



**Fall-Nr.:** IV 2016/375  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.10.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.10.2017**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 28 IVG. Revisionsweise Einstellung des Rentenanspruchs. Beweiskraft des Verlaufsgutachtens bejaht. Selbsteingliederungspflicht bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2017, IV 2016/375).**

**Entscheid vom 11. Oktober 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Michaela

Machleidt Lehmann, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2016/375

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente (Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 29. Juli 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte vom 17. bis 19., am 21. und 25. Mai 2010 polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Die MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit einschränkender Wirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit: ein chronisches cerviko-cephales Schmerzsyndrom; eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom; eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und leichte, mittelschwere und schwerst gestörte neuropsychologische Befunde (bei leicht auffälligem Fehlverhalten in der Symptomvalidierung; nicht authentische kognitive Störungen könnten nicht ausgeschlossen werden). Sie bescheinigten der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 14. Juni 2010, IV-act. 63; zur Würdigung durch RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. Juni 2010 siehe IV-act. 67).

A.b Mit Vorbescheid vom 8. September 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihr Rentengesuch abzuweisen. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte habe kein invalidisierendes Leiden (IV-act. 109). Dagegen erhob die Versicherte am 26. September 2011 Einwand (IV-act. 110) und reichte einen Bericht der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 23. September 2011 ein, wo sie in der Zeit vom 13. bis 20. September 2011 hospitalisiert gewesen war. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (IV-act. 110-2 ff.). Wegen einer erneuten psychosozialen



Dekompensation mit suizidalen Gedanken war die Versicherte vom 6. bis 27. Oktober 2011 ein weiteres Mal in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ hospitalisiert (Bericht vom 16. Dezember 2011, IV-act. 121). RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ ging in der Stellungnahme vom 20. Juni 2012 davon aus, dass der Gesundheitszustand nach der Hospitalisation wieder stationär sei (IV-act. 122). Am 25. Juli „2011“ (richtig: 2012) verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 124). Die dagegen von der Versicherten am 14. September 2012 erhobene Beschwerde (IV-act. 128-2 ff.; zu den Beilagen siehe IV-act. 129 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 22. Dezember 2014, IV 2012/347, dahingehend gut, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2012 aufgehoben und der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Februar 2010 eine halbe Rente zugesprochen wurde. Im Übrigen wies es die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und gegebenenfalls zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück (IV-act. 148).

A.c Die IV-Stelle sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2010 eine halbe Rente zu (Verfügung vom 23. März 2015, IV-act. 160) und holte Berichte bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen ein. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 1. Mai 2015, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig handle es sich um eine schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2). Des Weiteren diagnostizierte er einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsveränderungen nach Extrembelastungen (ICD-10: F62.0), entstanden in der Pubertät, mit Retraumatisierungen während der Ehe. Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte im Rahmen einer Längsschnittbeurteilung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Intermittierend und auch gegenwärtig sei die Versicherte aufgrund der schweren depressiven Symptomatik 100% arbeitsunfähig (IV-act. 165; siehe auch den Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2015, IV-act. 168). Im Bericht vom 22. Juni 2015 führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialärztin Neurologie FMH, aus, als Befund mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Verdacht auf lokale Reizung von distalen Ästen des N. peroneus superficialis beidseits, rechtsbetont am medialen Fussrist assoziiert mit einem interferierenden kleinen Lipom/Ganglion in der Nähe der M. extensor hallucis longus-Sehne, und ein cervicocephales sowie -brachiales Schmerzsyndrom. Sie bescheinigte der Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 167, vgl. auch die Berichte vom 24. März 2015, IV-act. 167-7 ff., und vom 2. April



## St.Galler Gerichte

2015, IV-act. 167-14 f.; zur Würdigung durch RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ siehe die Stellungnahme vom 14. Juli 2015, IV-act. 174).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 5. und 10. November 2015 in der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Die PMEDA-Gutachter gelangten zum Schluss, zusammenfassend bestehe kein ausreichender Anhalt für eine psychiatrische oder somatische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 11. Januar 2016, IV-act. 183). RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ hielt das PMEDA-Gutachten für schlüssig und nachvollziehbar (Stellungnahme vom 16. Februar 2016, IV-act. 189).

A.e Die Versicherte äusserte sich im Schreiben vom 24. Februar 2016 zum PMEDA-Gutachten (IV-act. 190) und reichte eine Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2016 ein (IV-act. 191).

