



**Fall-Nr.:** IV 2017/414  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 26.03.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.03.2020**

**IV-Revision 6a, Art. 49 Abs. 3 ATSG. Rechtliches Gehör. Rentenrevision. Beweiswürdigung Gutachten. Eine Gehörsverletzung ist zu verneinen. Das polydisziplinäre Gutachten ist beweiskräftig und es ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. März 2020, IV 2017/414).**

#### **Entscheid vom 26. März 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2017/414

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung 6a)

#### Sachverhalt

##### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 28. Februar 2000 zum Bezug von Rentenleistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 1). Ihr Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 17. März 2000, die Versicherte leide an einem generalisierten Schmerzsyndrom im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung bei chronischem Panvertebralsyndrom, an einer linksseitigen, mediolateralen Diskushernie C5/C6, einem Thoracic outlet-Syndrom links und einer Depression (IV-act. 6). Ab 11. August 1999 bescheinigte er der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 7 mit einer Auflistung der zuvor bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten). Der IV-Arzt gelangte zum Schluss, medizinisch sei eine Arbeitsunfähigkeit in allen Erwerbstätigkeiten ausgewiesen (Handnotiz vom 7. Juni 2000, IV-act. 11). Darauf sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 24. November 2000 mit Wirkung ab 1. Februar 2000 eine ganze Rente samt Zusatzrenten zu (IV-act. 15). Die in den Jahren 2003 und 2008 durchgeführten Revisionen führten zu einer Bestätigung des Anspruchs auf eine ganze Rente (Mitteilung vom 20. Juni 2003, IV-act. 20, und vom 15. Juli 2008, IV-act. 30).

**A.b.** Auch im Rahmen der am 22. Januar 2013 wiederum von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand sei unverändert (IV-act. 34). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 4. Februar 2013, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit März 2000 nicht verändert. Die Versicherte leide an einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom. Ferner äusserte er den Verdacht auf eine Colon irritabile. Es fänden regelmässig Physiotherapien statt. Zudem erhalte die Versicherte verschiedene Medikamente (IV-act. 37).



**A.c.** In der Stellungnahme vom 23. April 2013 führte RAD-Arzt D.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, aus, der ursprünglichen Rentenzusprache sei kein relevanter körperlicher Befund zugrunde gelegen. Aus medizinischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass die damals berücksichtigte Arbeitsunfähigkeit überwiegend mit einem Leiden gemäss den Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a begründet worden sei. Er empfahl eine polydisziplinäre (internistische, rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung (IV-act. 39-3).

**A.d.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte im September 2013 polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) in der MEDAS Zentralschweiz begutachtet. Die Experten gelangten gesamthaft zum Schluss, sie leide an einem syndromalen Beschwerdebild (chronische Schmerzstörung), das aktuell in die juristische Krankheitsgruppe „PÄUSBONOG“ eingeordnet werde, und das im Gegensatz zu früher gemäss aktuell geltender Rechtsprechung (BGE 130 V 352) keine Arbeitsunfähigkeit mehr bedinge. Die Foerster-Kriterien seien überwiegend nicht erfüllt (Gutachten vom 19. November 2013, IV-act. 49, insbesondere S. 9 und S. 25 f.).

**A.e.** Die IV-Stelle unterbreitete der Versicherten mit Schreiben vom 29. Januar 2014 ein Angebot zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 55). Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2014 stellte sie der Versicherten in Aussicht, die Rente aufzuheben (IV-act. 54). Dagegen erhob die Versicherte am 5. März 2014 Einwand und reichte verschiedene ärztliche Berichte ein (IV-act. 59). RAD-Arzt D.\_\_\_\_ gelangte in Würdigung der neuen Aktenlage zur Auffassung, es könne an der Beurteilung gemäss MEDAS-Gutachten festgehalten werden (Stellungnahme vom 8. Mai 2014, IV-act. 60). Am 13. Mai 2014 verfügte die IV-Stelle gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 die Rentenaufhebung vom ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung an (IV-act. 61).

