 22. März 2017 in einer stationären Behandlung in der Klinik Valens befunden habe, nachdem der Psychiater Dr. med. J. \_\_\_ eine solche Behandlung empfohlen habe (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung zu diesen Eingaben.

B.e Das Versicherungsgericht forderte die Hausärztin Dr. F. \_\_\_ am 29. Oktober 2018 auf anzugeben, weshalb genau die Operation vom 22. März 2017 erfolgt sei (act. G 16). Am 12. November 2018 antwortete Dr. F. \_\_\_ (act. G 21), im Januar 2016 hätten die Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin deutlich zugenommen. Erst eine Infiltration im April 2016 habe zu einer langsamen Besserung geführt. Im Sommer 2016 habe die



Beschwerdeführerin wieder einen stationären Zustand erreicht, der in etwa jenem im Zeitpunkt der Begutachtung entsprochen habe. Im Januar 2017 sei die nächste Episode mit starken Schmerzen aufgetreten. Im Februar 2017 habe die Beschwerdeführerin schmerzbedingt kaum mehr gehen können. Neurologisch habe sich die Untersuchung schwierig gestaltet, aber es habe sich ein eindeutiger positiver Lasègue gezeigt. Eine Intensivierung der analgetischen Therapie habe eine Verbesserung des Zustandes zur Folge gehabt, aber die Beschwerdeführerin habe nur noch mühsam an zwei Stöcken gehen können. Zudem seien die Schmerzen immer wieder immobilisierend gewesen. Deshalb habe F.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin erneut an den Neurochirurgen Dr. E.\_\_\_\_ überwiesen. Die Parteien nahmen keine Stellung zu diesen Ausführungen (vgl. act. G 22).

### Erwägungen

1.

Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens wird durch den Gegenstand jenes Verwaltungsverfahrens definiert, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, denn der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens besteht darin, die angefochtene Verfügung auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen. Die Definition des Streitgegenstandes erfordert deshalb eine sorgfältige Untersuchung des Gegenstandes jenes Verwaltungsverfahrens, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist. Fest steht, dass es sich um ein Verfahren gehandelt hat, das auf eine Überprüfung einer formell rechtskräftig zugesprochenen, laufenden Rente abgezielt hat. Offensichtlich hat sich das Verfahren dabei auf die Frage beschränkt, ob die laufende Rente mit Wirkung ex nunc et pro futuro zu modifizieren sei; eine Korrektur ex tunc hat während des gesamten Verfahrens nie zur Diskussion gestanden. Die Korrektur ex nunc kann ganz grundsätzlich das Resultat sowohl einer Veränderung des massgebenden Sachverhaltes als auch einer Veränderung des anwendbaren Rechts sein. Das ATSG kennt nur ein verfahrensrechtliches Instrument zur Modifikation einer formell rechtskräftig zugesprochenen, laufenden Dauerleistung mit Wirkung ex nunc et pro futuro, nämlich die Revision (Art. 17 ATSG). Zu prüfen ist, ob es auch ein Korrekturinstrument gibt, mit dem eine formell rechtskräftig zugesprochene, laufende Dauerleistung an eine Rechtsänderung angepasst werden kann. Das IVG enthält mit



den Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a eine explizite Gesetzesnorm für eine solche Anpassung an eine Rechtsänderung. Diese Norm regelt aber nur einen ganz spezifischen Sonderfall, nämlich die Anpassung von laufenden Renten an die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung respektive zu den sogenannten „Päusbonog“. Die angefochtene Verfügung muss folglich auf einer Anwendung des Art. 17 ATSG oder aber auf einer Anwendung der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a beruhen (denkbar ist allerdings auch, dass sie ein „kombiniertes“ Verwaltungsverfahren abgeschlossen hat, in dem die Anwendung beider Bestimmungen geprüft worden ist). Aus den Akten ergibt sich eindeutig, dass es sich um ein „reines“ Revisionsverfahren gehandelt hat, in dem die Anwendung der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a nicht zur Diskussion gestanden hat. Der RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_ hat nämlich bereits im August 2014 festgehalten, dass die ursprüngliche Rentenzusprache nicht mit einem sogenannten „Päusbonog“ begründet worden sei, weshalb sich die Frage nach einer Anwendung der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a gar nicht stelle. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb nur abgeklärt, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege. Der Vorbescheid vom 24. März 2016 enthält denn auch keinen Hinweis auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a. Auch die Verfügungsbegründung bezieht sich ausschliesslich auf den Art. 17 Abs. 1 ATSG. Nachdem sich die Beschwerdeführerin selbst in ihren Einwänden gegen den Vorbescheid vom 24. März 2016 auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a bezogen hatte, hat die Beschwerdegegnerin in der nun beschwerdeweise angefochtenen Verfügung explizit festgehalten, dass es sich um eine „reine“ Rentenrevision und nicht um eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a handle. Zusammenfassend kann also kein Zweifel daran bestehen, dass sich das Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, auf eine Rentenrevision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG beschränkt hat.

