



Fall-Nr.: IV 2014/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 13.09.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 13.09.2016

Abs. 1 und 4 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a. Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision und Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2016, IV 2014/28). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_668/2016.

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/28

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rentenrevision (Einstellung; IV-Revision 6a)

Sachverhalt

A.

A.a A. ___ meldete sich im März 2001 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung, sondern nur die Grundschule in ihrem Herkunftsland absolviert. Seit knapp 15 Jahren arbeite sie als Spitalangestellte. Ihre Arbeitgeberin berichtete im April 2001 (IV-act. 3), die Versicherte sei in einem Pensum von 80 Prozent als Mitarbeiterin im Bereich Hauswirtschaft angestellt gewesen. Ab Januar 2001 habe der Monatslohn 3'170.15 Franken betragen. Der Hausarzt Dr. med. B. ___ berichtete im Mai 2001 (IV-act. 4), die Versicherte leide an einer Discushernie L4/5, die im August 2000 operativ behandelt worden sei, an einer depressiven Stimmungslage sowie an einer chronischen Obstipation. Seit dem 19. Juni 2000 sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin vollständig arbeitsunfähig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR) am 25. Juni 2002 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 13). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an einem chronifizierten lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, an einer Chondrose L4/5 mit einer korrespondierenden, beginnenden Spondylarthrose, an einer sekundären Generalisierung in die Weichteile sowie an einer chronifizierten Konversionssymptomatik. Aus rheumatologischer Sicht seien ihr nur noch leidensadaptierte Tätigkeiten zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der bewusstseinsfernen Anteile der Konversionssymptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent für sämtliche Tätigkeiten zu attestieren. Gesamthaft sei die Restarbeitsfähigkeit auf 50 Prozent zu schätzen. Ein Berufsberater der IV-Stelle notierte am 5. August 2002 (IV-act. 16), ausgehend vom Lohnausweis für das Jahr 2001 sei von einem Valideneinkommen von 41'210 Franken auszugehen. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sei auf den Zentralwert gemäss den Ergebnissen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2001 abzustellen. Von diesem Wert sei ein Anteil von zehn Prozent als „Teilzeitabzug“ abzuziehen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent resultiere so ein Invalideneinkommen von 18'500 Franken. Mit einer Verfügung vom 5. Dezember 2002 sprach die IV-Stelle der



St.Galler Gerichte

Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juni 2001 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (IV-act. 29).

A.b Am 5. Dezember 2003 teilte die Versicherte unter Hinweis auf diverse medizinische Berichte mit, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache wesentlich verschlechtert (IV-act. 37 ff.). Am 11. März 2004 beauftragte die IV-Stelle das MZR mit einer Verlaufsbeurteilung (IV-act. 44). Das in Auftrag gegebene Gutachten wurde am 14. Januar 2005 erstattet (IV-act. 47). Die Sachverständigen führten aus, der Zustand der Versicherten habe sich in rheumatologischer Hinsicht verschlechtert. Das lumboradiculäre sensomotorische Ausfallsyndrom L5 rechts sei deutlich progredient; auf der Etage L4/5 habe sich eine grössere Rezidiv-Discushernie gebildet. Vorläufig sei die Versicherte für jegliche ausserhäusliche körperliche Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht sei von einem im Wesentlichen unverändert gebliebenen Zustand auszugehen, doch erscheine die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als zutreffender als die zuvor gestellte Diagnose einer Konversionsstörung. Aus psychiatrischer Sicht „bleibe“ die Versicherte vollständig arbeitsunfähig, bis bei der dringend empfohlenen psychotherapeutischen Behandlung adäquate Bewältigungsstrategien entwickelt worden seien. Am 21. Januar 2005 notierte Dr. med. C. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten des MZR sei überzeugend (IV-act. 49). Der Versicherten sei eine Psychotherapie zu empfehlen, doch bestehe diesbezüglich keine Schadenminderungspflicht der Versicherten. Mit einer Verfügung vom 17. März 2005 erhöhte die IV-Stelle die bisherige halbe Rente mit Wirkung ab dem Monat, in dem das Erhöhungsgesuch eingereicht worden war (Dezember 2003), auf eine ganze Rente (IV-act. 56).

A.c Im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs im Februar 2006 gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich verschlechtert (IV-act. 58). Der Hausarzt Dr. B. ___ gab allerdings im Mai 2006 an, der Zustand sei stationär geblieben (IV-act. 63). Auch der Psychiater Dr. med. D. ___ berichtete im Juni 2006 über einen stationären Zustand (IV-act. 64). Am 31. August 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten deshalb mit, dass sie nach wie vor einen unveränderten Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (IV-act. 67). Bei einer weiteren Überprüfung des Rentenanspruchs im August 2011 gab die Versicherten



St.Galler Gerichte

wiederum an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 68). Im Oktober 2011 teilte Dr. B.____ mit, der Gesundheitszustand der Versicherten sei nach wie vor stationär (IV-act. 72).