**A.f.** Die gegen diese Verfügung am 13. Juni 2014 erhobene Beschwerde (IV-act. 65) hiess das Versicherungsgericht teilweise gut. Es hob die Verfügung vom 13. Mai 2014 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Insbesondere führte es aus, das MEDAS-Gutachten enthalte keine objektive medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern eine



## St.Galler Gerichte

von medizinischen Fachpersonen vorweggenommene (ausdrücklich und allein rechtliche) Bewertung der Erwerbsfähigkeit auf Grund der damaligen Überwindbarkeitspraxis der Sozialrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts. Eine von den rechtlichen Überlegungen der damaligen Überwindbarkeitsrechtsprechung unbeeinflusste objektive medizinische Sichtweise zur Arbeitsfähigkeit gehe daraus nicht hervor. Es fehle insbesondere an einer umfassenden objektiven medizinischen Einschätzung der Ressourcen der Beschwerdeführerin (Entscheid vom 2. März 2016, IV 2014/312, IV-act. 74).

**A.g.** Auf Empfehlung des RAD-Arztes D.\_\_\_\_ (IV-act. 86) beauftragte die IV-Stelle am 25. Juni 2016 die MEDAS-Zentralschweiz mit einer erneuten polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 88). Daraufhin liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. W. Bodenmann am 25. August 2016 bei der IV-Stelle beantragen, es sei eine unabhängige, nicht vorbefasste Gutachterstelle mit der Begutachtung zu beauftragen (IV-act. 94). Die IV-Stelle hielt dennoch mit Verfügung vom 31. August 2016 an der Abklärung durch die MEDAS-Zentralschweiz fest (IV-act. 95).

**A.h.** Auf Grund der am 12. September 2016 gegen diese Verfügung erhobenen Beschwerde (IV-act. 97) widerrief die IV-Stelle am 21. November 2016 die angefochtene Verfügung (IV-act. 112). Am 19. Dezember 2016 schrieb das Versicherungsgericht die Beschwerde infolge Gegenstandslosigkeit ab (IV-act. 120).

**A.i.** Am 6. und 9. Februar sowie 18. März 2017 wurde die Versicherte durch die Experten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH polydisziplinär begutachtet. Im Gutachten vom 12. Mai 2017 konnten die Ärzte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Sie attestierten der Versicherten für eine gut strukturierte einfache Arbeitstätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Diese gelte seit dem MEDAS-Gutachten vom 19. November 2013 respektive von dem darin angegebenen Datum der Schlussbesprechung vom 25. Oktober 2013 an (IV-act. 131, insbesondere S. 27 und 29). RAD-Arzt D.\_\_\_\_ befand am 8. August 2017, es könne vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 132).

**A.j.** Mit Vorbescheid vom 9. August 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, die Rente rückwirkend auf den 30. Juli 2014 aufzuheben (IV-act. 135). Dagegen liess die



Versicherte am 18. September 2017 durch ihren Rechtsvertreter Einwand erheben (IV-act. 140).

**A.k.** Mit Verfügung vom 12. Oktober 2017 hob die IV-Stelle die Rente der Versicherten wie angekündigt auf (IV-act. 141). Am 18. Oktober 2017 antwortete die IV-Stelle der Ausgleichskasse E.\_\_\_\_, dass es sich beim angegebenen Wirkungsbeginn der Rentenaufhebung vom 30. Juli 2014 um einen Verschieb handle und eine Rentenzahlung über den 30. Juni 2014 hinaus nicht angezeigt sei (IV-act. 142 und 144).

