



Fall-Nr.: IV 2016/403
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 08.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2019

SchIB IVG-Revision 6a. Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a. Arbeitsfähigkeitsbegriff (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2019, IV 2016/403).

Entscheid vom 8. April 2019

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/403

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter,

S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Oktober 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Internist Dr. med. B.____ berichtete im Oktober 2004 (IV-act. 9), die Versicherte leide an ätiologisch ungeklärten Rückenschmerzen mit fibromyalgischen Begleitsymptomen, an unklaren Unterbauchschmerzen und an einem Status nach unklaren Flankenschmerzen. Bis auf weiteres sei sie vollständig arbeitsunfähig. Tätigkeiten ohne eine axiale Belastung und mit der Gelegenheit zu häufigen Sitz- und Gehpausen seien ihr wohl im Umfang von fünf Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche zumutbar. In einem Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 3. Dezember 2004 betreffend eine stationäre Behandlung der Versicherten in der Zeit vom 9. November 2004 bis zum 26. November 2004 hielten die zuständigen Ärzte fest (IV-act. 17), die Versicherte leide an einem chronischen lumbalbetonten Panvertebralsyndrom, an einem Status nach einer Hemithyreoidektomie, an einer Cholezystolithiasis sowie anamnestisch an einem Status nach einer Ureterolithiasis. Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen dem als sehr limitiert erlebten Krankheitsbild und dem sehr ruhigen Auftreten der Versicherten, der es auch keine Probleme bereite, über eine halbe Stunde ruhig auf dem Stuhl zu sitzen. Die Versicherte habe angegeben, dass sie ständig auf Analgetika angewiesen sei, aber sie habe zwei vollständig neue Packungen mit Schmerzmitteln präsentiert, die sie gemäss den Aufklebern Mitte Oktober 2004 bezogen habe. Wegen massiven Schmerzäusserungen sei eine klinische Untersuchung nicht möglich gewesen. Das von der Versicherten vermittelte Krankheitsbild sei rheumatologisch nicht erklärbar. Eine depressive Symptomatik als schmerzunterhaltender Faktor habe nicht festgestellt werden können. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Dr. B.____ führte am 1. März 2005 aus (IV-act. 18), es stehe weiterhin ein



fibromyalgiformes Schmerzsyndrom im Vordergrund. Er empfehle eine rasche berufliche Wiedereingliederung. Am 7. März 2005 hielt Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest (IV-act. 19), für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 Prozent, die sich wohl noch weiter steigern lassen werde. Die Versicherte sollte bei einer beruflichen Wiedereingliederung unterstützt werden. Ein Eingliederungsberater der IV-Stelle notierte am 31. März 2005, eine Vermittlung der Versicherten sei wohl nicht möglich (IV-act. 24). Mit einer Verfügung vom 10. Juni 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Februar 2005 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 64 Prozent zu (IV-act. 41).

A.b Im März 2013 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Diese gab am 26. März 2013 an, ihr Gesundheitszustand habe sich im vergangenen Jahr verschlechtert; sie leide an zunehmenden Schmerzen und an Müdigkeit (IV-act. 61). Am 15. April 2013 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 64), die Versicherte leide an einer im Jahr 2010 bekannt gewordenen latenten Lungentuberkulose, an persistenten Motilitätsstörungen, an einer arteriellen Hypertonie und an einer Hypothyreose. Am 1. Mai 2013 notierte der RAD-Arzt Dr. med. E.____ (IV-act. 65), es liege ein syndromales Leiden im Sinne der Schlussbestimmungen zum ersten Massnahmenpaket der sechsten IVG-Revision („IVG-Revision 6a“) vor. Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeitsschätzung könne nicht nachvollzogen werden. Am 3. Juli 2013 forderte die IV-Stelle Dr. B.____ auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des medizinischen Sachverhaltes mit Blick auf eine Anwendung der Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a auszufüllen (IV-act. 66). Dieser antwortete im August 2013 (IV-act. 67), an der rheumatologischen Problematik habe sich seit der Rentenzusprache nichts geändert. Es seien aber neue Diagnosen hinzugekommen, die an der Substanz der Versicherten zehrten, insbesondere die erfolgreich behandelte Lungentuberkulose. Er halte eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt. Mit einem Vorbescheid vom 6. September 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der laufenden Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats vorsehe (IV-act. 72). Gleichentags bot sie der Versicherten berufliche Eingliederungsmassnahmen an (IV-act. 73). Am 14. Oktober 2013 liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte geltend machen (IV-act. 81), der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt



worden. Die vorgesehene Rentenaufhebung sei folglich rechtswidrig. Die Versicherte sei grundsätzlich an beruflichen Massnahmen interessiert. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ notierte am 28. Oktober 2013 (IV-act. 82), der medizinische Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt worden. Ohnehin gehe es hier nicht um eine medizinische, sondern um eine juristische Frage, denn ein Mediziner könne und dürfe sich nicht zum juristischen Konstrukt der Überwindbarkeit von chronischen Schmerzen äussern; das wäre gemäss dem aktuell diskutierten Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. Müller menschenrechtswidrig. Mit einer Verfügung vom 31. Januar 2014 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 96). Mit einer weiteren Verfügung vom 7. Februar 2014 sprach sie der Versicherten für die Dauer der beruflichen Massnahmen, aber längstens bis zum 28. Februar 2016 (recte: 29. Februar 2016), eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 105–6 ff.).

A.c Am 3. März 2014 liess die Versicherte eine Beschwerde gegen diese Verfügungen erheben und die Weiterausrichtung der bisherigen Dreiviertelsrente sowie eventualiter weitere Abklärungen beantragen (IV-act. 104). Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes der IV-Stelle notierte am 4. April 2014, mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung dränge sich eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten auf, weshalb die angefochtenen Verfügungen widerrufen werden müssten (IV-act. 111). Am 23. April 2014 widerrief die IV-Stelle die angefochtenen Verfügungen (IV-act. 114). Das Beschwerdeverfahren wurde mit einem Entscheid vom 10. Juni 2014 abgeschlossen (vgl. IV-act. 128). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) am 12. Januar 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 144). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einem chronifizierten, generalisierten Schmerzsyndrom, das mit einem Fibromyalgie-Syndrom vereinbar sei, sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer leichten Skoliose, an Peritendinosen der Schultergelenke, verdachtsweise an einem Carpaltunnelsyndrom links, an einer beginnenden Patellachondropathie, an einer Lumbalskoliose und an einem Beckenschiefstand, an einer Adipositas, an einer arteriellen Hypertonie, an einer leichten depressiven Episode, an einem Status nach einer Cholezystektomie, an einem Status nach einer Behandlung einer latenten pulmonalen Tuberkulose und an einem Status nach einer Hemithyreoidektomie. Bezüglich der Frage nach der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung eines psychosomatischen Leidens respektive bezüglich der sogenannten Foerster'schen Kriterien oder den „critères de