A.d Im Oktober 2012 notierte der RAD-Arzt Dr. med. E.____ (IV-act. 76), das MZR habe im Verlaufsgutachten vom 14. Januar 2005 darauf hingewiesen, dass die Versicherte nur vorübergehend vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Dem Bericht von Dr. B.____ liessen sich Hinweise auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten entnehmen, sodass eventuell als (Rest-) Problematik nur noch ein so genanntes pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Genese verbleibe. Unter diesem Aspekt sei eine Standortbestimmung vorzunehmen beziehungsweise ein weiteres Verlaufsgutachten einzuholen. Am 8. November 2012 erteilte die IV-Stelle dem MZR einen entsprechenden Auftrag (IV-act. 77). Das Gutachten wurde am 3. Juni 2013 erstattet (IV-act. 80). Die Sachverständigen führten aus, aus rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Begutachtung wesentlich verbessert. Ein aktuelles MRI zeige keine Rezidiv-Discushernie mehr. Zudem fehlten nun Hinweise für eine discogene Radiculopathie. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose gestellt werden. Die Versicherte leide nicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, sondern vielmehr an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei einem Status nach einer Bandscheibenoperation im Jahr 2000. Klinisch seien keine Beeinträchtigungen feststellbar gewesen, aufgrund derer von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätte ausgegangen werden müssen. Retrospektiv sei fraglich, ob die Versicherte je an einer relevanten depressiven Störung gelitten habe. Jedenfalls könne aus rein versicherungsmedizinischer Sicht zumindest ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Diese Einschätzung impliziere keinesfalls rechtliche Aspekte. Der RAD-Arzt Dr. E.____ erachtete das Gutachten als überzeugend und führte aus (IV-act. 81), in rheumatologischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten erheblich verbessert. In psychiatrischer Hinsicht leide sie an einem syndromalen Leiden im Sinne der Schlussbestimmungen zum ersten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision („IVG-Revision 6a“).



St.Galler Gerichte

A.e Mit einem Vorbescheid vom 30. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 85), dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats vorsehe. Diese Rentenaufhebung stütze sich auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a, denn die Rentenzusprache sei ursprünglich aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Die aktuelle Abklärung habe ergeben, dass keine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Bereits am 29. Juli 2013 hatte die IV-Stelle der Versicherten angeboten, sie bei der Wiedereingliederung zu unterstützen (IV-act. 86). Am 13. September 2013 liess die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 30. Juli 2013 einwenden (IV-act. 95), ihr Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Überprüfung in physischer und psychischer Hinsicht verschlechtert. Die Untersuchungen durch das MZR hätten nur sehr kurz gedauert und seien nur von zwei Sachverständigen durchgeführt worden. Die Versicherte hätte stationär interdisziplinär begutachtet und dabei von einem Neuropsychiater untersucht werden müssen. Die früheren Akten belegten, dass sich die Versicherte nicht selbst limitiere. Ende Oktober 2013 vereinbarten eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle und die Versicherte, dass die IV-Stelle eine Arbeitsvermittlung gewähre und dass die Versicherte an einem Einsatzprogramm zur Wiedereingliederung teilnehme (IV-act. 98). Das Einsatzprogramm begann am 5. November 2013 (IV-act. 99). Anlässlich eines Standortgesprächs am 3. Dezember 2013 berichtete der zuständige Vorgesetzte des Einsatzprogramms (IV-act. 103), die Versicherte sei während der vergangenen vier Wochen zwei Wochen krankgeschrieben gewesen. In den beiden andern Wochen sei sie jeweils ein bis zwei Stunden pro Tag anwesend gewesen, habe in einem ruhigen Raum gezeichnet und gemalt und sei dann jeweils wieder nach Hause gegangen. Die Versicherte gab an, sie müsse schon auf der Fahrt zum Einsatzprogramm Pausen einlegen. Sie sei überfordert und sehe sich ausserstande, das Pensum gar noch zu erhöhen. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle beschloss daher, das Einsatzprogramm per sofort abbrechen. Mit einer Verfügung vom 11. Dezember 2013 hob die IV-Stelle die Rente auf (IV-act. 104). Bezugnehmend auf die Einwände der Versicherten vom 13. September 2013 führte sie aus, das Gutachten des MZR belege überzeugend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten.

B.



