



**Fall-Nr.:** IV 2014/325  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.01.2020  
**Entscheiddatum:** 12.10.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.10.2016**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2016, IV 2014/325).**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin

Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber;

a.o. Gerichtsschreiber Silvio Breu

Geschäftsnr.

IV 2014/325

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Margot Benz, M.A. HSG in Law,

Jacobser & Bialas, Oberer Graben 44, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Im Anmeldeformular hielt sie fest, seit ca. 1996 an Rückenschmerzen zu leiden (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 14. März 2003 als Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei kleiner mediolateraler rechtsseitiger Diskushernie mit Foraminalstenose in Folge Spondylarthrose und Spondylose, eine Cervicobrachialgie beidseits bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und kleiner Diskusprotrusion C5/C6 rechts mediolateral sowie einen Verdacht auf beginnendes Fibromyalgiesyndrom an. Er attestierte der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. März 2003 (IV-act. 9).

A.b Am 8. September 2004 untersuchte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 23). Im Gutachten vom 20. September 2005 erwähnte er eine Schmerzausweitung im Sinne einer Fibromyalgie sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen auf mehreren Etagen zervikal und lumbal. Ihre bisherige Tätigkeit im Reinigungsdienst könne sie maximal 50% halbtags weiter ausführen. Eine höhere Arbeitsfähigkeit von bis zu 70% sei nur in einer adaptierten Tätigkeit möglich (IV-act. 33). Im Verlaufsbericht vom 8. November 2005 zuhanden der IV-Stelle hielt Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und eine Änderung der Diagnose - eine chronische depressive Verstimmungen mit somatoformer Schmerzstörung - fest (IV act. 38). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im ebenfalls von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 31. Juli 2006 eine seit August 2004 bestehende chronische depressive



## St.Galler Gerichte

Verstimmung im Sinne einer Dysthymia (ICD-10: F 34.1) fest. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte seit mindestens Anfang 2005 50% arbeitsunfähig; eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte sei der Versicherten weiterhin zumutbar und von grosser therapeutischer Bedeutung (IV-act. 47). Dr. med. E.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, bezeichnete das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2006 als kohärent, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Gesamthaft sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 48).

A.c Mit Verfügung vom 8. Januar 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe IV-Rente ab 1. März 2004 zu (IV-act. 59).

B.

B.a Im Rahmen eines im Oktober 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens machte die Versicherte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (IV-act. 62). Dr. B.\_\_\_\_ attestierte im Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Er bejahte eine Änderung der Diagnose unter Hinweis auf Nacken-, Schulter- und Armschmerzen rechts bei Diskushernie C5/C6 (IV-act. 68). Nach Rückfrage beim RAD (vgl. IV-act. 69) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 7. Januar 2010 mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente bestehe (IV-act. 71).

B.b Im Rahmen eines weiteren Revisionsverfahrens hielt Dr. B.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 28. November 2011 fest, der Gesundheitszustand sei bei unveränderter Diagnose stationär (IV-act. 78). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, stellte in Verlaufsberichten vom 16. Dezember 2011 sowie vom 14. August 2012 einen stationären Gesundheitszustand ohne Änderung der Diagnose fest (IV-act. 80 und 91). RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ hielt, gestützt auf den Verlaufsbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. August 2012, in seiner Stellungnahme vom 3. Januar 2013 fest, es gebe Hinweise auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten. Er empfahl deshalb eine bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung (IV-act. 94). Im von der IV-Stelle in der Folge angeordneten interdisziplinären Gutachten vom 17. Januar 2014 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, als



rheumatologische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei/mit chronifiziertem lumbal und cervical akzentuiertem Panvertebralsyndrom mit spondylogenen Ausstrahlungen bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule, Fehlstatik bei Dg. 3 und muskulärer Dekonditionierung/Haltungsinsuffizienz fest. Med. pract. I.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 101). In der bidisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass in der im Halbtagespensum ausgeübten Putztätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden könne. In adaptierten Tätigkeiten ohne Hebe- und Tragbelastungen, ohne Arbeiten in vorgeneigten Körperhaltungen, ohne Rumpfrotationen sowie ohne Haltungsmonotonien erscheine eine Arbeitsfähigkeit von 70-80% zumutbar (IV-act. 102). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ nahm am 26. Februar 2014 dahingehend Stellung, dass das Gutachten plausibel aufzeige, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten gegenüber dem medizinischen Referenzzeitpunkt (Gutachten Dr. C.\_\_\_\_, 22. September 2005, und Gutachten Dr. D.\_\_\_\_, 7. August 2006) in psychiatrischer Hinsicht verbessert habe. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 103).

