



Fall-Nr.: IV 2014/241
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.04.2020
Entscheiddatum: 31.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 31.05.2017

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenrevision. Massgebender Sachverhalt für die Beantwortung der Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung nach der Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2017, IV 2014/241).

Entscheid Versicherungsgericht, 31.05.2017

Entscheid vom 31. Mai 2017

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin

Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichterin Ralph Jöhl;

Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/241

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

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 im Dezember 2001 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im Januar 2002 berichtete der Chirurg Dr. med. B.____ (IV-act. 6–1 ff.), die Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Syndrom rechts, an einer Periarthropathia humero-scapularis tendinotica rechts, an einer Doppelniere, an Fibromyalgien sowie an Stimmungsschwankungen. Seit dem 18. November 2000 und bis auf weiteres sei sie vollständig arbeitsunfähig. Die IV-Stelle ging gestützt auf einen Bericht der Klinik Valens vom 20. November 2000 (IV-act. 6–8 ff.) davon aus, dass der Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten mit vermehrten Pausen zumutbar seien. Mit einer Verfügung vom 21. August 2002 wies sie das Rentenbegehren deshalb ab (IV-act. 23). Mit einer Entscheid vom 12. August 2003 (IV 2002/183; vgl. IV-act. 30) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen diese Verfügung auf; es wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurück. Am 6. Januar 2004 berichtete der Rheumatologe Dr. med. C.____ (IV-act. 35), die Versicherte sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sollte sie aber zu 50 Prozent arbeitsfähig sein. Der Allgemeinmediziner Dr. med. D.____ berichtete am 6. März 2004 (IV-act. 37), die Versicherte leide an einer schweren reaktiven Depression und sei deshalb momentan nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Am 12. März 2004 notierte Dr. med. E.____ vom IV-



internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 38), der Hausarzt Dr. D.____ habe ihm anlässlich eines Telefonats „absolut glaubwürdig“ eine Depression geschildert. Nach Ansicht von Dr. E.____ sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausgewiesen. Mit einer Verfügung vom 16. April 2004 und vom 16. Juni 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2001 eine ganze Rente zu (IV-act. 45 f.).

A.b Im August 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, einen Fragebogen für die Revision der Invalidenrente auszufüllen (IV-act. 66). Diese gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Der Allgemeinmediziner Dr. med. F.____ bestätigte dies im Oktober 2012 (IV-act. 73). Trotz mehreren Anfragen der IV-Stelle nahm Dr. C.____ keine Stellung zum Krankheitsverlauf in den letzten Jahren. Am 18. März 2013 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf zu begründen, weshalb sie die psychiatrische Behandlung abgebrochen habe (IV-act. 77). Am 21. März 2013 teilte Dr. F.____ der IV-Stelle mit (IV-act.78), seines Wissens sei die Versicherte wegen eines chronischen Rückenleidens berentet. Sie habe sich nie in psychiatrischer Behandlung befunden. Am 29. April 2013 notierte der RAD-Arzt Dr. med. G.____ (IV-act. 85), anhand der medizinischen Akten lasse sich das Vorliegen einer schwergradigen depressiven Störung nicht belegen. Retrospektiv könne nicht festgestellt werden, ob die Versicherte je an einer schweren depressiven Störung gelitten habe. Jedenfalls empfehle er zur Standortbestimmung die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Am 12. Dezember 2013 erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz im Auftrag der IV-Stelle ein solches Gutachten (IV-act. 94). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einem chronischen unspezifischen lumbalen Schmerzsyndrom, an einer subsyndromalen Depression (Differentialdiagnose: Dysthymia), anamnestisch an einer leichtgradigen Urinbelastungsinkontinenz sowie an einer wiederholt festgestellten Mikrohämaturie. Aus rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu jenem gemäss dem Bericht der Klinik Valens aus dem Jahr 2000 nicht wesentlich verändert. Der Versicherten seien körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten seien dagegen unter gewissen Einschränkungen im Umfang von etwa 70 Prozent zumutbar. Aus urologischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 75 Prozent arbeitsfähig. Zum Verlauf könne



St.Galler Gerichte

keine zuverlässige Stellungnahme abgegeben werden, da sich die Versicherte nie in psychiatrischer Behandlung befunden habe. Aufgrund der Aktenlage sei aber davon auszugehen, dass sich die depressive Störung seit dem Jahr 2004 wesentlich verbessert habe. Der RAD-Arzt Dr. G.____ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 95).