B.a Am 14. Januar 2014 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2013 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Weiterausrichtung der ganzen Rente oder die erneute Abklärung der Sache. Zur Begründung führte er aus, er habe bereits in seiner Eingabe vom 13. September 2014 dargelegt, weshalb die Rentenaufhebung rechtswidrig sei. Einem Artikel des Tages Anzeigers vom 4. Januar 2014 (act. G 1.4) lasse sich entnehmen, dass Untersuchungen wie jene, die vorliegend vom MZR vorgenommen worden sei, regelmässig Mängel aufwiesen. Ohne eine stationäre Untersuchung könne der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig ermittelt werden.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 24. März 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, die angefochtene Verfügung sei insofern rechtswidrig, als vorliegend kein Anwendungsfall der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a vorliege. Allerdings seien die Voraussetzungen für eine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt, denn die Sachverständigen des MZR hätten überzeugend dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert habe. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, weshalb die Rente zu Recht aufgehoben worden sei.

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 8).

Erwägungen

1.

Bei der angefochtenen Verfügung scheint es sich auf den ersten Blick um eine Rentenaufhebung gestützt auf den Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a zu handeln. Eine sorgfältige und umfassende Interpretation der Verfügung führt aber zu einem anderen Ergebnis: Die Beschwerdegegnerin hat im August 2011 ein Verfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs eröffnet. In diesem Verfahren haben zunächst die Beschwerdeführerin und anschliessend, im Oktober 2011, ihr Hausarzt Stellung genommen. Anders als bei der Überprüfung im Jahr 2006 hat die Beschwerdegegnerin



dieses Verfahren aber nicht abgeschlossen. Sie hat nämlich weder eine Mitteilung erlassen, dass weiterhin ein unveränderter Rentenanspruch bestehe, noch hat sie ein „richtiges“ Revisionsverfahren mit einer umfassenden Sachverhaltsermittlung eröffnet. Wahrscheinlich hat sie mit Blick auf die sich damals abzeichnende Möglichkeit, gestützt auf eine Schlussbestimmung zur IVG-Revision 6a (die kurze Zeit später, am 1. Januar 2012, in Kraft getreten ist) die Rente allenfalls herabsetzen oder aufheben zu können, mit dem Abschluss des Verfahrens zur Überprüfung des Rentenanspruchs noch zuwarten und den Rentenanspruch später mit Blick auf die Schlussbestimmungen überprüfen wollen. Erst rund ein Jahr später ist das Verfahren fortgesetzt worden. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat festgehalten, dass sowohl die Voraussetzungen für eine Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) als auch jene für eine Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung (Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a) erfüllt sein könnten und dass eine Begutachtung mit dem Ziel durchzuführen sei, die Frage zu beantworten, ob die Voraussetzungen für eines der beiden Korrekturinstrumente erfüllt seien. Die Sachverständigen des MZR haben sich in der Folge auftragsgemäss nicht nur zum aktuellen Gesundheitszustand, sondern auch zur Frage einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache respektive seit der Rentenerhöhung im März 2005 geäußert. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat in seiner Stellungnahme zum Gutachten ausgeführt, sowohl die Voraussetzungen einer Rentenrevision als auch diejenigen einer Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung gestützt auf den Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a seien in medizinischer Hinsicht erfüllt. Zusammenfassend hat es sich beim Verfahren, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, also um ein kombiniertes Revisions-/IVG-Revision 6a-Verfahren mit einer je vollständigen Sachverhaltsabklärung gehandelt. Natürlich muss der Beschwerdegegnerin bewusst gewesen sein, dass sie verpflichtet gewesen ist, beide „Teil“-Verfahren mit einer Verfügung abzuschliessen. Dies hat sie denn auch getan, wobei sie allerdings die beiden „Teil“-Verfügungen gewichtet hat. Sie hat in der Verfügung vom 11. Dezember 2013 im Sinne einer „Hauptbegründung“ ausgeführt, dass die Anwendung des Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a zu einer Rentenaufhebung für die Zukunft führe. Im Sinne einer „Eventualbegründung“ hat sie angeführt, dass auch die Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG zu einer Rentenaufhebung für die Zukunft und damit zum selben Ergebnis führen würde, weil



sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert habe. Ob diese Gewichtung der beiden „Teil“-Entscheide zulässig gewesen ist, ist irrelevant, denn entscheidend ist nur, dass beide Verfahren mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden sind und dass es sich deshalb bei der angefochtenen Verfügung um eine kombinierte Verfügung handelt. Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens umfasst deshalb sowohl die Rentenaufhebung gestützt auf den Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a als auch die Rentenaufhebung gestützt auf den Art. 17 Abs. 1 ATSG.