B.c Mit Vorbescheid vom 13. März 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten wegen einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes die Aufhebung der Rente in Aussicht (IV-act. 109).

B.d Die Versicherte liess am 5. Mai 2014 durch ihre Rechtsvertreterin Einwand erheben. Sie beantragte, die ordentliche halbe Rente sei zu bestätigen und weiterhin auszurichten. Das Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ basiere auf einem teilweise unrichtigen Sachverhalt. In Kenntnis aller Umstände wäre med. pract. I.\_\_\_\_ bezüglich der chronischen depressiven Verstimmung zu einem anderen Ergebnis gelangt. Die Erwerbsunfähigkeit bzw. die halbe Invalidität beruhe nicht auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin seien objektiv erklärbar und nicht Folge einer Schmerzverarbeitungsstörung. Der Gesundheitszustand habe sich in physischer Hinsicht verschlechtert und sei in psychischer Hinsicht stationär geblieben. Nur die Beurteilung des gleichen Sachverhalts durch med. pract. I.\_\_\_\_ habe geändert.



Es sei der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten, ihre Arbeitsstelle nach 17 Jahren zu kündigen, um eine besser adaptierte Tätigkeit im Umfang von 75% anzunehmen (IV-act. 114).

B.e Die IV-Stelle verfügte am 28. Mai 2014 die Einstellung der Invalidenrente der Versicherten auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats. Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 27. Mai 2014 (vgl. IV-act. 115) begründete die IV-Stelle die Einstellung damit, dass das durchgeführte Gutachten einen verbesserten Gesundheitszustand beweise. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr (IV-act. 116).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 25. Juni 2014 beantragte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin, die Verfügung vom 28. Mai 2014 sei aufzuheben, die bestehende ordentliche halbe Rente sei zu bestätigen und über Juni 2014 hinaus im selben Umfang auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verbessert, sondern sei in psychischer Hinsicht konstant geblieben und habe sich in physischer Hinsicht deutlich verschlechtert. Betreffend den psychischen Gesundheitszustand sei weiterhin von einer chronischen depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymia auszugehen. Der von med. pract. I. \_\_\_ geäußerte Verdacht auf bewusstseinsnahes, aggraviertes Verhalten sei unbegründet. Die aufgrund der beim ersten Begutachtungstermin fehlenden Übersetzerin entstandene Verzögerung könne nicht der Beschwerdeführerin angelastet werden. Betreffend die Aussagen über den in J. \_\_\_ lebenden Sohn habe sich die Beschwerdeführerin gegenüber den zwei psychiatrischen Ärzten Dr. D. \_\_\_ und med. pract. I. \_\_\_ nicht widersprüchlich verhalten. Auch habe die Beschwerdeführerin entgegen dem Arztbericht von Dr. F. \_\_\_ nie ihre Mutter pflegen müssen. Med. pract. I. \_\_\_ sei im Ergebnis verschiedentlich von einem falschen Sachverhalt ausgegangen, weshalb ihre Diagnose einer nicht mehr feststellbaren Dysthymia nicht haltbar sei. Da die Gutachterin nicht darauf hingewiesen worden sei, dass sie eine Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen Zustandes vorzunehmen habe, erfülle das



## St.Galler Gerichte

Gutachten auch die formellen Anforderungen nicht. In physischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Das rheumatologische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ stütze sich auf einen ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Die Schmerzen könnten durch radiologisch dokumentierte Befunde objektiv genügend erklärt werden und seien nicht Folge einer Schmerzverarbeitungsstörung, sondern Folge degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf das bidisziplinäre Gutachten könne abgestellt werden. Aktuell könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Nach wie vor vorhanden sei das generalisierte Schmerzsyndrom. Zur abweichenden Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ habe der RAD Stellung genommen. Es würden durchaus auch noch Behandlungsoptionen offenstehen. Selbst wenn eine Dysthymie diagnostiziert würde, wäre diese nicht invalidisierend (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 1. Oktober 2014 bestätigte die Beschwerdeführerin ihre Anträge und monierte, die Beschwerdegegnerin halte zwar fest, dass sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes manifestiere, setze sich aber nicht mit den diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde auseinander (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16).