A.f Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 27. Juli 2016, IV-act. 197; Einwand vom 16. September 2016, IV-act. 198) verfügte die IV-Stelle am 30. September 2016 die Aufhebung des Rentenanspruchs auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, da sich der Gesundheitszustand der Versicherten „seit der Letztabklärung“ verbessert habe und wieder eine vollwertige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 199).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 30. September 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. November 2016. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung. Die Rente sei weiter auszurichten und die Beschwerdegegnerin zu beauftragen, mit der Beschwerdeführerin ein Arbeitstraining als Eingliederung einzuleiten. Eventualiter habe das Gericht ein psychiatrisches Gutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie bringt im Wesentlichen vor, das PMEDA-Gutachten sei nicht beweiskräftig (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält das PMEDA-Gutachten für beweiskräftig und die gestützt darauf erfolgte Rentenaufhebung für rechtmässig (act. G 4).

B.c In der Replik vom 27. März 2017 hält die Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 12).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine ausführlich begründete Duplik verzichtet (act. G 14).

B.e Da die Beurteilung des psychiatrischen PMEDA-Gutachters nicht brauchbar sei, ersucht die Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 27. April 2017 um Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit die Gunst der Stunde für die Eingliederung genutzt werden könne (act. G 16; zum miteingereichten Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. April 2017 siehe act. G 16.1).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der am 30. September 2016 verfügten Rentenaufhebung. Wie sich aus der Auslegung der Verfügungsbegründung ergibt, stützt sich die Beschwerdegegnerin dafür auf den Rückkommenstitel der Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Dieser lautet wie folgt: 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.

1.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. 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). Massgebender Referenzpunkt für die Beurteilung einer allfälligen anpassungsbedürftigen Sachverhaltsänderung ist vorliegend das Erlassdatum der Verfügung vom 25. Juli 2012, da die Verfügung vom 23. März 2015 (IV-act. 160) nicht auf zusätzlichen Abklärungsergebnissen beruht und lediglich der Umsetzung des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 22. Dezember 2014, IV 2012/347, diene. Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E 2.1).

2.

Zunächst zu prüfen ist die Frage, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Verfügung auf das PMEDA-Gutachten vom 11. Januar 2016. Die Beschwerdeführerin spricht diesem aus verschiedenen Gründen die Beweiskraft ab.

2.1 Die Beschwerdeführerin wendet gegenüber dem neurologischen PMEDA-Gutachter und Instituttleiter Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ ein, dieser sei voreingenommen. Zur Begründung verweist sie auf die von ihm durchgeführte Vortragsveranstaltung vom 19. Juni 2014. Die Einladung zum Vortrag fokussiere einseitig auf angeblich unzureichend begründete Taggeldleistungen, die inskünftig mit der richtigen Strategie vermieden werden könnten (act. G 1, Rz 11 und Rz 13, und G 12, Rz 9).

2.1.1 Hinsichtlich der Unvoreingenommenheit von Prof. F.\_\_\_\_ hat sich das Versicherungsgericht im von der Beschwerdeführerin angeführten (act. G 1, Rz 19) Entscheid bereits kritisch, wenn auch noch nicht abschliessend geäussert (Entscheid vom 8. Februar 2016, IV 2014/447, E. 3.2). Das Bundesgericht hat im Urteil vom 30. März 2017, 9C\_19/2017, insbesondere E. 5.2, einen Ausstandsgrund verneint.



Vorliegend kann offen bleiben, ob die angesprochene Einladung die Annahme des Anscheins der Befangenheit des Prof. F.\_\_\_\_ begründet. Denn die Befangenheitsrüge wurde verspätet erhoben (siehe nachstehende E. 2.1.2).

2.1.2 Nach der Rechtsprechung wird gestützt auf den auch für die Privaten geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und auf das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) verlangt, dass ein echter oder vermeintlicher Organmangel so früh wie möglich, d.h. nach dessen Kenntnis bei erster Gelegenheit, geltend gemacht wird. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwände dieser Art erst später vorzubringen, wenn der Mangel schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2013, 8C\_115/2013, E. 2.2 mit Hinweisen u.a. auf BGE 134 I 21 E. 4.3.1). Die begutachtenden Personen, darunter u.a. Prof. F.\_\_\_\_, wurden der damals bereits rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 22. September 2015 zur Kenntnis gebracht. Darin wurde die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, Einwendungen gegen die Gutachter vorzubringen (IV-act. 179). Die Beschwerdeführerin war somit in der Lage, rechtzeitig Einwände gegen die Begutachtung durch Prof. F.\_\_\_\_ zu erheben, was sie aber zunächst nicht tat. Die Befangenheitsrüge erhob sie erst am 24. Februar 2016 (IV-act. 190), nachdem sie Kenntnis vom Ergebnis der Begutachtung erhalten hatte. Der Vollständigkeit halber zu ergänzen ist, dass sich aus dem PMEDA-Gutachten keine Hinweise für eine voreingenommene oder sonstwie unsachliche Begutachtung ergeben.