Mosimann“ sei festzuhalten, dass eine chronische somatische Begleiterkrankung vorliege, nämlich ein Fibromyalgiesyndrom. Die Einschränkung bestehe schon seit über zehn Jahren. Die anderen Kriterien seien nicht erfüllt. Objektiv bestehe aber eine Belastung durch einen an einem Hirntumor erkrankten, invaliden Ehemann. Aus rein medizinischer Sicht sei die Versicherte aufgrund ihrer chronischen und als sehr schwer erlebten Schmerzsymptomatik als zu 60 Prozent in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu qualifizieren. Eine Restarbeitsfähigkeit wäre der Versicherten aus rein medizinischer Sicht insofern zumutbar, als dass diese die Gesundheit sicher nicht gefährden würde. Im Übrigen sei die Beurteilung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung eines psychosomatischen und psychischen Leidens die Aufgabe der Rechtsprechung. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Jahr 2005 sei nicht auszumachen. Am 28. Januar 2015 notierte der RAD-Arzt Dr. E. ____ (IV-act. 145), das Gutachten entspreche nicht den geltenden Qualitätskriterien. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht nachvollziehbar. Den Sachverständigen seien die folgenden Rückfragen zu stellen: „1. Frage an den orthopädischen Gutachter: Bitte nennen Sie den allenfalls vorliegenden strukturellen Gesundheitsschaden; wie begründen und beurteilen Sie die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus rein somatischer Sicht? 2. Frage an den psychiatrischen Gutachter: Sie diagnostizieren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte Depression. Trotz nicht ausgewiesenen Foerster’schen Kriterien und nur leichter Depression bestätigen Sie eine Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent. Wir bitten Sie daher, die von Ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit zu begründen“. Auf die entsprechende Rückfrage der IV-Stelle antworteten die Sachverständigen des ZMB am 11. Februar 2015 (IV-act. 147), hinter der Rückfrage der IV-Stelle stehe offensichtlich „die Intention einer Diskussion über unsere Beurteilung“; sie beinhalte den Versuch, „nachträglich auf unser medizinisches Urteil im vorliegenden umstrittenen Sachverhalt Einfluss zu nehmen“. Dem RAD müsste doch bekannt sein, dass es gerade keine ärztliche Aufgabe sei, die Foerster’schen Kriterien zu „gewichten“. Das behalte sich die Rechtsprechung vor, worauf ja bereits deren „Vater“ Hans-Jakob Mosimann hingewiesen habe. Der RAD-Arzt Dr. E. ____ hielt am 11. März 2015 fest (IV-act. 148), die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB sei nach wie vor nicht nachvollziehbar. Trotzdem sei der Gesundheitszustand der Versicherten nun bekannt. Mangels eines strukturell fassbaren somatischen Gesundheitsschadens sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen.



A.d Mit einem Vorbescheid vom 6. Mai 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der laufenden Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats vorsehe (IV-act. 151). Zur Begründung verwies sie auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a und (sinngemäss) auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes Dr. E.____. Dagegen liess die Versicherte am 5. Juni 2015 einwenden (IV-act. 152), gemäss den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. E.____ liege keine verwertbare und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten vor, weshalb zunächst im Einklang mit dem Gutachten des ZMB davon auszugehen sei, dass die Versicherte insbesondere auch aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin zu 60 Prozent arbeitsunfähig sei. Sie habe also weiterhin einen Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente. Sollte sich die IV-Stelle dieser Auffassung nicht anschliessen, müsste sie ein weiteres polydisziplinäres Gutachten einholen. In der Folge beauftragte die IV-Stelle die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 162). Das entsprechende Gutachten wurde am 13. Juni 2016 erstellt (IV-act. 170). Die Sachverständigen führten darin aus, in rheumatologischer Hinsicht habe keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung objektiviert werden können, weshalb aus rheumatologischer Sicht auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Der psychiatrische Sachverständige habe das Vorliegen einer Depression eindeutig ausschliessen können. Angesichts der somatisch nicht objektivierbaren Schmerzen und der aktuell eher etwas übersteigert wirkenden Angst vor einem Tumorzidiv beim Ehemann seien die Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt. Diese Störung sei aber nicht stark ausgeprägt. Sie schränke jedoch die Durchhaltefähigkeit der Versicherten mittelgradig ein. Die vorhandenen Ressourcen der Versicherten genügten nicht für eine Realisierung der aus rein rheumatologischer Sicht attestierten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Körperlich leichte und körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien der Versicherten zu 50 Prozent zumutbar. Im eigenen Zweipersonenhaushalt sei die Versicherte zu 80 Prozent arbeitsfähig. Der RAD-Arzt Dr. E.____ qualifizierte das rheumatologische Teilgutachten am 27. Juni 2016 als überzeugend (IV-act. 171–1). Der RAD-Psychiater Dr. med. F.____ hielt am 27. Juni 2016 fest (IV-act. 171–2), der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz habe den objektiven Befund ausführlich und anschaulich



