



Fall-Nr.: IV 2021/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.08.2022
Entscheiddatum: 26.04.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2022

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 43 ATSG. Art. 28 IVG. Rentenrevision.
Invalidenversicherung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens.
Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des
Kantons St. Gallen vom 26. April 2022, IV 2021/28).**

Entscheid vom 26. April 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2021/28

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch **B.**____

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich im November 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, an Schulter- und Armbeschwerden zu leiden. Sie habe in C.____ die Grundschule besucht und sei zuletzt als L.____ tätig gewesen. In einem im Auftrag der IV-Stelle angefertigten polydisziplinären Gutachten der Medas Ostschweiz vom 11. Juni 2009 (Psychiatrisch, internistisch/rheumatologisch; IV-act. 40) erhoben die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Chronisches Schmerzsyndrom cervicobrachial rechts, Status nach schulterarthroskopischem Eingriff 08/2006 wegen Tendinose der Supraspinatussehne im Ansatzbereich mit leichter Partialruptur, psychoreaktiv ausgelöste, mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und psychische Überlagerung der körperlichen Beschwerden. Die Sachverständigen führten aus, aus interdisziplinärer Sicht betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten aufgrund der funktionellen Beschwerden, möglicher Operationsfolgen mit Narben und der psychischen Überlagerung insgesamt 30%. Der psychiatrische Sachverständige erläuterte in seinem Consiliargutachten aus (IV-act. 40-16 ff.), das mittelgradige depressive Zustandsbild bestehe infolge der Krankheit (Schmerzen im Nacken sowie in der rechten Schulter und im Arm, welche auch durch die Behandlung und eine Operation nicht besserten) und der schwierigen psychosozialen Belastungssituation seit April 2008 (zweiter Sohn kurz nach der Geburt verstorben; betrogen vom Ehemann, welcher mit seiner Freundin ein aussereheliches Kind bekam; Trennung vom Ehemann, nachdem sie von der Affäre erfuhr; trotz Trennung räumliches Zusammenleben mit dem Ehemann aufgrund der finanziellen Situation). Allein aufgrund der psychischen Gründe bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25%. Am 1. Juli 2009 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, auf das MEDAS-Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 41). Nach einem Vorbescheidsverfahren (Vorbescheid vom 7. September 2009 [IV-act. 47 f.], Einsprache vom 5. Oktober 2009 [IV-act. 53]) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit einer Verfügung vom 20. Januar 2010 bei einem IV-Grad von 40% rückwirkend ab dem 1. August 2008 eine Viertelsrente zu (IV-act. 58).



B.

B.a. Im Oktober 2013 ersuchte die Versicherte um eine Erhöhung der Viertelsrente auf eine ganze Rente (IV-act. 63 und 65). Am 13. November 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 71), dass sie bei der Überprüfung des IV-Grades keine rentenrelevante Änderung habe feststellen können, weshalb weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Viertelsrente bestehe. Auf Verlangen der Versicherten erliess die IV-Stelle am 10. Dezember 2013 eine beschwerdefähige Verfügung (IV-act. 74), in welcher sie den Anspruch auf die bisherige Viertelsrente bestätigte und das Begehren um eine Erhöhung der Rente abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 19. April 2016 (IV 2014/17) teilweise gut (IV-act. 86). Es hob die Verfügung vom 10. Dezember 2013 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Zur Begründung hielt es im Wesentlichen fest, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Dieser Rückweisungsentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.b. Am 29. September 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung als notwendig erachte (IV-act. 121). Am 3. April 2017 erstattete die PMEDA ein polydisziplinäres (internistisches, neurologisches, orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 135). Die Sachverständigen erhoben folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Zustand nach HWS-Operation C5/6, C6/7 rechts am 11.06.2009 ohne Hinweise auf das Vorliegen einer Myelonaffektion oder radikulärer Ausfälle, leichtgradige Vestibularorganschädigung, Status nach zervikaler Bandscheibendekompressionsoperation 06/2009, Impingement-Syndrom rechtes Schultergelenk bei Schulterreckgelenkarthrose und Rotatorenmanschettendegeneration nach arthroskopischer Dekompression 08/2006 und leichtgradige ulnare Epicondylopathie beider Ellbogengelenke. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie eine arterielle Hypertonie und einen Diabetes mellitus an. Der neurologische Sachverständige führte aus, aufgrund der erhobenen Diagnosen liege allenfalls eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit mit einer nicht gegebenen Eignung zu Arbeiten, die eine höhere Standsicherheit erforderten, vor. Der orthopädische Sachverständige erläuterte, der Versicherten seien überwiegend leichte körperliche Arbeiten ohne Zwangshaltung der Schulter-Nacken-Region zu 100%