A.c Mit einem Vorbescheid vom 31. Januar 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die „Einstellung“ der Invalidenrente aufgrund eines nicht mehr rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 30 Prozent an (IV-act. 99). Dagegen wandte die Versicherte am 19. Februar 2014 ein (IV-act. 100–1), ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert, sondern sogar verschlechtert. Ihrer Eingabe lag ein ärztliches Attest von Dr. F.____ bei, der den Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz vorgeworfen hatte, den „eigentlichen Grund der Berentung“, nämlich den kompletten Verlust der statisch wichtigsten Bandscheibe L5/S1 als Schmerzursache nicht anerkannt und als Bagatelle abgetan zu haben, was medizinisch nicht haltbar sei (IV-act. 100–2 f.). Die RAD-Ärzte Dr. G.____ und Dr. med. H.____ notierten am 6. März 2014 (IV-act. 101), die Kritik von Dr. F.____ sei nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz zu wecken. Mit einer Verfügung vom 25. März 2014 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 102).

B.

B.a Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) am 7. Mai 2014 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und führte zur Begründung dieses Antrages an, die ursprüngliche Rentenzusprache sei nicht nur wegen einer schweren Depression erfolgt. Zudem belegten die Akten nicht, dass die Beschwerdeführerin damals wirklich schwer depressiv gewesen sei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich jedenfalls in den vergangenen zehn Jahren nicht wesentlich verändert. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz habe das Vorliegen einer schweren Depression einfach unterstellt und daraus abgeleitet, diese Störung sei teilremittiert. Es liege kein



St.Galler Gerichte

Revisionsgrund vor. Überdies hätte die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) vor der Aufhebung der laufenden Rente ohnehin berufliche Eingliederungsmassnahmen durchführen müssen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. August 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz hätten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach der Rentenzusprache explizit bestätigt. Sollte das Gericht dennoch zur Auffassung gelangen, dass die Revisionsvoraussetzungen nicht erfüllt seien, sei die angefochtene Verfügung mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung zu schützen.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 25. September 2014 an ihrem Antrag festhalten (act. G 6) und einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums I.____ vom 23. September 2014 einreichen (act. G 6.1), laut dem sie aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schwergradigen Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Die Behandlung hatte am 7. Mai 2014 begonnen.

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 9. Oktober 2014 ebenfalls an ihrem Antrag fest und führte aus, das Attest des Psychiatrie-Zentrums vom 23. September 2014 sei nicht genügend beweiskräftig (act. G 8).

B.e Am 27. Januar 2017 forderte das Versicherungsgericht das Psychiatrie-Zentrum I.____ auf anzugeben (act. G 10), was der Grund für die erheblichen Differenzen hinsichtlich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zwischen dem Bericht vom 23. September 2014 und dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 12. Dezember 2013 sei. Nachdem die ärztliche Leitung des Psychiatrie-Zentrums mitgeteilt hatte, dass sowohl der damals behandelnde Assistenzarzt als auch der Oberarzt, der diesen supervisiert habe, nicht mehr beim Psychiatrie-Zentrum arbeiteten, ersuchte das Versicherungsgericht das Psychiatrie-Zentrum am 3. Februar 2017, die am 27. Januar 2017 gestellte Frage anhand der Akten zu beantworten (act. G 11). Am 6. Februar 2017 führte das Psychiatrie-Zentrum aus (act. G 12), die Beschwerdeführerin sei im Zeitraum vom 7. Mai 2014 bis zum 5. Januar 2015



St.Galler Gerichte

insgesamt zu 14 Konsultationen erschienen. Sie habe jeweils von einem Familienangehörigen begleitet werden müssen, der übersetzt habe. Nach der letzten Konsultation habe die Beschwerdeführerin nicht mehr – auch nicht telefonisch – erreicht werden können. Die Beschwerdegegnerin hielt am 6. März 2017 fest (act. G 14), das Schreiben vom 6. Februar 2017 nenne keinen Grund für die Abweichungen vom Gutachten der MEDAS Zentralschweiz bezüglich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeit. Die Diskrepanz könnte von aggravatorischen Tendenzen vor dem Hintergrund eines möglichen Verlustes einer ganzen Rente beeinflusst gewesen sein. Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme zur Antwort des Psychiatrie-Zentrums I.____ (act. G 16).

B.f Schon am 14. März 2017 hatte der Hausarzt Dr. F.____ darauf hingewiesen (act.G 15), dass sich die Chronizität der mehrfach beschriebenen Abnutzungserscheinungen nicht ändern lasse. Angesichts des objektivierbaren, eindeutig sichtbaren radiologischen Befundes sei das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin vollauf berechtigt. Die Beschwerdegegnerin nahm am 30. März 2017 Stellung dazu (act. G 18). Sie hielt fest, der fast komplette Verlust der Bandscheibe L5/S1, den Dr. F.____ erwähnt habe, sei schon von den Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 19).

Erwägungen

1.