## Erwägungen

1.

1.1 Strittig und zu prüfen ist die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Revision verfügte Einstellung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin per Ende Juni 2014.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein 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.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht 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).



2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E 2.1).

3.

3.1 Vorliegend ist umstritten, ob sich der Sachverhalt zwischen der Rentenzusprache im Januar 2007 und der Revisionsverfügung vom Mai 2014 relevant verändert hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin behauptet im Wesentlichen eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Dazu stützt sie sich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 17. Januar 2014, insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. I.\_\_\_\_.

3.3

3.3.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass das Gutachten die formellen Anforderungen nicht erfülle, weil es sich bei den Fragen der IV-Stelle an die Gutachterin med. pract. I.\_\_\_\_ um Standardfragen handle und die Gutachterin nicht ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, dass sie eine Gegenüberstellung des vergangenen und aktuellen Zustandes vorzunehmen und dabei die wesentlichen Veränderungen herauszuarbeiten habe (act. G 1 Ziff. IV/29). Dabei übersieht die Beschwerdeführerin, dass die IV-Stelle den Sachverständigen nebst den Standardfragen unter anderem die



Zusatzfrage stellte, ob sich der Gesundheitszustand der versicherten Person gegenüber der Vorbegutachtung bei Dr. C.\_\_\_\_ 2004 und bei Dr. D.\_\_\_\_ 2006 objektivierbar verändert habe (IV-act. 96-4). Die Gutachterin med. pract. I.\_\_\_\_ beantwortete diese Frage dahingehend, dass sich der Gesundheitszustand deutlich verbessert habe (IV-act. 101-23), und äusserte sich (unter dem Titel 6.2, "Beurteilung bzw. Einordnung der Beschwerden und Befunde in Bezug auf aktuelle Diagnosesysteme und Stellungnahme zu früheren ggf. anderslautenden Beurteilungen") dahingehend, dass die von Dr. D.\_\_\_\_ noch beschriebene Psychopathologie zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr habe festgestellt werden können (IV-act. 101-17 f.). Auch ist der Inhalt des Gutachtens D.\_\_\_\_ im Rahmen der Voraktendarstellung ausführlich wiedergegeben worden (IV act. 101-5 f.). Damit ist festzuhalten, dass die IV-Stelle die Gutachterin auf die Notwendigkeit eines Vergleiches des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der Begutachtung mit demjenigen, der zur ursprünglichen Rentenzusprache geführt hatte, hingewiesen hat und dass die Gutachterin dazu Stellung nahm. Die Rüge, wonach das Gutachten in formeller Hinsicht die Anforderungen nicht erfülle, geht demnach fehl.

3.3.2 Die Beschwerdeführerin argumentiert sodann, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern sei in psychischer Hinsicht gleich geblieben. Sie stellt sich auf den Standpunkt, das Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ sei nicht aussagekräftig. Das psychiatrische Gutachten stelle für die Feststellung, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe, aus verschiedenen Gründen keine verlässliche Grundlage dar. Als Erstes bringt die Beschwerdeführerin vor, dass der zur Validierung des von med. pract. I.\_\_\_\_ beschriebenen aggravierten Verhaltens durchgeführte Beschwerdevalidierungstest "RMT" unbekannt und nicht aussagekräftig sei (act. G 1 Ziff. IV/21 f.). Beim von med. pract. I.\_\_\_\_ erwähnten RMT ist aufgrund der beschriebenen Resultate (2/15 Punkte, cutoff 8/15, IV-act. 101-15) davon auszugehen, dass es sich um den Rey Memory Test, auch Rey 15-Item Memory Test genannt, handelt (vgl. SCHMIDT-ATZERT/AMELANG, Psychologische Diagnostik, 5. Aufl. Berlin/Heidelberg 2012, S. 547). Gemäss med. pract. I.\_\_\_\_ würden die Testergebnisse auf eine schwere Demenz - was aber nicht vorliege - und deshalb auf eine bewusstseinsnahe Symptomausweitung und ein aggraviertes Verhalten hindeuten (IV-act. 101-15 und 101-18). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen den Beschwerdevalidierungstest "RMT", dieser lasse sich im World Wide Web nicht finden