zumutbar. Zu vermeiden seien wiederkehrende Reklinationsbelastungen der Halswirbelsäule, wiederkehrende Tätigkeiten mit rechtsseitigem oder beidhändigem Armeinsatz in Augenhöhe oder über Kopf. Für die zuletzt ausgeübte körperlich leichte Tätigkeit als L. ___ sei unter Beachtung einer optimalen Arbeitsplatzergonomie und eines notwendigen gelegentlichen Haltungswechsels eine im Wesentlichen uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100% möglich. Der psychiatrische Sachverständige erhob keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und auch er sprach der Versicherten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich und für den gesamten Arbeitsmarkt zu. Er führte aus, anlässlich der früheren Begutachtung sei ein leichtgradiges depressives Syndrom attestiert worden; derzeit liege jedoch keine namhafte Depressivität mehr vor. Die RAD-Ärztin Dr. D. ___ notierte am 15. Mai 2017 sinngemäss (IV-act. 136), auf das PMEDA-Gutachten könne abgestellt werden. Aus medizinischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Nach einem Vorbescheidsverfahren verfügte die IV-Stelle am 4. September 2017 bei einem IV-Grad von 0% die revisionsweise Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (IV-act. 147).

B.c. Am 4. Oktober 2017 liess die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. September 2017 erheben. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache der gesetzlichen Leistungen ("eine angemessene Rente") und die Kostenübernahme für die Begleitung durch den Ehemann zu den Untersuchungen (IV-act. 148). Zur Begründung führte sie sinngemäss aus, die Sachbearbeiterin E. ___ sei in der Sache befangen; sie sei in der Ablehnung jeglicher Leistungen festgefahren, weshalb die Sachbearbeitung einer anderen Person zu übertragen sei. Die IV-Stelle beantragte am 24. November 2017 die Abweisung der Beschwerde (IV-act. 152). In einem Entscheid vom 19. Dezember 2019 (IV 2017/364) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde der Versicherten teilweise gut, hob die Verfügungen vom 4. September 2017 und 3. August 2017 (Kostenübernahme durch die Begleitperson) auf und wies die Sache zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 159). Es führte unter anderem aus, die IV-Stelle habe die Ausstandsregelung gemäss Art. 36 Abs. 2 ATSG verletzt. Sie hätte über das Ausstandsbegehren der Versicherten in der Form einer selbständigen eröffneten Zwischenverfügung entscheiden müssen; dies sei nicht erfolgt.