2.

Laut dem Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a wird eine Rente, die bei einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne eine nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn die Voraussetzungen des Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung findet allerdings keine Anwendung auf Personen, die am 1. Januar 2012 (im Zeitpunkt des Inkrafttretens der IVG-Revision 6a) das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben (Abs. 4 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a). Die im Jahr 1956 geborene Beschwerdegegnerin hat ihr 55. Altersjahr im Jahr 2011 vollendet. Gemäss dem Abs. 4 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a hat ihre Rente folglich nicht mehr gestützt auf den Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a aufgehoben werden dürfen. Zudem ist fraglich, ob das Leiden, das ursprünglich zur Rentenzusprache geführt hat, als ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne eine nachweisbare organische Grundlage qualifiziert werden kann, wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort selbst eingeräumt hat. Soweit die angefochtene Verfügung in ihrer „Hauptbegründung“ die Rente gestützt auf den Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a aufhebt, erweist sie sich als rechtswidrig.

3.

Zu prüfen bleibt, ob die angefochtene Verfügung als Revisionsverfügung rechtmässig ist.



3.1 Im Juni 2002 hatte ein rheumatologischer Sachverständiger des MZR lediglich eine Chondrose L4/5 mit einer korrespondierenden, beginnenden Spondylarthrose festgestellt. Gemäss dem Gutachten des MZR vom 14. Januar 2005 hatte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Rentenzusprache im Dezember 2002 erheblich verschlechtert: Der rheumatologische Sachverständige hatte berichtet, das lumbo-radiculäre sensomotorische Ausfallsyndrom L5 rechts habe zugenommen und auf der Etage L4/5 habe sich eine grössere Rezidiv-Discushernie gebildet. Er war deshalb davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin aktuell keine ausserhäusliche Tätigkeit zugemutet werden könne. In psychiatrischer Hinsicht war dagegen keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu jenem im Jahr 2002 festgestellt worden. Die psychiatrische Sachverständige des MZR hatte im Gutachten vom 14. Januar 2005 angegeben, die Beschwerdeführerin sei deshalb nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Offensichtlich hatte sie aber übersehen, dass im Gutachten des MZR vom Dezember 2002 aus psychiatrischer Sicht nur eine relevante Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent attestiert worden war. Das psychiatrische Teilgutachten des MZR vom 14. Januar 2005 war also widersprüchlich, was aber insofern nicht von Bedeutung war, als damals aus rheumatologischer Sicht ohnehin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hatte. Die revisionsweise Zusprache einer ganzen Rente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100 Prozent im Jahr 2005 hatte ihren wahren Grund also in einer erheblichen Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

3.2 Im Juni 2013 haben die Sachverständigen des MZR berichtet, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im Vergleich zu jenem im Januar 2005 wesentlich verbessert. Ein MRI habe keine Rezidiv-Discushernie mehr gezeigt. Auch fehlten nun Hinweise für eine discogene Radiculopathie. Aus rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin daher leidensadaptierte Tätigkeiten wieder uneingeschränkt zumutbar. Diese Aussage hat auf den Ergebnissen einer persönlichen Untersuchung durch einen rheumatologischen Sachverständigen und auf einer Würdigung der früheren Akten beruht. Der rheumatologische Sachverständige hat seine Diagnosen und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar und überzeugend begründet. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat ergänzend darauf hingewiesen, dass die Sachverständigen des MZR im Januar 2005 nur von einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen seien. Die von den



Sachverständigen im Januar 2005 erwartete Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht sei also in der Folge tatsächlich eingetreten.