geschildert. Seine Diagnosestellung sei aber nicht lege artis, denn das Hauptkriterium für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz – sei gemäss seinen Ausführungen nicht erfüllt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhe teilweise auf den subjektiven Angaben der Versicherten und nicht allein auf objektiven klinischen Befunden, weshalb auch sie nicht überzeuge. Eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes notierte am 5. Juli 2016, aus juristischer Sicht sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 172).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 12. Juli 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung vorsehe (IV-act. 175). Gleichentags bot sie der Versicherten berufliche Eingliederungsmassnahmen an (IV-act. 176). Gegen den Vorbescheid liess die Versicherte am 19. September 2016 einwenden (IV-act. 181), das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz überzeuge in jeder Hinsicht, weshalb darauf abzustellen sei. Unter Berücksichtigung der von den Sachverständigen attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent und eines Tabellenlohnabzuges bestehe weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente. Mit einer Verfügung vom 18. Oktober 2016 hob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelsrente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 185). Mit einer Verfügung vom 19. Oktober 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Dauer der beruflichen Eingliederungsmassnahmen, längstens aber bis zum 30. November 2018, eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 187). Am 7. November 2016 erging eine weitere Verfügung, mit der der Versicherten für die Zeit vom 1. Dezember 2016 bis zum 30. November 2018 eine Rente von 1'209 Franken pro Monat zugesprochen wurde (IV-act. 196).

B.

B.a Am 21. November 2016 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügungen vom 18. Oktober 2016, vom 19. Oktober 2016 und vom 7. November 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die Weiterausrichtung der früheren Dreiviertelsrente, insbesondere über den 30. November 2018 hinaus, eventualiter die Ausrichtung einer halben Rente und subeventualiter die



Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er an, die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht lege artis gestellt worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Wenn es sich so verhielte, müsste ein psychiatrisches Obergutachten eingeholt werden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei vom psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz nicht überzeugend begründet worden. Das schade aber nicht, denn die Angaben im Gutachten erlaubten eine Indikatorenprüfung gemäss dem BGE 141 V 281. Die Prüfung ergebe, dass es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung fehle, weshalb auch kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 27. Februar 2017 an ihren Anträgen festhalten (act. G 6) und einen Bericht der Psychiaterin Dr. med. G.____ vom 10. Februar 2017 einreichen (act. G 6.1), laut dem sich die Beschwerdeführerin seit dem 27. September 2016 wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Störung in psychiatrischer Behandlung befand.

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 7. März 2017 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 8).

B.e Am 13. Dezember 2018 forderte das Versicherungsgericht die MEDAS Zentralschweiz auf (act. G 14), Stellung zur Kritik des RAD-Arztes Dr. F.____ zu nehmen und eine überzeugende Begründung für die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachzuliefern. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hielt am 31. Januar 2019 fest (act. G 16.1), das AMDP-System sei in Bezug auf Persönlichkeits- oder somatoforme Störungen kaum aussagekräftig, weshalb aus dem weitgehend unauffälligen Befund gemäss AMDP für den vorliegenden Fall nichts abgeleitet werden könne. In den Berichten der behandelnden Ärzte und im rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz werde immer wieder ein chronifiziertes, fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom



geschildert, worin ein andauernder Schmerz im Sinne der Ziff. F45.40 des ICD-10 vorliege, der so schwer und quälend sei, dass sich die Beschwerdeführerin immer wieder habe ärztlich untersuchen und behandeln lassen. Die Ängste und Sorgen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Hirntumorerkrankung des Ehemannes seien zwar „normalpsychologisch“, aber sie stellten psychosoziale Belastungsfaktoren und emotionale Konflikte im Sinne der Ziff. F45.40 des ICD-10 dar. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation nicht schwer schmerzgeplagt gewirkt habe, lasse sich nichts ableiten. Die Untersuchung habe keine körperliche Herausforderung dargestellt. Die Beschwerdeführerin gehöre zudem nicht zu jenen, die sich bei Schmerzen wimmernd auf dem Boden krümmten, sondern eher zu jenen, die tapfer gegen Schmerzen ankämpften. Schmerzen liessen sich nicht objektivieren. Anhand der eigenen Beobachtungen und der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin sei er, der psychiatrische Sachverständige, zur Auffassung gelangt, dass die Schmerzen vorhanden, aber nicht schwer seien. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ habe die Anwendung des Mini-ICF-APP offenbar nicht verstanden. Zusammenfassend halte der psychiatrische Sachverständige an der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fest. Die Beschwerdeführerin liess am 6. März 2019 darauf hinweisen, dass gestützt auf die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausgewiesen sei.

Erwägungen

1.

Beim Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2016 abgeschlossen worden ist, hat es sich um ein „Überprüfungsverfahren“ im Sinne des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a gehandelt. Ein solches „Überprüfungsverfahren“ bezweckt die Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Rente an eine Änderung der Praxis des Bundesgerichtes zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne eine nachweisbare organische Genese (sog. „Päusbonog“). Hier liegt ein von dieser Bestimmung erfasster Sachverhalt vor. Zwar ist der massgebende medizinische Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache völlig



ungenügend abgeklärt worden, weshalb aus den „alten“ Akten nicht direkt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden kann, woran die Beschwerdeführerin damals wirklich gelitten hat. Aber indirekt lässt sich diese Frage dank der aktuellen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beantworten. Sowohl die Sachverständigen des ZMB als auch jene der MEDAS Zentralschweiz haben nämlich mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin an einem „Päusbonog“ leidet. Da sich in den Akten kein Hinweis auf eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes seit der ursprünglichen Rentenzusprache findet und da es den behandelnden Ärzten in der Zeit vor der ursprünglichen Rentenzusprache nicht gelungen ist, auch nur ansatzweise eine somatische Ursache für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu finden, steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sie schon damals an einem „Päusbonog“ gelitten haben muss. Mit anderen Worten ist die ursprüngliche Rentenzusprache also in medizinischer Hinsicht mit einem „Päusbonog“ begründet gewesen. Die „Päusbonog“-Kriterien gemäss dem BGE 130 V 352 sind aber nicht geprüft worden. Das hat eine nachträgliche Anwendung der damals aktuellen Bundesgerichtspraxis im Rahmen des „Überprüfungsverfahrens“ erlaubt. Das entsprechende Verwaltungsverfahren ist im März 2013 und damit innerhalb der dreijährigen Frist des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a eröffnet worden. Die Beschwerdeführerin hat das 55. Altersjahr noch nicht vollendet gehabt und sie hat die Rente noch nicht während 15 Jahren bezogen, weshalb auch die Voraussetzungen des Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a erfüllt gewesen sind.

2.

2.1 Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen



Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens spielen die Auswirkungen einer Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person eine entscheidende Rolle. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage bei sämtlichen behandelnden Fachärzten Berichte eingeholt und sie hat das ZMB und die MEDAS Zentralschweiz beauftragt, ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen. Bei beiden Begutachtungen ist die Beschwerdeführerin eingehend persönlich untersucht worden. Die Sachverständigen des ZMB und der MEDAS Zentralschweiz haben die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin und die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben. Zusätzlich haben sie die vorhandenen medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Sowohl die Sachverständigen des ZMB als auch jene der MEDAS Zentralschweiz haben damit über eine umfassende Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Beide Gutachterstellen haben überzeugend begründet aufgezeigt, dass keine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit einschränken würde. Die beiden psychiatrischen Teilgutachten des ZMB und der MEDAS Zentralschweiz enthalten eine aus der Sicht eines medizinischen Laien überzeugend begründete Diagnosestellung. Der RAD-Arzt Dr. F.____ hat zwar die im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz enthaltene Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als nicht lege artis bezeichnet, aber der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hat die Argumente von Dr. F.____ in seiner Stellungnahme zuhanden des Versicherungsgerichtes mit einer schlüssigen Begründung widerlegt. Zwar verbleiben insgesamt noch leichte Zweifel bezüglich der Frage, ob die Beschwerdeführerin nun tatsächlich an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder aber – gemäss der Diagnose im Gutachten des ZMB – an einem chronifizierten, generalisierten Schmerzsyndrom leidet. Diese Frage muss für das vorliegende Verfahren aber nicht abschliessend beantwortet werden, denn die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich nicht direkt aus der (exakten) Diagnose. Die massgebende Arbeitsfähigkeit



als Teilelement der (Rest-) Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nämlich ein juristischer Begriff, der im Art. 7 Abs. 1 ATSG definiert ist. Die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit setzt folglich eine Subsumtion voraus, die nicht vom Mediziner, sondern vom Rechtsanwender vorzunehmen ist (vgl. dazu auch PHILIPP GEERTSEN, Ausgewählte Rechts- und Tatfragen, in: JaSo 2015, S. 194, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und die Materialien zum IVG), wobei jedoch in aller Regel die medizinischen Sachverständigen fast sämtliche Angaben liefern, die für diesen Subsumtionsvorgang erforderlich sind. Diese Angaben fehlen allerdings im (ansonsten überzeugenden) Gutachten des ZMB, denn die Sachverständigen haben keine konkreten medizinisch begründeten Einschränkungen genannt, die ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung hätten erklären können. Der Grund dafür dürfte im Umstand zu erblicken sein, dass die Sachverständigen des ZMB wohl fälschlicherweise angenommen haben, sie müssten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung in einem Rentenrevisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG abgeben, und dass sie mangels einer relevanten Sachverhaltsveränderung eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit attestiert haben. Eine andere Erklärung für ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedenfalls nicht ersichtlich. Entscheidend ist, dass im Gutachten des ZMB jene Angaben fehlen, die es erlauben würden, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Auch das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz enthält keine überzeugende Begründung für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten. Bei einem eingehenden Studium des Gutachtens zeigt sich allerdings, dass dieses all jene Angaben enthält, die für eine überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung erforderlich sind: Im „Mini-ICF-APP Ratingbogen“ hat der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz angegeben (IV-act. 170–67 f.), dass die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie zur Planung und Strukturierung von Aufgaben nicht eingeschränkt seien; die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit seien mittelgradig beeinträchtigt; die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen sei leichtgradig eingeschränkt; bezüglich der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, der familiären und intimen Beziehungen, der Selbstpflege und der Verkehrsfähigkeit lägen keine Beeinträchtigungen vor; die Durchhaltefähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt; auch bezüglich der Spontan-Aktivitäten ausserhalb beruflicher oder sozialer Pflichten



bestehe eine mittelgradige Einschränkung. Für die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehen die mittelgradigen Beeinträchtigungen der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit darf folglich keine hohen Anforderungen an die Flexibilität und an die Umstellungsfähigkeit stellen, denn je höher die Anforderungen an die Flexibilität und an die Umstellungsfähigkeit sind, umso stärker wirkt sich die entsprechende Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Im Gegensatz dazu wirkt sich die Einschränkung der Durchhaltefähigkeit selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, denn die Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit hängen nicht nur von der Art der zu verrichtenden Arbeit, sondern vor allem auch vom Pensum ab. Die Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit muss deshalb sogar in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Da die Durchhaltefähigkeit aber „nur“ mittelgradig beeinträchtigt ist und da keine weiteren Einschränkungen belegt sind, die die Arbeitsfähigkeit in einer – auch in psychischer Hinsicht – ideal leidensadaptierten Tätigkeit wesentlich beeinflussen könnten, kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten nicht allzu hoch sein. Tatsächlich haben die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz denn auch für die Führung des eigenen Zweipersonenhaushaltes eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent attestiert (IV-act. 170–35), obwohl diese Tätigkeit wohl nicht als ideal leidensadaptiert qualifiziert werden kann, weil sie ein gewisses Mass an Flexibilität erfordert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt aber, weil sich weder im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz noch in den übrigen medizinischen Berichten ein Hinweis auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung finden lässt, der einen höheren Grad an Arbeitsunfähigkeit im eigenen Haushalt begründen könnte. Für eine Arbeit, die tiefere Anforderungen an die Flexibilität stellt, dürfte der Arbeitsfähigkeitsgrad wohl sogar eher höher sein. Jedenfalls rechtfertigt es sich nicht, von einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu (mindestens) 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.3 Da die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert hat und folglich als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren ist und da statistisch nicht nachgewiesen ist, dass



bestimmte Arten von Hilfsarbeiten generell schlechter als andere entlohnt würden, entsprechen sowohl das Valideneinkommen als auch der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann der Betrag mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn. Mit dem Tabellenlohnabzug soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sich eine Gesundheitsbeeinträchtigung nicht nur auf den Arbeitsfähigkeitsgrad, sondern auch auf den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg auswirken kann, mit dem die verbliebene Restarbeitsfähigkeit verwertet werden kann: Kann eine versicherte Person beispielsweise ihre Arbeitsleistung nur in einer stark schwankenden Qualität erbringen, muss immer wieder mit vermehrten krankheitsbedingten (und damit nicht planbaren) Absenzen gerechnet werden oder ist die Zuverlässigkeit der versicherten Person als Arbeitnehmer krankheitsbedingt eingeschränkt, wird ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber dieser Person einen tieferen Lohn als einem Arbeitnehmer ausrichten, der zwar im selben Pensum angestellt ist, seine Arbeitsleistung aber konstant zuverlässig und planbar erbringt. Angesichts der Geringfügigkeit der relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung rechtfertigt sich vorliegend ein praxismässiger Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent resultiert ein Invaliditätsgrad von 28 Prozent ($= 100\% - 0,9 \times 80\%$). Nur bei Berücksichtigung des Maximalabzuges von 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75) würde ein Invaliditätsgrad von 40 Prozent resultieren ($= 100\% - 0,75 \times 80\%$). Die Berücksichtigung dieses Maximalabzuges ist aber vorliegend offenkundig nicht gerechtfertigt. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid gewesen ist, weshalb sich die Aufhebung der laufenden Rente im Ergebnis als rechtmässig erweist.

3.

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Oktober 2016 ist deshalb abzuweisen. Formal richtet sich die Beschwerde zwar auch gegen die Verfügungen vom 19. Oktober 2016 und vom 7. November 2016, aber der Grund dafür ist allein im Umstand zu



erblicken, dass diese beiden Verfügungen rechtswidrig wären, wenn die Verfügung vom 18. Oktober 2016 aufgehoben würde, weil sie in tatsächlicher Hinsicht die Rentenaufhebung per Ende November 2016 voraussetzen. Da die Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Oktober 2016 abgewiesen wird, besteht insofern kein Korrekturbedarf bezüglich der Verfügungen vom 19. Oktober 2016 und vom 7. November 2016. Da sich die Beschwerde nicht gegen jene beiden Verfügungen richtet, erübrigt sich eine inhaltliche Überprüfung der beiden Verfügungen. Die Beschwerde ist also ohne Weiteres gesamthaft abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die Kosten für die ergänzende Stellungnahme der MEDAS Zentralschweiz von 525 Franken sind dagegen der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, denn es handelt sich dabei um Sachverhaltsabklärungskosten, das heisst um Kosten, die nur deshalb im Beschwerdeverfahren angefallen sind, weil die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht im Verwaltungsverfahren nicht vollumfänglich erfüllt hat. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Rückfrage an die MEDAS Zentralschweiz von 525 Franken zu bezahlen.