B.d. Am 15. Januar 2019 berichtete Dr. med. F.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, gegenüber dem Hausarzt PD Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die Versicherte leide an einer Presbycusis, Otitis media chronica simplex links mit Entzündungsschub (IV-act. 175). Am 25. Mai 2020 berichtete Dr. F.____ gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 173), bei der Reinigung des linken Gehörgangs habe er eine grosse basale Trommelfellperforation festgestellt. Die letzte Untersuchung habe im Mai 2019 stattgefunden. Damals habe sich die basale Trommelfellperforation links reizlos gezeigt. Funktionell bestehe eine beginnende Presbycusis rechts und eine entsprechende Schwerhörigkeit links aufgrund der Trommelfellperforation; eine Hörgeräteversorgung sei scheinbar vor Jahren abgelehnt worden. Bereits am 18. Juli 2017 hatten Fachpersonen der Hals-Nasen-Ohrenklinik des Kantonsspitals St. Gallen berichtet (IV-act. 176-7), die Versicherte leide an einem unklaren rezidivierenden Drehschwindel mit Gangunsicherheit, einer Otitis media simplex links und rechts und einem Status nach Rhinoplastik und Facelift in C.____. Am 3. Oktober 2017 hatten sie berichtet (IV-act. 176-10), die Versicherte habe aktuell keinen Schwindel mehr, jedoch bestünden eine Hörminderung links sowie intermittierend ein Tinnitus beidseits. Die Versicherte sei im Alltag durch die Hörminderung nicht beeinträchtigt; sie lehne eine Hörgeräteversorgung ab. Am 3. August 2020 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ (IV-act. 188), mit den neu eingereichten Berichten sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachgewiesen worden. Aus medizinischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung durch die MEDAS im Jahre 2009 verbessert, da die damals noch vorhandene mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe, aktuell nicht mehr nachweisbar sei. Die anlässlich der Begutachtung im Januar 2017 bestehende Schwindelsymptomatik sei mittlerweile verschwunden. In der Zwischenzeit sei eine sogenannte Presbycusis ("Altersschwerhörigkeit") festgestellt worden; die Versicherte habe jedoch die Behandlung mit einem Hörgerät weiterhin abgelehnt. Da seit der Begutachtung im Jahr 2017 keine relevante gesundheitliche Veränderung stattgefunden habe, könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 4. August 2020 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 191), dass sie vorsehe, die Rente per 31. Oktober 2017 eingestellt zu lassen.



St.Galler Gerichte

B.e. Am 3. September 2020 liess die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 4. August 2020 erheben (IV-act. 195). Sie führte aus, sie begeben sich erneut in ärztliche Behandlung; die Fachärzte würden in den nächsten Tagen bekannt gegeben.

B.f. Am 30. Oktober 2020 reichte die Praxis für Rheumatologie H.____ unter anderem folgende Berichte ein: Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, für physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie FMH, vom 30. Oktober 2020 (IV-act. 200) und Berichte der Radiologie der Klinik J.____ vom 29. Oktober 2020 (IV-act. 201 und 202) und 22. Oktober 2020 (IV-act. 203). Im Bericht vom 22. Oktober 2020 hatte Dr. med. K.____, Fachärztin für Radiologie FMH, bezüglich der HWS festgehalten: "Erhaltene physiologische Halslordose und Geradstellung der HWS in der ap-Aufnahme. Degenerative Veränderungen in den mittleren HWS-Segmenten mit Bandscheibenhöhenminderung vor allem in C4/5 und C5/6. Zeichen der Uncarthrose. Fortgeschrittene Spondylarthrose. Minimale Rückversetzung des Wirbelkörpers C4 über C5 von ca. 3mm in der Neutralstellung, was unverändert bleibt bei Reklination, sich jedoch bei Inkliniation etwas aufhebt. Ansonsten kein Nachweis einer intersegmentalen Instabilität bei Bewegung". Bezüglich der Schultern hatte Dr. K.____ einen unauffälligen Befund angegeben. Am 29. Oktober 2020 hatte Dr. med. M.____, Fachärztin für Radiologie FMH, berichtet, bei der Versicherten lägen betreffend die LWS eine multisegmentale Facettengelenksarthrose und Osteochondrose mit foraminal ausladenden Diskusprotrusionen akzentuiert bei L4/5 links und bezüglich der HWS eine ausgeprägte multisegmentale Facettengelenksarthrose und Osteochondrose, weniger betonte Uncovertebralarthrose mit Einengung der Neuroforamina bei C3/4 und insbesondere C4/5 beidseits, aber kein Bandscheibenvorfall vor. Dr. I.____ gab am 30. Oktober 2020 an, die Versicherte leide an einer Polyarthralgie und Polymyalgie im Rahmen des symptomatischen Hyperlaxizitätssyndroms (DD sekundäre entzündlich-rheumatologischer Grunderkrankung), an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen (zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierendem vertebrogenem Schwindel, schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der Schultern bei Status nach subakromialer Dekompression rechts 2006 und Ellbogengelenke mit symptomatischem Sulcus ulnaris Syndrom rechts > links) und psychischen (Depression und dysfunktionale Affektregulation) Faktoren, an einem persistierenden Hörschaden