und sei deshalb nicht aussagekräftig, ist unbegründet. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass gemäss den Ausführungen von med. pract. I.\_\_\_\_ aufgrund der eingeschränkten Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin nur ein einziger Beschwerdevalidierungstest möglich war. Die Beschwerdevalidierung ist daher zwar grundsätzlich zu berücksichtigen; es darf ihr indessen kein allzu grosser Stellenwert eingeräumt werden. In Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin kann ihr hingegen der Vorwurf, dass sie sich nicht um einen Dolmetscher gekümmert habe, nicht angelastet und nicht in dem Sinne gedeutet werden, sie sei nicht an adäquaten Begutachtungsbedingungen interessiert. Im Schreiben der IV-Stelle an die Beschwerdeführerin vom 8. Februar 2013, in welchem letzterer die Notwendigkeit einer medizinischen Untersuchung mitgeteilt wurde, findet sich kein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin für die Anforderung eines Dolmetschers verantwortlich sei (IV-act. 95). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin für die früher durchgeführten Begutachtungen bei Dr. C.\_\_\_\_ und bei Dr. D.\_\_\_\_ keinen Dolmetscher benötigt hatte (IV-act. 33-3, "Unterhaltung auf Deutsch ist knapp möglich"; IV-act. 47). Das Fehlen eines Dolmetschers darf daher nicht als Indiz für ein mangelndes Interesse an adäquaten Begutachtungsbedingungen gewertet werden. Im Übrigen ist die Gutachterstelle gehalten, bei Notwendigkeit einen Dolmetscher zu bestellen, was die Sachverständige denn auch veranlasst hat. Die Sachverständige führt ferner nicht aus, dass eine eindeutige Aggravation oder gar Simulation vorliege, sondern lediglich, dass die Validität der vorgetragenen Beschwerden angezweifelt werden könne und das Verhalten während der Untersuchung auf eine bewusstseinsnahe Symptomausweitung und ein aggraviertes Verhalten hindeute (IV-act. 101-18). Da die Gutachterin ihre Beurteilung, es liege keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, nicht primär auf das vermutete aggravierte Verhalten abstützt und der Verdacht auf aggraviertes Verhalten bei der Gesamtbeurteilung somit höchstens ein Teilaspekt ist, ist die Einschätzung der Gutachterin in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

3.3.3 Weiter bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, dass ein erheblicher Widerspruch zwischen dem Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ und dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ bestehe. Sie führt dazu aus, dass gemäss Dr. D.\_\_\_\_ u.a. Schuldgefühle gegenüber "dem im Heimatland bei den Eltern gelassenen Sohn" die Entwicklung der chronisch depressiven Verstimmung begünstigt hätten. Med. pract. I.\_\_\_\_ hingegen habe festgehalten, dass die Explorandin die Existenz eines im



Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnten, 1977 geborenen Sohnes verneint habe. Darauf angesprochen habe die Beschwerdeführerin der Rechtsvertreterin glaubhaft versichert, dass sie tatsächlich 1977 in J.\_\_\_\_ einen Sohn geboren habe. Es sei von einem einfachen Missverständnis, eventuell aufgrund der Übersetzung, auszugehen. Möglicherweise habe die auf den Sohn angesprochene Beschwerdeführerin aus Angst reflexartig abgewehrt. Tatsache sei, dass es den Sohn gebe und sich die Beschwerdeführerin nicht widersprüchlich verhalten habe (act. G 1 Ziff. IV/24). Es kann vorliegend offen gelassen werden, ob es sich um ein sprachliches Missverständnis gehandelt oder ob die Beschwerdeführerin ihren Sohn gegenüber der Gutachterin absichtlich verschwiegen hatte, denn es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Existenz eines 1977 geborenen Sohnes sich aktuell auf die Diagnosestellung und auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken könnte. Dieser Einwand der Beschwerdeführerin führt demnach nicht dazu, dass auf eine Beweisuntauglichkeit des Gutachtens geschlossen werden könnte.