**B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. November 2017. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu neuer Verfügung unter Wahrung der Gehörsansprüche der Beschwerdeführerin. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung per 30. Juli 2014 nicht gegeben seien. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die bisherigen Rentenleistungen weiterhin zu erbringen (act. G 1). Subeventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht die Beschwerdeführerin geltend, die Gutachter hätten die vom Bundesgericht aufgestellten Indikatoren nur unvollständig und rudimentär behandelt. Es liege weiterhin keine schlüssige objektive medizinische Einschätzung der Ressourcen der Beschwerdeführerin vor. Im psychiatrischen Teilgutachten werde im Gegenteil das Bestehen von arbeitsplatzbezogenen Ressourcen ausdrücklich verneint. Auf das rheumatologische Gutachten könne ohnehin nicht abgestellt werden, weil in der Untersuchungssituation wahrnehmbare Antipathien des Gutachters gegenüber der Beschwerdeführerin in dessen Beurteilung eingeflossen seien und diesen als befangen erscheinen lasse. Insgesamt leide das Gutachten an erheblichen Mängeln, die eine Verwertbarkeit ausschliessen würden (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).



**B.c.** Mit Replik vom 4. Mai 2018 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Es komme in der angefochtenen Verfügung nicht auch nur ansatzweise zum Ausdruck, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den Einwänden der Beschwerdeführerin befasst hätte. Dieser formelle Mangel erscheine einer Heilung durch die Beschwerdeinstanz nicht zugänglich (act. G 1, IV. Ziff.3ff.).

**1.2.** Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Der Zweck der Begründungspflicht liegt darin, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann (U. Kieser, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 49 Rz 56 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

**1.3.** Vorliegend hat die Beschwerdeführerin im Einwand vom 18. September 2017 die Beweiskraft des Gutachtens angezweifelt. Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2017 dazu fest, dass mit dem Einwand keine neuen Fakten bekannt gegeben würden. Zudem verwies sie auf die Ausführungen des RAD, welcher zum Gutachten am 8. August 2017 Stellung genommen hatte. Darin hatte RAD-Arzt D.\_\_\_\_ ausgeführt, dass sich aus medizinischer Sicht an der Einschätzung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit des vorgängigen Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz auch im neuen Gutachten der MEDAS Interlaken nichts geändert habe. Die Versicherte sei erneut umfassend untersucht und beurteilt worden, wobei keine Diagnosen mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten bestätigt oder gestellt werden können. Die Versicherte sei weder in einer gut strukturierten einfachen Arbeitstätigkeit noch in ihren



Alltagsaktivitäten relevant eingeschränkt. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (vgl. IV-act. 132). Damit sind zwar sowohl die Begründung in der Verfügung als auch die RAD-Stellungnahme, auf die sie verweist, eher kurz gehalten. Es kann insgesamt jedoch nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen werden, da v.a. die Beweiskraft des Gutachtens angezweifelt worden war und die Beschwerdegegnerin dazu zu Recht auf die ärztliche Stellungnahme des RAD hingewiesen hat. Eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung war damit der Beschwerdeführerin möglich.

## 2.

**2.1.** In materieller Hinsicht ist sodann festzustellen, dass es hier entgegen dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2017 um eine Rentenaufhebung per 1. Juli 2014 und nicht per 30. Juli 2014 geht. Mit der Verfügung vom 13. Mai 2014 wurde die Rente nämlich per 1. Juli 2014 und nicht per 30. Juli 2014 eingestellt und einer dagegen erhobenen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. So hob die Verfügung vom 13. Mai 2014 die Rente wörtlich "mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung" auf (vgl. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Streitig und zu prüfen ist demnach, ob und inwiefern sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verändert hat. Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet immer noch der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. dessen Aufhebung gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, in Kraft seit dem 1. Januar 2012 (IVG; SR 831.20; nachfolgend Schlussbestimmungen).

**2.2.** Gemäss der Regelung von lit. a der genannten Schlussbestimmungen werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG (Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) nicht verwirklicht ist. Vorliegend ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf Grund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte (act. G 1, Rz 7f.; act. G 3, Rz 2).

**2.3.** Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 seine die Bestimmung von Art. 7 Abs. 2 ATSG beschlagende Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und



vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, geändert. Es hat die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den Foerster-Kriterien orientierenden Prüfungsraster aufgegeben. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch ein „strukturiertes“ Beweisverfahren ersetzt. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Massgebend seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C\_421/2015, E. 5.2). Somit ist nachfolgend zu prüfen, ob das Gutachten der MEDAS Interlaken vom 12. Mai 2017 eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Sinne der Rechtsprechung zulässt.