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente revisionsweise für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Notwendigkeit einer solchen Korrektur einer formell rechtskräftig und damit verbindlich zugesprochenen Rente liegt darin begründet, dass sich deren Zusprache für die Zukunft naturgemäss nicht auf einen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelten Sachverhalt, sondern nur auf eine Sachverhaltsprognose stützen kann. In aller Regel lautet diese Prognose, dass sich der relevante Sachverhalt nicht verändern werde. Kommt es nach der Rentenzusprache zu einer Sachverhaltsveränderung, verliert die Prognose ihre Plausibilität. Sie muss für die Zukunft durch eine neue Prognose ersetzt



werden, die lauten muss, der nun aktuelle Sachverhalt werde sich nicht verändern. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Rente weiterhin – trotz der Sachverhaltsveränderung – den massgebenden tatsächlichen Verhältnissen entspricht (vgl. zum Ganzen RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.).

2.

2.1 Mit der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 16. April 2004 und vom 16. Juni 2004 ist der Beschwerdeführerin eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zugesprochen worden. In medizinischer Hinsicht kann sich jene Verfügung weder auf die Berichte der Klinik Valens noch auf jene von Dr. B.____ oder Dr. C.____ gestützt haben, denn die Klinik Valens und Dr. C.____ hatten der Beschwerdeführerin noch eine Restarbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert und auf das Attest von Dr. B.____ hatte die Beschwerdegegnerin nicht abstellen wollen. Aus den Akten ergibt sich zweifelsfrei, dass die Angabe des Hausarztes Dr. D.____, die Beschwerdeführerin sei schwergradig depressiv und daher vollständig arbeitsunfähig, in medizinischer Hinsicht die Grundlage der rentenzusprechenden Verfügung gebildet hat. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat nämlich nach dem Eingang des entsprechenden Berichtes ein Telefonat mit Dr. D.____ geführt und dann festgehalten, dass die Angaben überzeugend seien und folglich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin dann die ganze Rente zugesprochen, was sich auch dem Übersichtsblatt entnehmen lässt (IV-act. 39). Die ursprüngliche Rentenzusprache hat also auf der Prognose beruht, die Beschwerdeführerin werde wegen einer schwergradigen depressiven Störung bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig bleiben.

2.2 Laut dem überzeugenden rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum im Bericht der Klinik Valens beschriebenen Befund und damit auch seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert. Daran ändert auch die Stellungnahme des Hausarztes Dr. F.____ vom 14. März 2017 nichts, denn diese ist erst lange nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst worden, enthält (trotzdem) keine



Hinweise auf eine zwischenzeitlich eingetretene relevante Verschlechterung des rheumatologischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und nimmt keinen Bezug auf den massgebenden klinischen Befund. Entgegen der offenbar von Dr. F. ___ vertretenen Ansicht begründet ein radiologischer Befund nicht bereits per se eine Arbeitsunfähigkeit oder gar eine Invalidität, denn für die Arbeitsfähigkeitsschätzung und für die Invaliditätsbemessung ist in erster Linie der klinische Befund massgebend, weil dieser direkte Rückschlüsse auf die Zumutbarkeit der Verrichtung einer Erwerbstätigkeit zulässt. In rheumatologischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin also nach der Rentenzusprache überwiegend wahrscheinlich nicht wesentlich verändert. Eine die körperlichen Einschränkungen berücksichtigende adaptierte Tätigkeit wäre zu 70 Prozent zumutbar. Die nach der Rentenzusprache erstmals berichteten urologischen Beschwerden wirken sich gemäss dem ebenfalls überzeugenden urologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit aus, sodass sich auch diesbezüglich der rentenrelevante Sachverhalt nicht verändert hat. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Beurteilung nur auf die von ihm selbst in der persönlichen Untersuchung erhobenen Befunde stützen können, da sich die Beschwerdeführerin nie in einer psychiatrischen Behandlung befunden hatte und da folglich keine psychiatrischen Berichte vorhanden gewesen sind, die er hätte würdigen können. Sein Teilgutachten enthält aber eine ausführliche und anschauliche Befundschilderung, anhand derer er nachvollziehbar und überzeugend begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet hat. Rund ein Jahr nach der psychiatrischen Untersuchung hat dann aber das Psychiatrie-Zentrum I. ___ berichtet, die Beschwerdeführerin leide an einer schwergradigen depressiven Episode und sei deshalb vollständig arbeitsunfähig. Der entsprechende Bericht vom 23. September 2014 enthält zwar keine Befundschilderung, die diese Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung begründen könnte. Daraus kann aber nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die behandelnden Ärzte hätten den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bloss anders als der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz beurteilt. Ebenso gut möglich ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung verschlechtert hat oder dass erst im Verlauf der ab Mai 2014 begonnenen Behandlung eine depressive Störung entdeckt worden ist, die der psychiatrische Sachverständige