3.3.4 Des Weiteren wendet die Rechtsvertreterin ein, dass die Beschwerdeführerin ihr glaubhaft berichtet habe, sie habe - anders als im Verlaufsbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. August 2012 beschrieben - nie ihre Mutter pflegen müssen (act. G 1 Ziff. IV/25). Med. pract. I.\_\_\_\_ erwähnt die Pflege der Mutter lediglich im Zusammenhang mit der 2003 erfolgten Attestierung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, welche für sie retrospektiv nicht recht nachvollziehbar sei, weil bei Berücksichtigung der Pflege der Mutter durch die Beschwerdeführerin von einer höheren als der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen gewesen wäre. Im Gutachten wurde das Sachverhaltselement der Pflege der Mutter somit lediglich beim Versuch der Beantwortung der Frage, wieso es im März 2003 zu einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen sein soll, erwähnt, und spielte für die Einschätzung der im Gutachten festgehaltenen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab dem Begutachtungszeitpunkt am 7. Mai 2013 keine Rolle. In dieser Hinsicht kann deshalb nicht davon gesprochen werden, dass das Gutachten auf einem falschen Sachverhalt basiere.

3.3.5 Schliesslich führt die Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Beurteilung ins Feld, dass med. pract. I.\_\_\_\_ ihre Einschätzung zwar weiter damit begründe, die Beschwerdeführerin befinde sich trotz psychischer Störung (Dysthymia) in keiner



psychiatrischen oder psychotherapeutischer Behandlung, in diesem Zusammenhang aber nicht erwähne, dass sie regelmässig Antidepressiva (Remeron, Anafranil) einnehmen müsse. Vorab gilt es festzuhalten, dass med. pract. I.\_\_\_\_ entgegen den Ausführungen der Rechtsvertreterin gerade keine psychische Störung und keine Dysthymia diagnostizierte (IV-act. 101-23 Ziff. 7.5.4). Von der Medikation der Beschwerdeführerin kann sodann nicht auf das Bestehen einer gesundheitlichen, vorliegend psychischen Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Zudem wird im Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Replik die Überprüfung der umfangreichen Medikation empfohlen (IV-act. 101-22; act. G 6 Ziff. III/6). Die Einnahme von Antidepressiva ist sodann nicht mit einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung gleichzusetzen, wobei sich eine solche gemäss IV-Bericht vom 14. August 2012 von Dr. F.\_\_\_\_ auch nicht aufgedrängt hatte. Aus der nicht expliziten Erwähnung der Einnahme von Antidepressiva durch med. pract. I.\_\_\_\_ kann die Beschwerdeführerin somit nicht zu ihren Gunsten ableiten, das psychiatrische Gutachten sei nicht beweiskräftig.

3.3.6 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bringt des Weiteren vor, dass die behandelnden Ärzte Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, die die Beschwerdeführerin seit 2003 resp. 2005 kennen, in ihren Verlaufsberichten vom 20. November 2011 resp. 14. August 2014 keine Verbesserung des psychischen Zustandes hätten erkennen können und ausdrücklich froh seien, wenn es in nächster Zeit nicht zu einer Verschlechterung komme. Dem ist zu entgegnen, dass Dr. F.\_\_\_\_ im erwähnten Bericht die Arbeit als Raumpflegerin weiterhin im Umfang von 50% als zumutbar bezeichnete und festhielt, nur Tätigkeiten, die eine grössere Verantwortung nach sich ziehen oder unter Zeitdruck im stressigen Arbeitsklima erledigt werden müssten, trügen zur Dekompensation der zum damaligen Zeitpunkt stabilen psychischen Situation bei (IV-act. 91-3). Damit wird die im Verlaufsbericht festgehaltene Stabilisierung der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht (IV-act. 91-1) bestätigt und spricht nicht gegen eine spätere Verbesserung des Gesundheitszustandes.