### 3.

**3.1.** Der rheumatologische Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie, nannte als Diagnose ein seit rund 20 Jahren chronisch erlebtes, aus rheumatologischer Sicht nicht spezifisch einordbares oder zuordbares Körpersyndrom (M97.09) mit/bei: subjektiv ohne auslösbare/verantwortliche Ereignisse oder Noxen, objektiv ohne direkte oder indirekte Hinweise für entzündliches oder anderweitig differenziertes Leiden aus dem rheumatologischen Formenkreis, klinisch ohne Hinweis auf eine relevante Osteopenie, ohne direkten oder indirekten Hinweis für eine spinale Pathologie oder radikuläre oder zervikale neurogene Störung, ohne Waddelzeichen, jedoch mit Verweis auf wiederholt beobachtete und beschriebene unspezifische Aspekte und zum Teil ein theatralisches (respektive sogar an Simulation erinnerndes) willkürliches Verhalten/Gebaren der Beschwerdeführerin. Dr. F.\_\_\_\_ befand die Beschwerdeführerin in den früher ausgeübten Tätigkeiten als Angestellte in der Textilindustrie und/oder Betriebsmitarbeiterin der G.\_\_\_\_-Bäckerei, wie auch in einer geeigneten/angepassten Verweistätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht bezogen auf den Bewegungsapparat als voll arbeitsfähig. Weder bestünden Einschränkungen im zeitlichen Pensum noch in der Leistungsfähigkeit (IV-act. 131-21).

**3.2.** Im Rahmen der neurologischen Begutachtung hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefarzt Neurologie des Spitalzentrums I.\_\_\_\_, fest, die Beschwerdeführerin leide seit mehr als



30 Jahren an einem chronischen täglichen Schmerzsyndrom hauptsächlich mit Kopf- und Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, Schmerzen an der linken oberen und unteren Extremität. Auf Grund der Semiologie der Schmerzen und des grundsätzlich normalen Neurostatus bestünden zurzeit keine Anhaltspunkte für eine Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin klagt über eine röhrenförmige Hypoästhesie für Berührung und Schmerzen an der ganzen linken oberen und unteren Extremität. Diese röhrenförmige Hypoästhesie für Berührung und Schmerzen sei neuroanatomisch schwierig zu erklären und lasse eine funktionelle Komponente vermuten. Als Diagnose hielt er ein chronisches tägliches Schmerzsyndrom, hauptsächlich mit Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen, Schmerzen an der linken oberen und unteren Extremität (R52.2) sowie eine röhrenförmige Hypoästhesie für Berührung und Schmerzen an der gesamten linken oberen und unteren Extremität, mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit funktionell bedingt (R20.2), fest. Einen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit erkannte er aus neurologischer Sicht nicht (IV-act. 131-22).

**3.3.** Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Teil des Gutachtens eine chronische Schmerzstörung (F45.41), ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, Schweregrad mässig, wobei das therapeutische Instrumentarium in vielen Optionen noch nicht genutzt sei, sowie einen Status nach depressiver Erkrankung (F3), weitgehend remittiert. Auf Fragen hin würden bei der Beschwerdeführerin Schmerzangaben und Schilderungen folgen, wobei der Alltag aber nicht als von Schmerzen ge- oder zerstört beschrieben werde, soweit die Beschwerdeführerin überhaupt bereit sei, den Alltag zu schildern. Mit den Vorgutachtern sei von Schmerzen auszugehen, die durch somatische Befunde nicht oder nur unzureichend begründbar seien. Sie bestünden seit langem, würden aber z.B. das Reisen nach K.\_\_\_\_ oder Übernachtungen bei der Tochter in L.\_\_\_\_ nicht verhindern. Im Haushalt müsse sie vieles erledigen, weil ihr Mann ebenfalls rückenkrank sei. Die Schmerzen würden sich in mehreren anatomischen Regionen befinden. Als Auslöser könne durchaus ein physiologischer Prozess oder eine körperliche Störung gelten, das Ausmass sei aber durch somatische Erklärungen nicht befriedigend darstellbar. Es gelinge nicht, einen psychischen Auslöser oder spezielle Ereignisse zu identifizieren, die verantwortlich wären oder im Sinne einer konfliktpsychologischen Erklärung als ursächlich angenommen werden könnten. Da die Beschwerdeführerin aber seit über 15 Jahren nicht gearbeitet habe, würden auch krankheitsunabhängige Faktoren zur Geltung kommen. Weiter habe in den letzten 15 Jahren kein Leidensdruck bestanden, der die Beschwerdeführerin etwa in Behandlung gebracht oder gar zu teilstationären oder stationären Aufenthalten geführt hätte. Von einem chronischen Verlauf ohne Remission könne insofern nicht ausgegangen werden. Intensive ambulante Therapie