3.3 In psychiatrischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den Jahren 2002–2013 dagegen gemäss den beiden Gutachten des MZR vom 14. Januar 2005 und vom 3. Juni 2013 nicht wesentlich verändert. Die drei psychiatrischen Sachverständigen haben diesen unverändert gebliebenen Zustand aber unterschiedlich beurteilt. Im ersten Gutachten war eine Konversionsstörung diagnostiziert und eine versicherungsmedizinisch relevante Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent attestiert worden. Im zweiten Gutachten vom 14. Januar 2005 hatte sich die psychiatrische Sachverständige dem Vorgutachter angeschlossen, sich aber auf den Standpunkt gestellt, dass eher eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und folglich keine Konversionsstörung vorliege. Die psychiatrische Sachverständige hatte aber wohl das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent im Vorgutachten überlesen, denn sie hatte angegeben, es liege weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Im dritten Gutachten ist die Störung dann als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bezeichnet worden. Das Vorliegen einer relevanten depressiven Störung ist vom psychiatrischen Sachverständigen retrospektiv für den gesamten Zeitraum in den Jahren 2002–2013 bezweifelt worden. Aus rein psychiatrischer Sicht hat er deshalb – mit Sicherheit ab dem Datum der Untersuchung durch ihn – keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Diese Schlussfolgerungen hat der psychiatrische Sachverständige überzeugend begründet. Im Vergleich zu den beiden früheren psychiatrischen Teilgutachten weist dieses dritte psychiatrische Teilgutachten eine höhere Überzeugungskraft auf, da die Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden, den objektiv erhobenen Befunden und den Vorakten als sorgfältiger und die Begründung der Schlussfolgerungen als einleuchtender erscheinen. Insbesondere überzeugen die vom Sachverständigen angegebenen Gründe, weshalb er sich den beiden Vorgutachten nicht angeschlossen hat. Zusammenfassend besteht kein Anlass, den Beweiswert seiner Angaben anzuzweifeln. Damit ist belegt, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den Jahren 2002–2013 keine wesentlichen Veränderungen erfahren hat. Die unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus psychiatrischer Sicht in den drei Gutachten des MZR



sind also nicht auf Sachverhaltsveränderungen zurückzuführen, sondern vielmehr das Resultat von unterschiedlichen Beurteilungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes. Da eine bloss anderslautende Beurteilung keine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG erlaubt, weil jene eine relevante Sachverhaltsveränderung voraussetzt (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N 26, mit Hinweisen, und RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.), darf die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegende nicht durch die neue Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht ersetzt werden. Revisionsrechtlich muss deshalb weiterhin von der im ersten Gutachten aus dem Jahr 2002 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent ausgegangen werden.

3.4 Die Sachverständigen des MZR hatten in ihrem ersten Gutachten aus dem Jahr 2002 gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Diese hatten sie damit erklärt, dass sich die vom rheumatologischen Sachverständigen beschriebenen Rückenbeschwerden teilweise zusätzlich zur vom psychiatrischen Sachverständigen beschriebenen Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten. Die Gesamtarbeitsunfähigkeit hatte sich also aus einer Einschränkung von 40 Prozent aus psychischen Gründen und aus einer zusätzlichen Einschränkung von zehn Prozent aus rheumatologischen Gründen zusammengesetzt. Da der rheumatologische Sachverständige im dritten Gutachten aus dem Jahr 2013 mit einer überzeugenden Begründung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hat, hat sich der rheumatologische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht nur gegenüber jenem im Jahr 2005, sondern auch gegenüber jenem im Jahr 2002 verbessert, weshalb nun aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr berücksichtigt werden kann. Revisionsrechtlich ist deshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent aus rein psychischen Gründen auszugehen.

3.5 Da die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen ist und nicht überdurchschnittlich verdient hat und da sie nun (wieder) in der Lage ist, einer leidensadaptierten Hilfsarbeit nachzugehen, entspricht der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Der Betrag dieser beiden



Vergleichsgrössen kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen, weshalb diese mittels des so genannten Prozentvergleichs erfolgen kann. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Bei einer unverändert gebliebenen Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten muss auch der Tabellenlohn unverändert geblieben sein, da sich der relevante Sachverhalt diesbezüglich nicht verändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat bei der ursprünglichen Rentenzusprache einen Abzug von zehn Prozent berücksichtigt (vgl. IV-act. 16). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades ist folglich von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent und von einem Tabellenlohnabzug von zehn Prozent auszugehen, womit sich anhand des Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von 46 Prozent ergibt ($= 1 - 0,9 \times 0,6$). Folglich hat die Beschwerdeführerin gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG nur noch einen Anspruch auf eine Viertelsrente, weshalb die laufende Rente entsprechend herabzusetzen ist. Die angefochtene Verfügung, mit der die Rente nicht herabgesetzt, sondern aufgehoben worden ist, erweist sich bei diesem Ergebnis als rechtswidrig, weshalb sie in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist. Gemäss dem Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV darf die Herabsetzung erst auf das Ende des der Zustellung der Rentenaufhebungsverfügung folgenden Monats erfolgen. Da die angefochtene Verfügung im Dezember 2013 zugestellt worden ist, ist die ganze Rente per 31. Januar 2014 auf eine Viertelsrente herabzusetzen.

4.

Die Beschwerdeführerin ist mit ihrem eigentlichen Anliegen, nämlich der Korrektur der von ihr als rechtswidrig erachteten Verfügung, vollumfänglich durchgedrungen. Folglich hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten zu bezahlen, die angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzen sind. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2013 wird aufgehoben und die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin wird per 31. Januar 2014 auf eine Viertelsrente herabgesetzt; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.