3.3.7 Schliesslich vermag auch der Einwand, wonach eine anhaltende psychische Verstimmung im Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ klar dokumentiert sei, die Beurteilung der Sachverständigen nicht umzustossen. Diese zeigte in ihrem Gutachten auf, dass



aufgrund der von der Explorandin berichteten Beschwerden die Voraussetzungen einer Dysthymia und einer somatoformen Schmerzstörung im Zeitpunkt der Begutachtung nicht gegeben seien (IV-act. 101-18), stellte aber dennoch Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (psychosoziale Faktoren: Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit [Z56]; Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung [mangelnde Ausbildung] [Z55]; Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung [mangelnde Sprachkenntnisse] [Z60.5]; sonstige belastende Lebensumstände [arbeitsloser Ehemann] [Z63.7]). Die eigene medizinische Einschätzung der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vermag an diesen von der Gutachterin gestellten Diagnosen oder der Arbeitsfähigkeitseinschätzung keine Zweifel auszulösen (IV-act. 101-15).

3.4 Insgesamt erweist sich das psychiatrische Gutachten als beweiskräftig. Gestützt darauf ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

3.5

3.5.1 Zum physischen Gesundheitszustand bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sich dieser seit 2004 erheblich verschlechtert habe. Im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ im Jahr 2004 sei dieser zum Schluss gekommen, eine Tätigkeit im Reinigungsdienst könne zu 50% halbtags, eine adaptierte Tätigkeit bis zu 70% ausgeübt werden. Der Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ käme bezüglich Arbeitsfähigkeit zwar zu einem ähnlichen Schluss. Jedoch habe das Röntgendossier von 2003 Dr. H.\_\_\_\_ nicht vorgelegen, weshalb es ihm nicht möglich gewesen sei, die nötige Gegenüberstellung des Gesundheitszustandes 2004 und 2014 vorzunehmen. Dr. H.\_\_\_\_ zog für die Begutachtung weitere Akten bei. Dazu gehören insbesondere der Befund vom 31. August 2005 von Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberarzt Radiologie KSSG, welcher darin Röntgenaufnahmen der HWS, der BWS und der LWS vom 30. August 2005 beurteilte und dabei einen altersentsprechenden, normalen Skelettstatus ohne Nachweis einer die Beschwerdesymptomatik erklärenden degenerativen Veränderung sowie eine initiale spondylchondrotische Veränderung im mittleren BWS-Drittel mit angedeuteter Höhenminderung der Bandscheibenfächer und ventralen spondylophytären Randausziehungen angab (IV-act. 102-4), sowie der



Befund von Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberarzt Radiologie KSSG, vom 26. Juni 2008, welcher ein MRI der Wirbelsäule C0-Th7 durchgeführt hatte. Dem Gutachter bereits vorgelegen hat zudem das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. September 2005, welcher darin seinerseits die Röntgenbefunde der LWS, BWS und HWS vom 7. und 22. April 2003 (IV-act. 33-4) aufführte, sowie der Befund von Dr. med. M.\_\_\_\_, Radiologie N.\_\_\_\_, vom 17. November 2011 (IV-act. 102-9). Damit kann festgehalten werden, dass es dem Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ durchaus möglich war, den Gesundheitszustand seit der Ausgangslage in 2003 mit weiteren Befunden von 2005, 2008, 2011 und schliesslich mit der eigenen klinischen Untersuchung sowie den auf den eigenen Aufnahmen gestützten Befunden vom 10. April 2013 zu vergleichen (IV-act. 102-12 f.). Die von der Rechtsvertreterin eingereichten Berichte von Dr. med. O.\_\_\_\_, Radiologie P.\_\_\_\_, vom 27. März 2014 (act. G 1.6) und von Dr. med. Q.\_\_\_\_, Zentrum R.\_\_\_\_, vom 2. April 2014 (act. G 1.7) weisen gemäss RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_, auf welchen sich die Beschwerdegegnerin beruft (act. G 4 Ziff. III/3), keine wesentliche Zunahme der degenerativen Veränderungen nach. Zudem habe der Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ die in den beiden eben erwähnten Berichten beschriebenen degenerativen Veränderungen und Diskushernien bereits gewürdigt (IV-act. 115). Es kann somit nicht die Rede davon sein, Dr. H.\_\_\_\_ habe sich auf einen ungenügend abklärten medizinischen Sachverhalt gestützt.