habe bis vor wenigen Wochen nicht stattgefunden. Die aktuelle Therapie könne ebenfalls nicht als intensiv bezeichnet werden (IV-act. 131-22f.).

**3.4.** Insgesamt attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin für eine gut strukturierte einfache Arbeitstätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Auf Grund des Fehlens von relevanten Gesundheitsstörungen und des Fehlens damit verbundener Funktionseinschränkungen hätten sie keine Gründe, eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die genannte Arbeitsfähigkeit gelte seit dem MEDAS-Gutachten vom 19. November 2013 respektive von dem darin angegebenen Datum der Schlussbesprechung vom 25. Oktober 2013 an (IV-act. 131-29).

**4.**

**4.1.**

**4.1.1.** Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass im strittigen Gutachten vom 12. Mai 2017 die gemäss Rechtsprechung verlangten Indikatoren nur unvollständig und rudimentär behandelt würden. Es liege weiterhin keine schlüssige objektive medizinische Einschätzung ihrer Ressourcen vor (act. G 1 Ziff. 8). Diese Behauptung mag jedoch nicht zu überzeugen. So führten die MEDAS-Gutachter hinsichtlich Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde aus, es finde sich aus somatischer Sicht bei der Untersuchung eine Adipositas mit einem BMI von  $30\text{kg/m}^2$  und einem erhöhten Blutdruck mit 160/110 mmHg sowie eine Tachykardie von 110/min. Der Neurostatus sei normal. Bei der rheumatologischen Untersuchung fänden sich keine pathologischen Befunde und die Laborwerte seien ebenfalls unauffällig. Zudem würden die in den letzten Jahren durchgeführten psychiatrischen Behandlungen ebenfalls gegen einen schweren Gesundheitsschaden sprechen. Psychiatrische Konsultationen würden erst seit dem 5. Dezember 2016 wieder monatlich abgehalten, nachdem vorher jahrelang keine Behandlung stattgefunden habe. Aus somatischer Sicht finde keine regelmässige medizinische Behandlung statt. Gelegentliche Schmerzepisoden würden mit "Spritzen" bei Bedarf behandelt. Rehabilitationsmassnahmen fänden keine statt, jedoch gehe die Beschwerdeführerin momentan für Massage-Behandlungen in die Physiotherapie. Zur Gesundheitsschädigung gaben die Gutachter an, sie fänden keine relevanten Funktionseinschränkungen und könnten keine relevante Gesundheitsschädigung diagnostizieren. Aus psychiatrischer Sicht sei feststellbar, dass in Anbetracht der über 15 Jahre anhaltenden Arbeitsunfähigkeit die Umstellungsfähigkeit eingeschränkt sein dürfte, ebenso die Durchhaltefähigkeit, auch im Rahmen von Dekonditionierung. Weitere Funktions- und Fähigkeitsstörungen könnten auch aus psychiatrischer Sicht nicht eruiert werden (IV-act. 131-24f.). Weiter