2.2 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, die Abklärung durch den psychiatrischen PMEDA-Gutachter habe lediglich 10 Minuten gedauert (act. G 1, Rz 11 und Rz 13, und G 12, Rz 5 ff.). Dem psychiatrischen Teil des PMEDA-Gutachtens liegen eine ausführliche psychiatrische Anamnese und eine nachvollziehbare Befunderhebung nach AMDP zugrunde (IV-act. 183-37 ff.). Es ergeben sich daraus keine Hinweise für eine unvollständige persönliche Untersuchung. Die Beschwerdeführerin erhielt namentlich Gelegenheit, um über das Eheleben bzw. ihren damaligen Ehegatten zu berichten (IV-act. 183-38). Der Trennungskonflikt wurde denn auch vom psychiatrischen PMEDA-Gutachter im Rahmen der Beurteilung



mitberücksichtigt (IV-act. 183-42; siehe auch IV-act. 183-47). Eine unsachgemäss kurze Explorationsdauer ist nicht dargetan.

2.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin stellt es einen weiteren Mangel an der gutachterlichen Beurteilung durch die PMEDA dar, dass darin die gemäss BGE 141 V 281 massgebenden Indikatoren nicht geprüft worden seien (act. G 1, Rz 21, und G 12, Rz 11 f.). Die PMEDA-Gutachter berücksichtigen die für eine nachvollziehbare Konsistenz- und Ressourcenprüfung relevanten Umstände (siehe insbesondere IV-act. 183-47). Von Bedeutung ist weiter, dass von den PMEDA-Gutachtern keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose gestellt wurde. Damit fehlt es bereits aus rein medizinischer Sicht an einem relevanten Gesundheitsschaden. Es wurde von den PMEDA-Gutachtern insbesondere kein Gesundheitsschaden psychosomatischer Natur festgestellt, der in den Anwendungsbereich der Praxis gemäss BGE 141 V 281 fällt, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (act. G 4, III Rz 3). Auch Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte kein psychosomatisches Leiden (Stellungnahme vom 8. Februar 2016, IV-act. 191-2 f.; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2016, 9C\_635/2016, E. 3.2.2).

2.4 Soweit die Beschwerdeführerin auf die „chronische Sinusitis“ verweist (act. G 1, Rz 16), ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin täglich 20 bis 30 Zigaretten raucht (IV-act. 183-38) und dies die Beschwerden zum grossen Teil verursacht (IV-act. 183-27). Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit wurde vom internistischen PMEDA-Gutachter nachvollziehbar verneint (IV-act. 183-28). Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den Akten, insbesondere aus dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Allgemeine Medizin FMH, vom 2. Juli 2014 (act. G 1.2) ergeben sich Zweifel an der internistischen Beurteilung im PMEDA-Gutachten.

2.5 Bei der Würdigung der Beurteilung der PMEDA-Gutachter fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und gewürdigt. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen



Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es besteht kein Bedarf für weitere Abklärungen.

3.

Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe (G 12, Rz 14).

3.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Erstbegutachtung in der MEDAS Ostschweiz nicht einmal einen Monat nach der Geburt des zweiten Kindes der Beschwerdeführerin stattgefunden hatte (IV-act. 63-21). Dieses Kind war ungewollt (gemäss im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2015 wurde die Beschwerdeführerin von ihrem damaligen Ehegatten vergewaltigt und geschwängert, IV-act. 165-4). Die Beschwerdeführerin hatte lange Zeit Abtreibungsgedanken (IV-act. 63-22). Eine weitere ganz erhebliche Belastung war damals offenbar auch die sich für todkrank haltende Mutter, die sich vollständig abhängig von der Beschwerdeführerin verhielt. Hinzu kamen noch die hohen Ansprüche des damaligen Ehemanns (IV-act. 63-22; siehe auch IV-act. 63-29 unten; zum pathologisch symbiotischen Beziehungsmuster zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Mutter siehe IV-act. 63-30). Die dadurch bedingte grosse Überforderung der Beschwerdeführerin war zentrales Element im damaligen psychischen Leidensbild der Beschwerdeführerin (IV-act. 63-30 oben).