2.

Der Art. 17 Abs. 1 ATSG bezweckt eine Anpassung einer laufenden Rente an eine nach der Rentenzusprache eingetretene Sachverhaltsveränderung; eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt deshalb zwingend eine solche nachträgliche Sachverhaltsveränderung voraus (vgl. RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG,



in: JaSo 2012, S. 153 ff.). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes rechtfertigt dagegen keine Rentenrevision (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N 26, mit Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine solche wesentliche Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens (vorliegend: 12. August 2016) mit jenem im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache (vorliegend: 19. Juni 2006) oder mit jenem im Zeitpunkt des Abschlusses eines früheren Rentenrevisionsverfahrens voraus. Als Vergleichszeitpunkt könnte auch der 17. März 2009 herangezogen werden, da die Beschwerdegegnerin an diesem Datum eine Mitteilung erlassen hat, mit der sie der Beschwerdeführerin für die Zukunft einen unveränderten Anspruch auf die damals bereits laufende Rente zuerkannt hat. Offenbar vertritt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Auffassung, dass das Datum dieser Mitteilung den massgebenden Vergleichszeitpunkt darstelle. Das ist aber nicht der Fall, denn dieser Mitteilung vom 17. März 2009 ist kein „umfassendes“ Rentenrevisionsverfahren (im Sinne der bundesgerichtlichen Terminologie) vorangegangen. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin lediglich ein „Vorverfahren“ abgeschlossen, das sich allein auf die Frage beschränkt hat, ob ein „richtiges“, „umfassendes“ Revisionsverfahren zu eröffnen sei. Dieses „Vorverfahren“ vor einer Eröffnung eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen bildet das Gegenstück zum „Vorverfahren“ vor einer Eröffnung eines Revisionsverfahrens auf ein Gesuch der versicherten Person hin, in dem gemäss dem Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht werden muss, dass sich der Sachverhalt in einer anspruchsrelevanten Weise geändert hat (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2014/256 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 15. Februar 2017, E. 1.1). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin lediglich Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt und diese von ihrem RAD würdigen lassen. Da dieser das Vorliegen einer relevanten Veränderung des medizinischen Sachverhaltes verneint hat und da angesichts der Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auch kein Hinweis auf eine andere relevante Sachverhaltsveränderung vorgelegen hat, hat die Beschwerdegegnerin offensichtlich entschieden, kein Revisionsverfahren zu eröffnen. Allein dieser „Nichteröffnungsentscheid“ hat den eigentlichen Inhalt der Mitteilung vom 17. März 2009 gebildet, weshalb deren Erlass keinen relevanten Vergleichszeitpunkt definieren



kann. Für die Beantwortung der Frage, ob vorliegend eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, muss folglich der Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens im August 2016 mit jenem im Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Rentenverfahrens im Juni 2006 verglichen werden. Aus dem Gutachten des ZMB ergibt sich entgegen der anderslautenden, unbegründeten Behauptung des RAD-Arztes Dr. I.\_\_\_\_ eindeutig, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen den beiden Begutachtungen durch die MEDAS Ostschweiz im Jahr 2005 und das ZMB im Jahr 2015 weder in orthopädischer noch in psychiatrischer Hinsicht massgebend verändert hat. Auch die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort einräumen müssen, dass in den Akten nicht ein einziger Hinweis auf eine relevante Sachverhaltsveränderung ersichtlich sei. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.\_\_\_\_ in ihrem Schreiben an das Versicherungsgericht vom 12. November 2018 ausdrücklich bestätigt hat, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (nach einer kurzen vorübergehenden Verschlechterung) im Sommer 2016 jenem im Zeitpunkt der Begutachtung (durch das ZMB) entsprochen habe. Zusammenfassend steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und dem Abschluss des Rentenrevisionsverfahrens durch die angefochtene Verfügung im August 2016 nicht wesentlich verändert hat. Damit fehlt es an einem Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG, weshalb die revisionsweise Rentenaufhebung als rechtswidrig qualifiziert und die angefochtene Verfügung aufgehoben werden muss.

3.