sei bei der Anamneseerhebung und insbesondere bei der Schilderung des Tagesablaufes kein relevant eingeschränktes Aktivitätsniveau erkennbar, auch wenn die Beschwerdeführerin trotz Nachfragen wenig detailliert ihr tägliches Leben geschildert habe. Damit hatten die Gutachter weiter nicht zu prüfen, ob invaliditätsfremde Faktoren vorlagen, die für bestimmte Einschränkungen begünstigend waren. In Bezug auf Ausschlussgründe wie Aggravation und ähnliche Erscheinungen sowie deren Ausmass hielten die Gutachter fest, im interdisziplinären Konsens hätten alle Gutachter ein auffälliges Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation festgestellt. Dieses müsse am ehesten als bewusstseinsnahes Aggravieren interpretiert werden. Bezüglich des Verhaltens beim rheumatologischen Gutachter werde auf die ausführliche Schilderung im rheumatologischen Teilgutachten verwiesen. Bei der Untersuchung beim Neurologen habe sie im Stehen plötzlich über Schwindelgefühle geklagt und sich hinlegen wollen. Gleichzeitig habe sie sehr schnell zu atmen begonnen und sei dann doch stehen geblieben; sie habe keine Augenmotilitäts-Störung gezeigt, kein Nystagmus, keine Ataxie. Nach maximal zwei Minuten sei alles wieder in Ordnung gewesen. Beim psychiatrischen Teilgutachter habe sie beim Thema Arbeit ihre geschwollenen Hände gezeigt, um klar zu machen, dass sie nicht arbeiten könne. Allerdings habe man keine Schwellung der Hände feststellen können. Bei der Anamnese beim Hauptgutachter sei es bei der Befragung bezüglich des jetzigen Leidens ebenfalls zu auffälligem Verhalten gekommen: Die Beschwerdeführerin sei plötzlich vom Stuhl aufgestanden, habe begonnen zu seufzen und tiefe Atemzüge zu nehmen, sie habe geklagt, keine Luft mehr zu bekommen, und das Fenster geöffnet. Nach wenigen Minuten habe sie sich wieder hingesetzt und die Anamnese habe bei ruhigem Sitzen weitergeführt werden können. Insgesamt hätten sie im interdisziplinären Konsens das Verhalten der Beschwerdeführerin als teilweise wenig authentisch beurteilt (IV-act. 131-25).

**4.1.2.** Sodann befanden die Gutachter, aus psychiatrischer Sicht werde keine gestörte Persönlichkeit gefunden, keine grundsätzlichen Störungen in den Bereichen der komplexen Ich-Funktionen und genügende intellektuelle Ressourcen, so dass aus psychiatrischer Sicht einfache und strukturierte Tätigkeiten durchgeführt werden könnten. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Familie integriert, führe zusammen mit dem Ehemann den Haushalt, reise nach K.\_\_\_\_ und sei mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Untersuchung nach M.\_\_\_\_ gereist. Auch soziale Kontakte seien vorhanden. Nach über 15 Jahren ohne Arbeitstätigkeit zeige die Beschwerdeführerin jedoch keine Motivation zur Veränderung: sie habe als ausdrückliches Ziel den Wiedererhalt einer 100%-Rente (IV-act. 131-26).