3.2 Anlässlich der PMEDA-Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, dass sie seit dem Jahr 2013 getrennt von ihrem Ehemann lebe, das Sorgerecht geregelt sei und die Scheidung wohl anfangs 2016 stattfinden werde (IV-act. 183-38). Die Kinder gehen in die Schule bzw. in den Kindergarten (IV-act. 183-39). Ihre Eltern seien in ihr Heimatland zurückgekehrt (IV-act. 183-38 unten). Als sie von den PMEDA-Gutachtern untersucht wurde, hatten sich damit die das Krankheitsbild dominierenden Lebensumstände der Beschwerdeführerin seit der Erstbegutachtung erheblich verbessert.

3.3 Im Rahmen der Konsensbeurteilung liessen die PMEDA-Gutachter angesichts der uneinheitlichen und v.a. wenig schlüssigen Vorbewertungen zwar offen, ob retrospektiv jemals eine ausreichend fundierte, invaliditätsbegründende Gesundheitsstörung bestanden habe. Sie führten indessen immerhin aus, dass früher allenfalls eine



passagere höhergradige Depressivität bestanden habe. Die aktuellen Befunde (und die „rezente Einlassung des Behandlers“) sprechen zumindest für eine weitgehende Rückbildung (IV-act. 183-51). Damit brachten die PMEDA-Gutachter hinreichend deutlich zum Ausdruck, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat.

3.4 Auch Dr. D.\_\_\_\_ ging immerhin insoweit von einem verbesserten Gesundheitszustand aus, als er im Bericht vom 22. Juni 2015 eine zunehmende Remission des depressiven Leidens feststellte (IV-act. 168-2; siehe auch IV-act. 191-2). Daher und angesichts der erheblich verbesserten Lebensumstände bzw. der dadurch weggefallenen Überforderung erscheint es nicht nachvollziehbar, dass Dr. D.\_\_\_\_ unverändert eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine solche lässt sich weder mit der von der Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen PMEDA-Gutachter geschilderten guten Alltagsselbstständigkeit und Aktivität noch mit dessen Befunderhebung vereinbaren (IV-act. 183-47). Die von Dr. D.\_\_\_\_ angegebenen Persönlichkeitsdefizite bzw. mittelschweren bis schweren Störungen der Impuls- und Affektkontrolle im Rahmen einer Persönlichkeitsänderung sind im Übrigen nicht näher begründet (IV-act. 168-2).

4.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der infolge verbesserten Gesundheitszustands seit der PMEDA-Begutachtung bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit bezogen sowohl auf die angestammte Tätigkeit als auch auf eine andere Tätigkeit, die dem Bildungsprofil der Beschwerdeführerin entspricht (zur gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung siehe IV-act. 183-51).

4.1 Die Beschwerdeführerin beantragt unter Verweis auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen während zweier Jahre (G 12, Rz 15).

4.1.1 Da die Renteneinstellung gestützt auf eine Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG und nicht gestützt auf den in lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011



erfolgt, hat die Beschwerdeführerin von vornherein keinen Anspruch auf die beantragten Geldleistungen des lit. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen.

4.1.2 Eine Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG setzt auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. In der Regel zieht der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich. Hingegen ist der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen als erfüllt zu betrachten, wenn die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2013, 9C\_497/2013, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Da die Beschwerdeführerin wieder über eine vollständige Arbeitsfähigkeit verfügt, die Rentenbezugsdauer weniger als 7 Jahre gedauert hat (vgl. IV-act. 160 und IV-act. 199) und sie noch im relativ jungen Lebensalter steht (IV-act. 1), kann ihr die Verwertung der wiedergewonnenen Leistungsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht zugemutet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2016, 8C\_726/2015, E. 3.3), zumal ihr auch für die ursprünglich gelernte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wird.

4.2 Da die Beschwerdeführerin auch für die ursprünglich gelernte Tätigkeit aus medizinischer Sicht über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt, ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Beschwerdeführerin nicht ohne weiteres wieder im erlernten Beruf Fuss fassen könnte, bliebe es bei einem Invaliditätsgrad unter 40%. Denn der Medianlohn für Z.\_\_\_\_ beträgt lediglich Fr. 4'300.--. Damit liegt er im Bereich des durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohns. Die Frage nach der Höhe eines allfälligen Tabellenlohnabzugs kann vorliegend offen bleiben, da selbst die Gewährung des höchstzulässigen Abzugs von 25% (BGE 126 V 75) angesichts der bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) führt. Die angefochtene Renteneinstellung erweist sich damit als rechtmässig.

5.



## St.Galler Gerichte

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen.

5.3 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.