noch nicht oder nicht im vollen Ausmass hatte feststellen können. Mit der Rückfrage beim Psychiatrie-Zentrum I.____ vom 27. Januar 2017 hat das Versicherungsgericht in Erfahrung bringen wollen, welche dieser Möglichkeiten die überwiegend wahrscheinliche Sachverhaltsvariante sei. Der Antwort des Psychiatrie-Zentrums lässt sich aber keine Aussage zur entsprechenden Frage des Versicherungsgerichtes entnehmen, denn diese beschränkt sich nur auf eine Zusammenfassung der Krankenakte, die aber bei lediglich 14 Konsultationen im Zeitraum von rund neun Monaten ohnehin nicht sehr umfangreich ausgefallen ist. Die damals behandelnden Ärzte werden sich heute wohl kaum mehr mit jener Gewissheit an die Einzelheiten der Behandlung erinnern können, dass sie die überwiegend wahrscheinlich richtige Antwort auf die Frage geben könnten. In antizipierender Beweiswürdigung kann von einer Rückfrage bei den damals behandelnden Ärzten keine wesentliche neue Erkenntnis erwartet werden, weshalb von einer solchen weiteren Rückfrage abzusehen ist. Damit liegt hinsichtlich der Situation im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (März 2014) eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des Vorliegens einer stärker ausgeprägten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung als der vom psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz beschriebenen Störung vor, die sich mangels einer spezifischeren gesetzlichen Regelung in analoger Anwendung des Art. 8 ZGB zulasten der Beschwerdeführerin auswirkt. Zusammenfassend finden sich also weder im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz noch in den übrigen Akten Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft der im psychiatrischen Teilgutachten enthaltenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzung wecken würden. Gestützt auf dieses Teilgutachten steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt an keiner relevanten depressiven Störung gelitten hat, jedoch aufgrund der chronischen Schmerzstörung zu 25 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Auch die Konsensbeurteilung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz überzeugt. Aus polydisziplinärer Sicht respektive gesamthaft ist deshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent auszugehen. Eine andauernde Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der Begutachtung ist zumindest nicht bis zum Verfügungsdatum nicht ausgewiesen.

2.3 Die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrundeliegende Prognose, die Beschwerdeführerin werde aufgrund einer schwergradigen depressiven



Störung vollständig arbeitsunfähig bleiben, ist bei diesem Ergebnis nicht mehr plausibel gewesen. Zwar hat der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz mangels Vorakten weder das Vorliegen einer schwergradigen depressiven Störung im Zeitpunkt der Rentenzusprache sicher bestätigen noch zum genauen Verlauf der depressiven Störung in der Zeit zwischen der Rentenzusprache und der Begutachtung durch ihn Stellung nehmen können. Das ändert aber nichts daran, dass die in der rentenzusprechenden Verfügung enthaltene, massgebende Prognose nicht mehr plausibel gewesen ist und deshalb im Zuge einer Revision durch eine neue Prognose hat ersetzt werden müssen. Da keine Meldepflichtverletzung vorliegt, kann auch der genaue Zeitpunkt der Sachverhaltsveränderung keine relevante Rolle spielen, denn gemäss dem Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV hat die Rente erst auf das Ende des der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats angepasst werden dürfen. Die Voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG für eine Rentenrevision sind vorliegend jedenfalls erfüllt.

2.4 Gestützt auf die überzeugend begründete Konsensbeurteilung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar nicht mehr die zuletzt ausgeübte, dafür aber eine andere, leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 70 Prozent ausüben könnte. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ist sie als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Die Akten enthalten keinen Hinweis auf eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit. Mit Blick auf den massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt beziehungsweise unter Ausblendung der invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden Zwänge des tatsächlichen Arbeitsmarktes ist folglich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen könnte. Da der allgemeine Hilfsarbeitermarkt auch Tätigkeiten kennt, die die von den Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz beschriebenen Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit erfüllen und da die Beschwerdeführerin folglich trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung wieder als Hilfsarbeiterin arbeiten und – mit den nachfolgend erwähnten Einschränkungen – einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen könnte, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen; für beide Einkommen ist auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne abzustellen.



Mathematisch kann der genaue Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann mit anderen Worten anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, bei dem der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75), entspricht. Praxisgemäss wird in Fällen wie dem vorliegenden ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtigt. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich 37 Prozent ($= 1 - 0,9 \times 0,7$). Die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 IVG für einen Weiterbezug der bisherigen Rente sind somit nicht mehr erfüllt, weshalb die Rente auf das Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, also per Ende April 2014, aufzuheben ist.

3.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Eine Parteientschädigung fällt bei diesem Ausgang ausser Betracht.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.