**4.1.3.** Damit haben sich die Gutachter ausführlich zu sämtlichen vorliegend relevanten Fragen der Standardindikatoren geäußert und ihre Beurteilung folglich auf deren Basis abgestützt. Was die Aussage des Psychiaters Dr. J.\_\_\_\_ zu den arbeitsplatzbezogenen Ressourcen betrifft, so verneinte er solche Ressourcen nicht im Sinne einer bestehenden Leistungsfähigkeit, sondern er führte lediglich aus, dass ein Arbeitsplatz im Sinne beispielsweise einer Teilerwerbstätigkeit oder eines für die Beschwerdeführerin aktuell bestehenden Angebots zur Arbeitsaufnahme nicht vorhanden sei (vgl. "Arbeitsplatzbezogene Ressourcen im Sinne eines Arbeitsplatzes bestehen...nicht", IV-act. 131-55). Ebenfalls nicht ersichtlich ist ein Mangel bei den Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Schmerzstörung, wie dies der Rechtsvertreter moniert. So führte der psychiatrische Gutachter aus, dass es sich bei der chronischen Schmerzstörung um einen mässigen Schweregrad handle (vgl. Erwägung 3.3) und Art, Dosis und Intensität der Pharmakotherapie gering seien, wenn man den Zeitverlauf von über zehn Jahren ansehe oder auch nur den Verlauf seit der letzten Begutachtung. Erst aktuell, wenige Wochen vor diesem Gutachtenstermin hätten erneute psychiatrische Kontakte stattgefunden. Von einem Scheitern einer Therapie könne nicht ausgegangen werden, auch nicht vom Scheitern von Rehabilitationsmassnahmen. Der Ausprägungsgrad der psychosozialen Restriktion und Desintegration sei gering. Auch würden sich keine Bewusstseinsstörungen finden, keine Orientierungsstörungen, keine kognitiven Störungen und kein psychosenahes Erleben. Es bestehe keine dauerhafte deprimierte Emotionalität, möglicherweise eine reduzierte emotionale Belastbarkeit und reduzierte Frustrationstoleranz, wobei diese auch im Zusammenhang mit der fast 15jährigen Dekonditionierung im Rahmen des Rentenbezuges von der Beschwerdeführerin selbst und ihres Ehemannes stehen könne. Gleiches gelte für Antriebsstörungen. Ein Ausmass an Somatisierung bestehe, sei jedoch letztlich krankheitsimmanent. Darüber hinaus sei eine histrionische Komponente unverkennbar, zum Beispiel als die Beschwerdeführerin "geschwollene" Hände gezeigt habe, welche nicht als geschwollen erkennbar gewesen seien (vgl. ausführlicher: IV-act. 131-53f.). Damit ist festzustellen, dass das Gutachten sich ausreichend und nachvollziehbar mit den von der Rechtsprechung verlangten Indikatoren auseinandergesetzt hat.

**4.2.** Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die Gutachter der MEDAS Interlaken hätten sich nicht hinreichend mit den anderslautenden Arztberichten auseinandergesetzt. So gehe der behandelnde Psychiater Dr. med. N.\_\_\_\_ bei ihr im Bericht vom 20. Februar 2017 (IV-act. 127) von einer rezidivierenden depressiven Störung und einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom aus. Zudem habe er die Arbeitsfähigkeit auf 50% festgelegt. Trotz dieser erheblichen Divergenzen finde im Gutachten keinerlei



inhaltliche Auseinandersetzung damit statt. Zwar ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter nicht konkret zum Arztbericht von Dr. N.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017 geäussert hat. Vielmehr hielten die Gutachter im Gesamtgutachten generell fest, es fänden sich bezüglich der Aktenlage und dem MEDAS-Gutachten von 2013 keine relevanten Differenzen zur eigenen Beurteilung (IV-act. 131-29). Nachdem die Beschwerdeführerin allerdings auch erst wenige Male (erstmals am 5.12.2016, letztmals am 13.02.2017 bei ein- bis zweimal pro Monat stattfindenden Behandlungen) in psychiatrischer Behandlung bei Dr. N.\_\_\_\_ war, und dieser v.a. von den von ihr berichteten Depressionen und Schmerzen ausging, kann seiner Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auch nicht gleich viel Gewicht beigemessen werden wie der gestützt auf sämtliche Vorakten und Verhaltenstests abgestützten psychiatrischen Begutachtung. Immerhin ist festzuhalten, dass auch Dr. N.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin - entgegen ihrer eigenen subjektiven Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit - zu mindestens 50% arbeitsfähig schätzte (IV-act. 127-3). Weitere relevante und vom MEDAS-Gutachten Interlaken abweichende Arzt- und Untersuchungsberichte, zu welchen sich die Gutachter hätten äussern müssen, sind nicht ersichtlich. Einzig die fehlende explizite Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ vermag damit die Beweiskraft des Gutachtens insgesamt nicht zu schmälern.