Bleibt zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung mittels einer „Motivsubstitution“ doch noch „gerettet“ werden kann, wie es die Beschwerdegegnerin beantragt hat. Das ist nicht möglich, weil das Gericht eine Rechtsmittelinstanz und keine Verwaltungsbehörde ist. Die Aufgabe des Gerichtes beschränkt sich allein darauf, eine angefochtene Verfügung auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen, weshalb der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens nicht weiter als jener des Verwaltungsverfahrens sein kann, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist. Das Begehren der Beschwerdegegnerin zielt nun aber gerade auf eine solche unzulässige Erweiterung



des Beschwerdegegenstandes ab, denn die beantragte „Motivsubstitution“ bezieht sich bei genauer Betrachtung natürlich nicht nur auf eine Abänderung der Entscheidungsbegründung, sondern eindeutig auf eine komplette Auswechslung des Streitgegenstandes, nämlich auf eine Ersetzung der Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) durch eine Rentenaufhebung im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a. Das ginge weit über eine „Motivsubstitution“ hinaus und wäre offensichtlich auch deshalb schon zum Vorneherein unzulässig, weil noch gar keine Verfügung über eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a vorliegt und weil das Versicherungsgericht keine originären rechtsgestaltenden Verfügungen erlassen kann. Der Antrag der Beschwerdegegnerin könnte allerdings auch als ein Antrag auf eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens verstanden werden, das heisst als ein Antrag, das Rentenrevisionsverfahren um ein Verwaltungsverfahren zur Prüfung einer Rentenanpassung im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a ergänzen zu können. Ein solcher Antrag wäre nicht nur zulässig, sondern im vorliegenden Fall auch durchaus sinnvoll. Entgegen der unbegründeten Behauptung des RAD handelt es sich hier nämlich um einen geradezu „klassischen“ Anwendungsfall der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a, denn die Rentenzusprache ist ja massgeblich mit einer Anpassungsstörung auf eine körperliche Krankheit, ausgedrückt in einem chronischen Schmerzsyndrom, begründet worden, wobei es sich um ein typisches sogenanntes „Päusbonog“ handelt. Die „Päusbonog“-Rechtsprechung war zwar bereits im März 2004 begründet worden (BGE 130 V 352), aber erfahrungsgemäss dauert es in der Praxis regelmässig eine gewisse Zeit, bis sich eine neue bundesgerichtliche Rechtsprechung bei der Verwaltung definitiv etabliert hat und in allen betroffenen Fällen angewendet wird. In dieser Übergangszeit werden die alte und die neue Praxis erfahrungsgemäss parallel angewendet. Rein faktisch hat die „Prä-Päusbonog-Ära“ also teilweise über das Jahr 2004 hinaus noch eine Weile ange dauert (vgl. den Entscheid IV 2015/58 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. September 2017, E. 3.3). Das zeigt auch der vorliegende Fall, denn bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Juni 2006 ist nicht einmal ansatzweise geprüft worden, ob die im BGE 130 V 352 neu formulierten Voraussetzungen für eine Rentenzusprache bei einem sogenannten „Päusbonog“ erfüllt gewesen sind. Allerdings fordert der Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen



zur IVG-Revision 6a eine Einleitung der „Überprüfung“ innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6a am 1. Januar 2012, also bis spätestens am 31. Dezember 2014. Diese Frist ist hier augenscheinlich nicht gewahrt worden, denn die Beschwerdegegnerin hat zwar jenes Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, bereits im Mai 2014 eröffnet, aber sie hat immer wieder klar gemacht, dass es sich dabei nur um ein gewöhnliches Rentenrevisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gehandelt hat. Würde man nun nachträglich unterstellen, dass mit der Eröffnung des Revisionsverfahrens im Mai 2014 auch ein Verfahren zur Rentenanpassung in Anwendung der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a eröffnet worden sei, obwohl die Beschwerdegegnerin mehrfach erklärt hat, dass dies nicht ihre Absicht gewesen sei, würde man die im Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a enthaltene Frist in einer rechtsmissbräuchlichen Weise umgehen. Damit dürfte der Beschwerdegegnerin nichts anderes übrig bleiben als festzustellen, dass sie das Zeitfenster zur Eröffnung eines Überprüfungsverfahrens im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a verpasst habe. Schon aus diesem Grund kann die Sache nicht zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens zwecks Anwendung der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

4.

Zusammenfassend erweist sich die Aufhebung der laufenden Rente als rechtswidrig, weshalb die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben ist. Der Beschwerdeführerin ist folglich weiterhin die im Juni 2006 zugesprochene Rente auszurichten. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat auch die amtlichen Kosten für die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ von 64.85 Franken zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Angesichts des geringen Aktenumfangs ist der erforderliche Vertretungsaufwand als leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird.



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. August 2016 ersatzlos aufgehoben.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken und die amtlichen Kosten von 64.85 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'000 Franken zu entschädigen.