3.5.2 Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren mit Verweis auf das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ an die Rechtsvertreterin vom 15. April 2014 (act. G 1.5) vor, dass Dr. B.\_\_\_\_ der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ entschieden widerspreche, wonach gemäss bisherigen Untersuchungen kein zwingendes organisches Korrelat der Rückenbeschwerden bestehe. Dr. B.\_\_\_\_ führe dazu aus, dass die radiologisch dokumentierten Befunde vom 2. April 2014 und 27. März 2014 handfest seien und die Schmerzen zur Genüge erklären würden. Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Gutachten fest, dass die eigenen Aufnahmen folgende Befunde ergeben hätten: erosive Osteochondrose L5/S1 mit Vakuumphänomen und Segmentversmälnerung; Osteochondrosen auch der darüber liegenden Segmente, in den unteren Bandscheibenfächern verstärkt; Brandleistenausziehung und ventrale Spondylosen mehrsegmental; korrektes Alignment; Spondylarthrosen betont L4/5 und L5/S1; ISG mit am ehesten degenerativ bedingten randsklerotischen Veränderungen und spondylophytären Ausziehungen caudal rechts betont. Diese Befunde sind im Wesentlichen (vgl. bereits E. 3.5.1) deckungsgleich mit den Befunden in den Berichten, auf welche sich Dr. B.\_\_\_\_ im



Schreiben vom 15. April 2014 stützt (act. G 1.5 und 1.6, vgl. Stellungnahme RAD IV-act. 115). Auch führt Dr. H.\_\_\_\_ im Gutachten aus, dass die muskulären Befunde im Bereich des cervicothorakalen und lumbosacralen Übergangs respektive im Beckengürtelbereich Überlastungsphänomenen der konstant überbelasteten Haltemuskulatur entsprechen und dass durch diese die geklagten Schmerzphänomene nachvollziehbar erschienen. Damit führt er eine einleuchtende Begründung für seine Einschätzung an. Vor allem aber sind sich die beiden Ärzte dahingehend einig, dass grundsätzlich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, wobei sich Dr. H.\_\_\_\_ auf die bisherige ausgeübte Reinigungstätigkeit bezieht, während Dr. B.\_\_\_\_ keine Angabe machte und es damit unklar bleibt, auf welche Tätigkeit er sich bezieht. Die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ ist damit nicht geeignet, die begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin in einer ideal angepassten Tätigkeit ein Pensum von 70-80% bewältigen könne, umzustossen. Insgesamt ist diese Einschätzung plausibel, dies insbesondere auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren trotz ihrer Beschwerden zu 50% der körperlich nicht adaptierten Tätigkeit als Raumpflegerin nachgehen kann, ohne dass der Arbeitgeberin irgendwelche gesundheitlichen Einschränkungen aufgefallen wären (vgl. dazu die dem Erstaunen über eine allfällige Arbeitsunfähigkeit Ausdruck gebenden Hinweise im Arbeitgeberfragebogen vom 21. November 2011 [IV-act. 75-7], sowie bereits vom 25. September 2006 [IV-act 50-3] und vom 14. Mai 2003 [IV-act. 5-3]).

3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten sämtliche rechtlichen Vorgaben erfüllt und demzufolge darauf abzustellen ist. Dem Eventualantrag um Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärung des medizinischen Sachverhalts ist daher nicht stattzugeben.

3.7 Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, von der gutachterlich für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 70-80%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung rechtfertigt sich bei einer medizinischen Angabe zur Arbeitsfähigkeit, welche als Grössenordnung von einer Bandbreite wie vorliegend "70 - 80%" ausgeht, das Heranziehen des Mittelwerts, welcher von den beiden Extremwerten am wenigsten abweicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2011, 9C\_280/2010, E. 4.2 mit Hinweisen). Da die



Beschwerdeführerin nicht überdurchschnittlich viel verdiente (vgl. IK-Auszug: Fr. 26'100.- im 50% Pensum im Jahr 2010 [IV-act. 74] und Einkommensvergleich [IV-act. 105]) und ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20%, der für die Begründung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades nötig wäre, vorliegend mangels einschlägiger Anhaltspunkte nicht angezeigt ist, erübrigt sich vorliegend eine prozentgenaue Berechnung des Invaliditätsgrads. Ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% wird vorliegend jedenfalls nicht erreicht. Die Beschwerdegegnerin hat damit die Rente der Beschwerdeführerin im Ergebnis zu Recht eingestellt.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. 1bis 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. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- sind die Gerichtskosten beglichen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.