**4.3.** Schliesslich führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, es könne nicht auf das rheumatologische Gutachten abgestellt werden, da von Antipathien des Gutachters gegenüber der Beschwerdeführerin auszugehen sei, welche in die Beurteilung des Teilgutachters eingeflossen seien. So habe Dr. F.\_\_\_\_ die Untersuchung gemäss Schilderung der Beschwerdeführerin zunächst abbrechen wollen. Erst nach längerer Diskussion sei die Untersuchung fortgesetzt worden, jedoch in angespannter Stimmung. Zudem habe der Gutachter der Beschwerdeführerin bei der Verabschiedung den Handschlag verweigert, was klarerweise als abschätziges Verhalten zu qualifizieren sei. Die glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin seien im rheumatologischen Teilgutachten nicht erwähnt worden. Dagegen sei auf äusserst fragwürdige Art und Weise der falsche Eindruck erweckt worden, die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen der Exploration renitent und sogar aggressiv verhalten (act. G 1, IV. Ziff. 14f.). Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2017 bemerkte der Gutachter, dass das theatralische, auch sich mokierende Verhalten wie bei der Befragung sich speziell bei der Untersuchung des Rückens und des Rumpfes fortgesetzt habe. Er hielt fest, dass aus unerklärlichen Gründen bei der Untersuchung des Nacken- und Schultergürtels und bei der Überprüfung der Haut und der Hautanhangsgebilde die Beschwerdeführerin tatsächlich



versucht habe, zumindest ansatzweise, ihm mit dem Kopf einen Kopfstoss gegen sein Gesicht oder seine Brust auszuführen. Auch das habe sichtlich zu etwas erschrockenem und irritierendem Auffassen der Dolmetscherin geführt. Was die Beschwerdeführerin verbal kommuniziert habe, habe die Dolmetscherin ihm gegenüber nicht übersetzen können oder wollen. Er wolle festhalten, dass er sich keiner Provokation oder anderweitigen Situation bewusst sei, die ein solches Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung gerechtfertigt hätte (IV-act. 131-65). Nachdem Dr. F. \_\_\_ unabhängig davon sämtliche Untersuchungsbefunde aus rheumatologischer Sicht objektiv, ausführlich und nachvollziehbar aufgeführt hatte, hielt er unter Berücksichtigung dieser Vorfälle einzig fest, dass das Interesse bei dieser Beschwerdeführerin auf Grund der Aspekte des Gebarens und des Verhaltens während der Expertise auch speziell der psychiatrischen Expertise gelten dürfe (IV-act. 131-67). Eine Befangenheit auf Grund des vom Gutachter geschilderten Verhaltens, das zwar von der Beschwerdeführerin anders nacherzählt worden war (vgl. insbesondere auch IV-act. 140), erscheint dennoch nicht nachvollziehbar. So schien Dr. F. \_\_\_ zwar irritiert über den Vorfall während der Untersuchungsphase zu sein, dass dieser aber auf den rheumatologischen Untersuchungsverlauf oder die Ergebnisse Auswirkungen gehabt hätte, wird weder aus dem Gutachten ersichtlich noch glaubhaft. Damit ist auch auf das rheumatologische Teilgutachten abzustellen und das Gesamtgutachten der MEDAS Interlaken vom 12. Mai 2017 als schlüssig, vollständig, in sich konkludent und beweiskräftig zu beurteilen. Demzufolge ist bei der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in gut strukturierten einfachen Tätigkeiten auszugehen (vgl. IV-act. 131-29).

### 5.

Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit resultiert keine rentenbegründende Erwerbseinbusse, wäre doch beim zumutbaren Invalideneinkommen auf Grund des leicht eingeschränkten Tätigkeitsspektrums maximal ein sog. Leidensabzug von 5% begründet (vgl. zum Tabellenlohnabzug: BGE 126 V 75, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Damit kann offen bleiben, von welchem konkreten Validen- und Invalideneinkommen auszugehen wäre. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Juli 2014 keinen Anspruch mehr auf eine Rente.

### 6.

**6.1.** Damit ist die Beschwerde abzuweisen und die Rentenaufhebung per 1. Juli 2014 zu bestätigen.



**6.2.** 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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr bereits geleistete Kostenvorschuss von ebenfalls Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin daran anzurechnen.

**6.3.** 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 die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der bereits geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet.