



Fall-Nr.: IV 2013/277
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 09.12.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 09.12.2015

Art. 17 ATSG, Revision. Durch ein als beweiskräftig zu beurteilendes Gutachten ist eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2015, IV 2013/277).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.12.2015

Entscheid vom 9. Dezember 2015

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2013/277

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 18. Februar 2000 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung (IV) an. Als Grund nannte sie Bein- und Rückenschmerzen (IV-act. 1).

A.b Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte gemäss Bericht vom 30. Mai 2000 ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts bei anamnestisch medianer Diskushernie L4/L5, leichter medianer Diskusprotrusion L5/S1, Osteochondrose L4/L5, leichte Osteochondrose L5/S1 und eine minimale Spondylarthrose am lumbosakralen Übergang. Die Versicherte sei mit Unterbrüchen seit dem 23. Februar 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär. Er gehe davon aus, dass eine unbewusste Fehlverarbeitung mit Entwicklung einer reaktiven Depression hier Leitsymptom sei und dadurch eine Wiederaufnahme der Arbeit zurzeit nicht möglich sei (IV-act. 7-1 ff.). Aus den dem Arztbericht beigelegten Akten geht hervor, dass sich die Versicherte am 17. Dezember 1999 wegen Schmerzen, die vom Gesäss bis in die grossen Zehen ausstrahlten, notfallmässig in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vorgestellt hatte, welche sie am 20. Dezember 1999 an das Kantonale Spital C.____ überwies. Dabei war eine therapieresistente Lumboischialgie mit Ausstrahlung ins rechte Bein ohne radikuläre neurologische Ausfälle bei medianer Diskushernie L4/L5 diagnostiziert worden (IV-act. 7-14). Die empfohlene Liegetherapie konnte im Spital C.____ aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten, wegen des Rauchverlangens und der bestehenden grossen psychosozialen Problematik nur teilweise durchgeführt werden (IV-act. 7-10 f.). Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie, berichtete am 12. Mai 2000, eine deutlich



St.Galler Gerichte

depressive Stimmung sei nicht zu belegen. Jedoch sei das Absacken in ein Stimmungstief vorstellbar. Die Versicherte und ihr Ehemann hätten kein Vertrauen in seine Therapie aufbauen können, worauf diese nach drei Sprechstunden nicht mehr fortgesetzt worden sei (IV-act. 7-5 ff.).

A.c Im Gutachten der MEDAS St. Gallen vom 22. Februar 2001 (Untersuchungen vom 15. und 22. November sowie 8. Dezember 2000) wurden als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein erhebliches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, ein längeres depressives Zustandsbild im Rahmen einer Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sowie eine psychogene Überlagerung der vorhandenen Rückenschmerzen erhoben (IV-act. 16-9 f.). Die Gutachter kamen zum Schluss, die Versicherte sei in Berücksichtigung der psychischen Befunde sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer anderen Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 16-12). Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. E.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete das psychopathologische Zustandsbild in direktem Zusammenhang mit zunächst nicht invalidisierenden Faktoren, auf Grund derer die Versicherte zunehmend mehr depressive und psychosomatische Symptome entwickelt habe. Diese nicht invalidisierenden Faktoren hätten aber die Entwicklung der psychischen Störung begünstigt (IV-act.14-7 f.).

A.d Mit Verfügung vom 25. Oktober 2001 wurde der Versicherten ab 1. Mai 2000 eine ganze IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen (IV-act. 28).

A.e Anlässlich der Revisionsprüfung gab die Versicherte am 27. Juni 2006 an, der Gesundheitszustand habe sich seit 2004 verschlimmert. Sie habe mehr Schmerzen und neu seien Magenprobleme aufgetreten (IV-act. 31). Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, bezeichnete am 5. Juli 2006 den Gesundheitszustand ebenfalls als verschlechtert. Die Versicherte sei unverändert 100 % arbeitsunfähig. Gewicht und Schmerzen hätten zugenommen (IV-act. 34). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 13. Juli 2006 mit, sie habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (IV-act. 36).

A.f Am 7. August 2009 erklärte die Versicherte, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 37). Dr. F.____ konstatierte eine Verschlechterung; es beständen persistierende Schmerzen im rechten Bein und lumbal bei zunehmendem Gewicht.



St.Galler Gerichte

Weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit sei zumutbar (IV-act. 40, Bericht vom 20. August 2009). Am 27. August 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten wiederum mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (IV-act. 42).

A.g Im Revisionsfragebogen vom 6. März 2012 gab die Versicherte erneut einen gleich gebliebenen Gesundheitszustand an (IV-act. 43). Dr. F.____ berichtete am 26. Juni 2012, der Gesundheitszustand sei stationär. Es liege ein wechselnder Schmerzverlauf lumbal und im rechten Bein sowie ein unverändert hohes Gewicht vor. Die Versicherte sei nicht arbeitsfähig (IV-act. 46). Auf Anfrage der IV-Stelle erklärte die Versicherte am 16. August 2012 (Posteingang), sie sei seit 2001 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gewesen (IV-act. 49). Dr. F.____ veranlasste wegen aktueller Zunahme der Schmerzen eine vertebrospinale Kernspintomographie thoracolumbal bis lumbosacral. Gemäss Bericht der Radiologie G.____ vom 31. Oktober 2012 zeigte sich verglichen mit der Voruntersuchung vom 30. Juli 1999 bei bekannter deutlicher Diskopathie LWK 4/5 eine etwas breitflächigere vor allem mediane Diskushernie im gleichen Segment mit konsekutiver grenzwertiger vor allem diskogener Einengung des Spinalkanals. Die zirkuläre Protrusion reiche zwar bis zu den Neuroforamina, ohne diese aber wesentlich zu beeinträchtigen (IV-act. 58-73).

A.h Auf Empfehlung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) veranlasste die IV-Stelle eine erneute medizinische Abklärung. Entsprechend wurde die Versicherte am Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) polydisziplinär (allgemeinmedizinisch-internistisch, rheumatologisch, orthopädisch, psychiatrisch) begutachtet (Untersuchungen vom 28. Januar, 11. und 14. Februar 2013, Gutachten vom 4. März 2013, IV-act. 58-1 ff.). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in das rechte Bein mit / bei Osteochondrose und medianer Diskushernie LWK4/5 mit konsekutiver, v.a. diskogener Einengung des Spinalkanals, sowie Osteochondrose mit diskreter Diskusprotrusion bis -herniation LWK5/SWK1, (2.) ein intermittierendes Thorakalsyndrom bei rechtskonvexer thorakaler Skoliose und Fehlbelastung durch Benützen eines Stockes, sowie (3.) Schmerzen in den Handgelenken beidseits unklarer Aetiologie. Gesamtmedizinisch seien der Versicherten schwere körperliche Tätigkeiten wohl andauernd nicht zumutbar. In allen leichten bis intermittierend mittelschweren, rückenadaptierten Tätigkeiten bestehe hingegen eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit.



St.Galler Gerichte

Aus fachärztlich psychiatrischer Sicht sei eine Verbesserung eingetreten, möglicherweise schon vor einigen Jahren. Ein genauer Zeitpunkt könne jedoch nicht angegeben werden (IV-act. 58-36, 38, 40).

A.i Med. pract. H.____ (RAD) nahm am 11. März 2013 zum Gutachten Stellung. Dieses entspreche formal und inhaltlich den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten. Die polydisziplinäre Begutachtung habe mit eingehender klinischer Untersuchung und Exploration mit Hilfe einer Dolmetscherin stattgefunden. Die Begutachtung sei in Kenntnis und unter Berücksichtigung aller Akten erstellt und es seien zusätzlich laborchemische Abklärungen durchgeführt worden (IV-act. 59).

A.j Nach entsprechendem Vorbescheidverfahren (IV-act. 63, IV-act. 64) verfügte die IV-Stelle am 24. Mai 2013 die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 66).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 24. Mai 2013 liess A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Braun, am 21. Juni 2013 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Sowohl das BEGAZ-Gutachten als auch Dr. F.____ bestätigten eine Verschlechterung der somatischen Befunde. Im psychischen Bereich seien im Wesentlichen dieselben Befunde erhoben worden wie im der ursprünglichen Verfügung zugrunde liegenden MEDAS-Gutachten. Diese seien allerdings anders interpretiert worden; es handle sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts. Die Voraussetzungen für eine Revision der Invalidenrente seien damit nicht erfüllt. Selbst wenn dies - was ausdrücklich bestritten werde - der Fall wäre, hätte die Eingliederungsfrage geprüft werden müssen. Eine Selbsteingliederung sei unzumutbar (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus somatischer Sicht habe weder zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache eine Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit bestanden, noch sei dies aktuell der Fall. Psychiatrisch habe sich der Zustand gebessert, da die ursprünglich zur Rentenzusprache führende Anpassungsstörung nicht mehr diagnostiziert werden könne. Die Rechtsprechung, welche im Falle der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen vorsehe, sei nur auf versicherte Personen anwendbar, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente während mehr als 15 Jahren bezogen hätten. Beide Voraussetzungen seien hier nicht erfüllt. Der Beschwerdeführerin sei es zuzumuten, das medizinisch attestierte verbesserte Leistungsvermögen im Rahmen der Selbsteingliederung zu verwerten (act. G 4).

B.c Mit Eingabe vom 24. September 2013 bestritt die Beschwerdeführerin die Ausführungen in der Beschwerdeantwort und verzichtete im Übrigen auf eine Replik.

Erwägungen

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).



1.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Zu beachten sind sodann die einschlägigen Verfahrensvorschriften und die Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR



830.1]). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteile der Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007 E. 3.1.2, vom 12. Januar 2010, 9C_798/2009, E. 3.1, vom 27. Mai 2010, 8C_972/2009 E. 3.2, BGE 112 V 371 E. 2b, mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 17 N 22). Praxisgemäss genügt für die Revision einer Invalidenrente, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 8C_754/2013, E. 3.2.1).

2.2 Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2014, 9C_273/2014, E. 3.1.1). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4).

3.



3.1

Im MEDAS-Gutachten vom 22. Februar 2001 wurde bei der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht ein erhebliches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik diagnostiziert. Die Gutachter befanden, die Beschwerdeführerin leide an einem Schmerzsyndrom, das trotz mehrfacher therapeutischer Bemühungen nicht besser geworden sei. Das MRI zeige zwar eine Diskushernie, jedoch ohne Wurzelkompression, entsprechend dem klinischen Bild ohne nachweisbare radikuläre Ausfälle. Es sei zu einer Ausweitung und Verstärkung der Schmerzen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe sich völlig invalid und auf Hilfe angewiesen präsentiert. Sie schleppe sich an Stöcken und sei teilnahmslos der Umwelt gegenüber. Objektivierbare Befunde, welche das Ausmass der geklagten Schmerzen erklären könnten, hätten nicht nachgewiesen werden können. Obwohl die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben an starken Schmerzen leide, gehe aus den Akten hervor, dass jegliche Compliance für entsprechende therapeutische Massnahmen fehle (IV-act. 16-11 f.). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter Dr. E.____ diagnostizierte ein längeres depressives Zustandsbild im Rahmen einer Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.21) und zusätzlich eine psychogene Überlagerung der vorhandenen Rückenschmerzen (ICD-10: F54) mit einer daraus resultierenden Störung der Gefühlswahrnehmung und des Sozialverhaltens. Aufgrund dessen sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig. Das psychopathologische Zustandsbild stehe zunächst in direktem Zusammenhang mit nicht invalidisierenden Faktoren wie soziokultureller Entwurzelung, mangelnden Deutschkenntnissen und finanziellem Druck. Die Beschwerdeführerin leide stark an Heimweh, fühle sich hier in der Schweiz nicht glücklich und habe sich bisher nicht anpassen können. Als Reaktion darauf habe sie zunehmend mehr depressive und psychosomatische Symptome entwickelt. Diese nicht invalidisierenden Faktoren hätten aber die Entwicklung der psychischen Störung begünstigt (IV-act. 14-6 f.). Gesamthaft kam die Medas im Gutachten vom 22. Februar 2001 zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in Berücksichtigung der psychischen Befunde sowohl in ihrer bisherigen wie auch in einer anderen Tätigkeit 100% arbeitsunfähig.

3.2



3.2.1 Die rheumatologische Gutachterin des BEGAZ, Dr. med. I.____, FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, kam aufgrund ihrer Untersuchung vom 11. Februar 2013 zum Schluss, dass ein lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein bei degenerativen Veränderungen des lumbalen Achsenskelettes vorliege. Diese Veränderungen seien im radiologisch dokumentierten Zeitraum dem natürlichen Verlauf entsprechend leicht progredient. Neu hinzugekommen sei im Verlauf der Jahre eine Osteochondrose mit Diskusprotrusion bis -herniation auf der Höhe LWK5/SWK1. Radiologisch komme keine Kompromittierung neuraler Strukturen zur Darstellung. Hinsichtlich der Rippenbeschwerden lasse sich eine skoliotische Fehlhaltung und v.a. Fehlbelastung des Oberkörpers durch das Benützen eines Stockes und das immer linksseitige Sitzen feststellen. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule sei eingeschränkt, wobei dieser Befund von der Mitarbeit der Versicherten abhängig sei. In den Handgelenken werde ein Dauerschmerz mit belastungsabhängiger Zunahme beschrieben. Die Beschwerdeführerin trage deswegen - allerdings volar nicht verstärkte - Handmanschetten. Die klinische Untersuchung sei unauffällig gewesen. Aufgrund der Veränderungen des Achsenskeletts seien körperlich schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Sämtlich leichten bis mittelschweren, rückenadaptierten, d.h. wechselbelastenden Tätigkeiten könnten aus rheumatologischer Sicht vollumfänglich zugemutet werden. Dem im Jahr 2001 erstellten Gutachten könne sie insoweit nicht vollumfänglich zustimmen, als aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit auch für schwere, rückenbelastende Tätigkeiten angenommen worden sei (IV-act. 58-22f.).

Dr. med. J.____, FMH für orthopädische Chirurgie, erwähnte in seiner gutachterlichen Beurteilung vom 15. Februar 2013, dass die im MRI und CT 1999 festgestellte Diskusprotrusion L4/5 mehr als L5/S1 dreizehn Jahre später nur minim progredient sei, insbesondere habe keine eindeutige Neurokompression festgestellt werden können. Lokal finde sich eine ausgeprägte bis massive, sehr diffus angegebene Druck- und Klopfdolenz im Bereich der BWS und LWS und über den beiden ISG. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei in der expliziten Untersuchung schmerzbedingt stark eingeschränkt gewesen, im Gegensatz zur deutlich besseren spontanen Beweglichkeit beispielsweise bei der Anamneseerhebung. Weiter auffallend seien die vier von fünf positiven Waddell-Zeichen gewesen, die für eine nicht-somatische Komorbidität sprächen. Sodann hätten trotz angegebener Taubheit und Kraftlosigkeit im rechten



Bein ein gegenüber links ausgeglichener Muskelumfang und eine symmetrische Fussbeschwiebung festgestellt werden können. Beides spreche gegen eine jahrelange Entlastung respektive Schonhaltung des rechten Beins. Es müsse eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren Befunden festgehalten werden. Aus orthopädischer Sicht seien der Beschwerdeführerin wechselbelastende, teils stehende, teils gehende und teils sitzende Tätigkeiten mit leichter bis intermittierend mittelschwerer Arbeit vollumfänglich zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Wirbelsäule und repetitive, vermehrte Belastungen des Achsenskeletts (IV-act. 58-29 f.).

3.2.2 Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch den Experten der BEGAZ, Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erklärte die Beschwerdeführerin am 14. Februar 2013, psychische Beschwerden habe sie keine, insbesondere fühle sie sich nicht deprimiert oder anderweitig beeinträchtigt. Eine psychiatrische oder psychologische Behandlung habe sie nie durchgeführt. Sie fühle sich nicht übermässig nervös oder gereizt. Diffuse Ängste habe sie nicht, sie könne durchaus Freude empfinden. Zwischenzeitlich habe sich an ihrem Gesundheitszustand nichts verändert, die Beschwerden seien in gleicher Weise vorhanden, sie sei immer noch stark eingeschränkt. Sie fühle sich wohl in der Schweiz, sie habe kein Heimweh. Bezüglich ihrer Zukunft erhoffe sie sich eine Besserung, auch wenn sich bis anhin keine Änderung eingestellt habe (IV-act.58-31ff.). Der Gutachter bemerkte, der Gedankengang sei extrem knapp gewesen. Die Beschwerdeführerin habe stereotyp mit Ja und Nein geantwortet, alles habe erfragt werden müssen. Es sei nicht möglich gewesen, eine differenzierte Schmerzbeschreibung zu erhalten. Der Affekt sei euthym und die affektive Modulation wie auch die gestische und mimische Mitbeteiligung seien erhalten gewesen. Psychomotorisch sei sie unauffällig gewesen. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin einen unmotivierten und wenig kooperativen Eindruck hinterlassen (IV-act. 58-33ff.). Dr. K.____ diagnostizierte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie einen Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43). Hinweise auf eine ursächlich psychosozial belastende Situation, womit die Schmerzentstehung genügend erklärt werden könnte, fänden sich nicht. Es bestehe nun mittlerweile ein über 12-jähriger Verlauf mit konstanter Schmerzangabe, was eine Simulation eher ausschliesse. Hinweise auf eine affektive Störung liessen sich aber nicht finden, insbesondere auch



nicht auf eine andere psychiatrisch relevante Störung. Es könnten somit keine depressive Störung und keine Anpassungsstörung festgestellt werden. Mithin sei von einer Besserung des Zustandes auszugehen, denn die Beschwerdeführerin habe 2001 noch unter einer Anpassungsstörung gelitten, mit der hauptsächlich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet worden sei. Aufgrund der Schmerzstörung könne einzig angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, körperlich belastende Tätigkeiten auszuführen. Es sollte aber möglich sein, eine klar strukturierte leichte bis mittelschwere Arbeit in vollem Umfange zu verrichten. In der Vergangenheit sei ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Anpassungsstörung im Rahmen einer Schmerzsymptomatik attestiert worden, die allerdings heute nicht mehr vorliege. Es sei unklar, wann die Besserung eingetreten sei, mit grosser Wahrscheinlichkeit schon vor einigen Jahren (IV-act. 58-35 ff.).

3.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, in somatischer Hinsicht habe die behandelnde Ärztin in den Verlaufsberichten vom 5. Juli 2007 (IV-act. 34), vom 20. August 2009 (IV-act. 40) und vom 26. Juni 2012 (IV-act. 46) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt (act. G 1 S. 5). Psychiatrisch seien im MEDAS-Gutachten (2001) und im BEGAZ-Gutachten (2013) im Wesentlichen die gleichen Befunde erhoben worden. Diese seien lediglich unterschiedlich interpretiert worden. Es handle sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts, welche keinen Revisionsgrund darstelle (act. G 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, der psychische Zustand, welcher gemäss Gutachten 2001 die Arbeitsunfähigkeit verursacht habe, habe sich gebessert. Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit bereits im Jahre 2001 wie auch bei der Begutachtung 2013, die der angefochtenen Verfügung zugrunde liege, nicht eingeschränkt gewesen. Insgesamt sei der Revisionsgrund ausgewiesen (act. G 4 S. 3 f.).

3.4 In somatischer Hinsicht wurde bei der Beschwerdeführerin bei der MEDAS-Begutachtung 2001 ein erhebliches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik diagnostiziert (IV-act. 16-9). Im BEGAZ-Gutachten 2013 lauten die Diagnosen (1.) ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in das rechte Bein mit / bei Osteochondrose und medianer Diskushernie LWK4/5 mit konsekutiver, v.a. diskogener Einengung des Spinalkanals,



sowie Osteochondrose mit diskreter Diskusprotrusion bis -herniation LWK5/SWK1, (2.) ein intermittierendes Thorakalsyndrom bei rechtskonvexer thorakaler Skoliose und Fehlbelastung durch Benützen eines Stockes, sowie (3.) Schmerzen in den Handgelenken beidseits unklarer Aetiologie (IV-act. 58-38). Die radiologischen Befunde wurden als lediglich unwesentlich progredient beurteilt (IV-act. 58-15, 22, 44, 52 f., 60, 61). Klinisch präsentierte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen unverändert, benutzte jedoch bei der zweiten Begutachtung im Gegensatz zur ersten nur noch einen Stock und stufte die Schmerzen etwas geringer ein (IV-act. 58-16, IV-act. 16-3). Für eine fehlende Verschlechterung sprechen sodann die in den Untersuchungen aufgetretenen erheblichen Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, welche insbesondere keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik enthielten. Die von der Beschwerdeführerin angerufenen Berichte von Dr. F.____ enthalten keine Hinweise auf medizinische Tatsachen, welche im Gutachten nicht berücksichtigt sind. Sie vermögen daher das Gutachten nicht zu entkräften. In psychiatrischer Hinsicht wurde vom MEDAS-Gutachter Dr. E.____ ein längeres depressives Zustandsbild im Rahmen einer Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.21) diagnostiziert. Während der Medas-Gutachter noch ein eingeeengtes formelles Denken, eine depressive Hemmung, Konzentrationsschwäche sowie eine Reduktion von Motorik und Antrieb erwähnte, befand der psychiatrische Gutachter des BEGAZ, Dr. K.____, es liessen sich keine Hinweise auf eine affektive Störung oder eine anderweitige psychiatrisch relevante Störung finden. Somit erscheint nachvollziehbar, dass Dr. K.____ hinsichtlich der Depression und Anpassungsstörung von einer erheblichen Verbesserung ausgeht. Was die von Dr. E.____ zusätzlich diagnostizierte psychogene Überlagerung der Rückenschmerzen (ICD-10: F54) anbelangt, ist diese gemäss BEGAZ-Gutachten in dem Sinne nach wie vor gegeben, als die geklagten Schmerzen nicht (vollständig) objektivierbar sind. Dr. K.____ hat in diesem Zusammenhang eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) erhoben, was ebenfalls nachvollziehbar erscheint. Das BEGAZ- Gutachten ist schlüssig und überzeugend. Es beruht auf umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vorhandenen medizinischen Akten und die von der Beschwerdeführerin angegebenen Symptome. Es ist daher darauf abzustellen. Somit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund hinreichend ausgewiesen.



3.5 Auf das BEGAZ-Gutachten abzustellen ist auch hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführerin leichte bis intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeiten zu 100% zumutbar sind. Da sowohl für das Validen- als auch Invalideneinkommen vom durchschnittlichen Tabellenlohn für Hilfsarbeiten der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik auszugehen ist und der Tabellenlohnabzug für einen allfälligen leidensbedingten unterdurchschnittlichen Erwerb auf maximal 25 % beschränkt ist (BGE 126 V 75, BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen), resultiert keine rentenbegründende Einkommenseinbusse, weshalb die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht aufgehoben hat. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Nachdem der psychiatrische Gutachter festgehalten hat, die Besserung sei mit grosser Wahrscheinlichkeit schon vor einigen Jahren eingetreten (IV-act. 58-71) und die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2013 datiert (IV-act. 66), ist die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Einstellung der Rente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats nicht zu beanstanden.

4.

Zu prüfen bleibt, ob ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht.

4.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengungen der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der



Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Diese Praxis ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisionsrechtlichen Kontext (Art. 17 Abs. 1 ATSG) einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - auf Grund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2014, 9C_25/2014, E. 6.1 mit weiteren Verweisen).

4.2 Die Beschwerdeführerin ist im Jahr 1975 geboren und hat seit 1. Mai 2000 eine IV-Rente bezogen (IV-act. 21). Die Voraussetzungen des Alters oder der Dauer des Rentenbezugs sind somit für die Anwendung der genannten Praxis nicht erfüllt. Weiter führte die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit eine Hilfsarbeit aus, und im Rahmen einer solchen ist ihr die Erzielung eines Erwerbseinkommens grundsätzlich zumutbar. Zudem hielten die Gutachter fest, ihres Erachtens liessen sich berufliche Massnahmen aufgrund der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht umsetzen. Die Beschwerdeführerin hatte am 6. März 2012 die Frage nach der Motivation für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mit Unterstützung der IV verneint, da sie nicht lange sitzen und stehen könne (IV-act. 43-5). Auch Dr. F.____ befand am 26. Juni 2012, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt (IV-act. 46-2). Unter den gegebenen Umständen hat die Beschwerdegegnerin somit keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Bei bestehender Eingliederungsbereitschaft könnte sich die Beschwerdeführerin indes mit einem Gesuch um Arbeitsvermittlung an die Beschwerdegegnerin wenden.

5.



5.1 Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.