St.Galler Gerichte

bds. und einer Partizipationsstörung hinsichtlich Lautstärke und Geräuschkulisse/ Menschenansammlungen bei Status nach Barotrauma bds. am 03.11.2016 mit Trommelfellruptur und konsekutiver Hörminderung und Gangbildbeeinträchtigung sowie an einer Hyperlipoproteinämie, usCrP positiv. Die Segmentdegenerationen sowohl im Halswirbelsäulen- als auch im Lendenwirbelsäulenbereich seien nicht neu, sondern im zurückliegenden Beobachtungszeitraum vorbestehend und hätten auch im Begutachtungszeitraum im Januar 2017 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bereits vorgelegen. Die quantitativen Einschränkungen insbesondere aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, aber auch durch die nicht kompensierte Beeinträchtigung der gesamthaften Ohrfunktion einschliesslich der Gleichgewichtsfunktion, sei so gravierend, dass trotz Bereitstellung eines leidensadaptierten Arbeitsplatzes eine erhebliche zeitliche Beeinträchtigung arbeitstäglich resultiere, weshalb die arbeitstägliche Leistungsfähigkeit auf höchstens 50% zu begrenzen sei.

B.g. Am 1. Dezember 2020 liess die Versicherte geltend machen (IV-act. 205 f.), sie sei mit dem PMEDA-Gutachten nicht einverstanden, insbesondere weil unwahre Aussagen dokumentiert bzw. wertvolle Details weggelassen sowie Untersuchungen ohne die notwendigen Instrumente und Messgeräte gemacht worden seien.

B.h. Am 22. Dezember 2020 notierte die RAD-Ärztin Dr. D.____ (IV-act. 207), aus psychiatrischer Sicht sei seit dem MEDAS-Gutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten; eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sei anlässlich der PMEDA-Begutachtung nicht mehr nachweisbar gewesen. Aus somatischer Sicht habe sich gestützt auf die vorliegenden Befunde, bestätigt auch durch Herrn Dr. I.____ in seinem Bericht vom 30. Oktober 2020, keine relevante Befundänderung ergeben und gemäss der Beurteilung im PMEDA-Gutachten liege aus somatischer Sicht auch keine somatische Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit dem MEDAS-Gutachten vom 11. September 2009 vor. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne weiterhin auf das PMEDA-Gutachten abgestützt werden. Am 14. Januar 2021 verfügte die IV-Stelle, die Rente bleibe ab dem 31. Oktober 2017 eingestellt (IV-act. 208).



C.

C.a. Am 14. Februar 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. Januar 2021 erheben (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente seit Oktober 2013. Auf das PMEDA-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Untersuchungen und Tests seien schlampig und zum Teil nach Augenmass durchgeführt, pathologische Befunde aufgrund fehlender Mess- und Untersuchungseinrichtungen mutmasslich falsch oder unvollständig erhoben worden. Die Sachverständigen hätten dem von der Beschwerdegegnerin in der Fragestellung formulierten Wunsch, Aggravation in irgendeiner Form feststellen zu können, entsprochen. Ergänzend führte sie aus, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für die medizinischen Abklärungen im Zusammenhang mit dem "Gutachten" von Dr. I.____ zu übernehmen.

C.b. Am 16. April 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

C.c. In einer Replik vom 21. Mai 2021 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 13). Ergänzend beantragte sie die Übernahme weiterer Kosten durch die Beschwerdegegnerin.

C.d. Am 3. Juni 2021 hiess das Versicherungsgericht das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) gut (act. G 15).

C.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. Juni 2021 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 17).

Erwägungen

1.

1.1. Bei der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 handelt es sich um eine Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG, mit der die Beschwerdegegnerin die am 20. Januar 2010 zugesprochene ganze Rente der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine wesentliche Verbesserung des



Gesundheitszustandes in den vergangenen Jahren mit Wirkung ex nunc et pro futuro aufgehoben hat. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Das bedeutet, dass in diesem Beschwerdeverfahren zu prüfen ist, ob nach dem 20. Januar 2010 eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, die es erlaubt hat, die laufende Rente aufzuheben.

1.2. Auf den Antrag betreffend die Kostenübernahme für den Bericht von Dr. I.____ vom 30. Oktober 2020 (act. G 1.3) sowie für die Rechnungen für Behandlungen im Oktober 2020 (act. G 13.1 bis G 13.4) ist nicht einzutreten, denn hierbei handelt es sich um Kosten, die der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, also vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021, erwachsen sind. Bezüglich dieser Kosten liegt keine anfechtbare Verfügung vor; eine solche hätte von der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren verlangt werden müssen. Da sie keine anfechtbare Verfügung verlangt hat, ist auch keine Beschwerdeerhebung möglich. Streitgegenstand der in diesem Beschwerdeverfahren angefochtenen Verfügung bildet allein die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente; so befassen sich auch das Dispositiv und die Begründung lediglich mit der revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente. Die Übernahme der Kosten für von der Beschwerdeführerin eingeholte Berichte im Verwaltungsverfahren bilden folglich nicht Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung.

2.

2.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Für die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verändert hat, ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jenem im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache zu vergleichen. Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 20. Januar 2010 hat sich in medizinischer Hinsicht massgebend auf das Gutachten der MEDAS vom 11. Juni 2009 gestützt, laut dem die Beschwerdeführerin damals mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen Schmerzsyndrom cervicobrachial rechts, einem Status nach schulterarthroskopischem Eingriff 08/2006 wegen Tendinose der Supraspinatussehne im Ansatzbereich mit leichter Partialruptur, einer psychoreaktiv ausgelösten, mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und psychischer Überlagerung der körperlichen Beschwerden gelitten hatte, weshalb ihr eine 30%ige



Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, wobei der psychiatrische Sachverständige angegeben hatte, allein aus psychischen Gründen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25%. Für die Überprüfung der angefochtenen Rentenrevisionsverfügung ist folglich massgebend, ob die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2017 (Zeitpunkt der Renteneinstellung gemäss der angefochtenen Verfügung; vgl. dazu auch nachfolgend Erw. 2.6) noch immer wegen eines chronischen Schmerzsyndroms cervicobrachial rechts, eines Status nach schulterarthroskopischem Eingriff 08/2006 wegen Tendinose der Supraspinatussehne im Ansatzbereich mit leichter Partialruptur, einer psychoreaktiv ausgelösten, mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und psychischer Überlagerung der körperlichen Beschwerden zu 30% arbeitsunfähig gewesen und damit zu 40% invalid gewesen ist.

2.2. Angesichts der im Rentenrevisionsverfahren festgestellten Tendenz der Beschwerdeführerin, ihre Beschwerden zu verdeutlichen (vgl. insbesondere IV-act. 135-14, 135-20, 135-22 und 135-35 f., worin die Sachverständigen insbesondere eine Diskrepanz zwischen der Schmerzangabe und der frei anmutenden Bewegung der Schultergelenke, eine ostentative Präsentation und eine demonstrativ anmutende Stand- und Gangstörung beschrieben haben), könnte die Auffassung vertreten werden, dass das Gutachten der MEDAS vom 11. Juni 2009 retrospektiv nicht zu überzeugen vermöge, weil sich die Sachverständigen der MEDAS nicht zu einer allfälligen Aggravation oder Simulation geäussert haben und weil sie sich folglich möglicherweise über den damaligen wahren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin haben täuschen lassen. Selbst wenn das Gutachten der MEDAS vom 11. Juni 2009 als nicht überzeugend qualifiziert werden müsste, würde sich in diesem Beschwerdeverfahren die Frage stellen, ob die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2017, also zum Zeitpunkt der Renteneinstellung gemäss der angefochtenen Verfügung, noch immer wegen einem chronischen Schmerzsyndrom cervicobrachial rechts, einem Status nach schulterarthroskopischem Eingriff 08/2006 wegen Tendinose der Supraspinatussehne im Ansatzbereich mit leichter Partialruptur, einer psychoreaktiv ausgelösten, mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und psychischer Überlagerung der körperlichen Beschwerden zu 30% arbeitsunfähig gewesen ist. Der für die Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG zwingende Sachverhaltsvergleich setzt nämlich voraus, dass der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Wenn das nicht der Fall ist, liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des realen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde aber die



auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt beruhende Rentenzusprache „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die IV-Stelle bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt hat (vgl. statt vieler den Entscheid IV 2018/14 des Versicherungsgerichtes des Kantons St.Gallen vom 27. April 2020, E. 2.1). Wenn also für die Überprüfung der angefochtenen Revisionsverfügung vom 14. Januar 2021 nicht auf das Gutachten der MEDAS-Gutachten vom 11. Juni 2009 abgestellt werden könnte, wäre für den zwingend erforderlichen Sachverhaltsvergleich die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Januar 2010 zugrunde gelegte Annahme massgebend, dass die Beschwerdeführerin damals insbesondere wegen eines chronischen Schmerzsyndroms cervicobrachial rechts, eines Status nach schulterarthroskopischem Eingriff 08/2006 wegen Tendinose der Supraspinatussehne im Ansatzbereich mit leichter Partialruptur, einer psychoreaktiv ausgelösten, mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und psychischer Überlagerung der körperlichen Beschwerden zu 30% arbeitsunfähig gewesen sei.

2.3. Die Beschwerdeführerin ist während des Rentenrevisionsverfahrens durch die Sachverständigen der PMEDA polydisziplinär begutachtet worden. Sie haben die Beschwerdeführerin je umfassend persönlich untersucht und sie haben die Vorakten eingehend gewürdigt. Sie sind mit dem für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt also vertraut gewesen. Sie haben einerseits die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin und andererseits – klar davon abgegrenzt – die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben. Schliesslich haben sie die von ihnen erhobenen Diagnosen aufgelistet und deren Herleitung erläutert. Im Rahmen der zusammenfassenden Konsensbeurteilung haben sie sodann eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben.

2.4. Die Sachverständigen haben aus den objektiven Ergebnissen überzeugend auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen. Das



Gutachten enthält keine Hinweise, die Zweifel an dieser Einschätzung wecken würden. Bleibt die Frage zu beantworten, ob die Berichte der behandelnden Ärzte (insbesondere von Dr. I. ___ und Dr. F. ___) Zweifel am PMEDA Gutachten vom 3. April 2017 zu wecken vermögen. Dr. F. ___ hat in seinem Bericht vom 15. Januar 2019 die Diagnose einer Presbycusis erhoben; diese "Altersschwerhörigkeit" kann gemäss der RAD-Ärztin mittels eines Hörgerätes behoben werden, welches von der Beschwerdeführerin bisher aber abgelehnt worden ist. Damit geht also in Übereinstimmung mit der RAD-Ärztin keine arbeitsfähigkeitsrelevante Gesundheitsverschlechterung einher. Dr. I. ___ hat in seinem Bericht vom 30. Oktober 2020 angegeben, die Segmentsdegenerationen sowohl im Bereich der Halswirbel- und auch der Lendenwirbelsäule seien nicht neu und hätten im Begutachtungszeitraum (2017) bereits bestanden. Insgesamt geht aus dem Bericht von Dr. I. ___ nichts hervor, was auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung hindeuten würde. Ebenfalls ist dem Bericht nichts zu entnehmen, das Zweifel am Gutachten erwecken würde. Im Übrigen hat Dr. I. ___ kein Symptomvalidierungsverfahren vorgenommen und bezüglich der Beschwerden lediglich auf die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin abgestellt, ohne diese Klagen kritisch zu würdigen. Bei der Würdigung der Behandlerberichte ist im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Die Berichte von Dr. I. ___ und Dr. F. ___ sind damit nicht geeignet, Zweifel am PMEDA-Gutachten zu wecken. Entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin sind keine Hinweise vorhanden, dass die Untersuchungen durch die PMEDA-Sachverständigen ohne die benötigten Mess- und Untersuchungsinstrumente oder gar "schlampig" durchgeführt worden wären. Die Beschwerdeführerin hat diese Behauptung denn auch nicht belegen können. Auf das PMEDA-Gutachten vom 3. April 2017 kann damit abgestellt werden. Zusammenfassend steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der verfügten Renteneinstellung (31. Oktober 2017) in einer adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

2.5. Der Vergleich zwischen dem medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Rentenrevisionsverfügung und der Sachverhaltsannahme, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist, zeigt damit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der



Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache. Insbesondere hat keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen; der psychiatrische Sachverständige hat vermerkt, dass keine namhafte Depressivität mehr bestehe. Die Angabe im PMEDA-Gutachten vom 3. April 2017 (IV-act. 135-40), wonach sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit dem MEDAS-Gutachten im Juni 2009 nicht wesentlich und anhaltend verändert hätten, ist daher nicht überzeugend, da bereits aufgrund der veränderten psychiatrischen Diagnosen offensichtlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht in Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben. Da die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiterin (L.____) tätig gewesen war und da ihr leidensadaptierte Hilfsarbeiten zumutbar sind, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades folglich mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad entspricht. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad beträgt null Prozent. Der Prozentvergleich ergibt folglich einen Invaliditätsgrad von null Prozent. Die Beschwerdeführerin hat deshalb keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt.

2.6. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung lautet: "Die Rente bleibt seit 31.10.2017 eingestellt". Dies wird damit begründet, dass die Beschwerdegegnerin bereits mit einer Verfügung vom 4. September 2017, welche vom Versicherungsgericht mit Entscheid vom 19. Dezember 2019 jedoch aufgehoben worden sei, die laufende Viertelsrente per 31. Oktober 2017 habe aufheben wollen. Die Beschwerdegegnerin ist also davon ausgegangen, dass der Wirkungszeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 entgegen dem Wortlaut des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV nicht der erste Tag des zweiten auf die Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, sondern der erste Tag des zweiten auf die Zustellung der aufgehobenen Verfügung vom 4. September 2017 folgenden Monats, also der 31. Oktober 2017 sei. Die Aufhebungsverfügung vom 4. September 2017 ist vom Gericht im Urteil vom 19. Dezember 2019 vollumfänglich aufgehoben worden; sie hat also nicht in einem (notwendigerweise rein feststellenden) Teil, nämlich in Bezug auf den Wirkungszeitpunkt der Revision, weiter bestanden. Die hier angefochtene Verfügung kann die Verfügung vom 4. September 2017 also nicht ergänzt haben. Der Wortlaut des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV ist klar: Nur die Aufhebungsverfügung kann den Wirkungszeitpunkt definieren. Da es in diesem Fall nur eine Aufhebungsverfügung, nämlich die hier angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2021 gibt, müsste die



revisionsweise Aufhebung der Rente also per 28. Februar 2021 (und nicht per 31. Oktober 2017) erfolgen. Die lit. b des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV sieht zwar zwei Ausnahmen von der Regel des Abs. 1 vor, aber diese beiden Ausnahmen sind im Fall der Beschwerdeführerin nicht gegeben. Es lässt sich nämlich nicht belegen, dass die Beschwerdeführerin die Rentenzusprache unrechtmässig erwirkt hätte und die Beschwerdeführerin hat auch keine zumutbare Meldepflicht verletzt. Die lit. b des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV ist trotzdem von Bedeutung, denn sie liefert den Schlüssel zur richtigen Interpretation beider litterae des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV: Wer eine Rente unrechtmässig erwirkt hat, hat kein schutzwürdiges Vertrauen in die ursprüngliche Rentenzusprache bis zum Erlass der Aufhebungsverfügung (bzw. bis zum letzten Tag das auf die Eröffnung der Aufhebungsverfügung folgenden ganzen Monats). Dasselbe gilt für die rentenbeziehende Person, die eine Sachverhaltsveränderung, die den Invaliditätsgrad sinken lässt, pflichtwidrig nicht rechtzeitig meldet. Die lit. a des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV beruht also auf dem Gedanken, dass eine nach dem Eintritt einer den Invaliditätsgrad senkenden Sachverhaltsveränderung ausgerichtete, nun aber zu hohe Rente nicht auf den Zeitpunkt des Eintritts dieser Sachverhaltsveränderung, sondern erst mit der Eröffnung der entsprechenden Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung eingestellt werden soll, weil erst mit dieser Verfügung das Vertrauen in die frühere Rentenzusprache "zerstört" wird. Die Beschwerdeführerin hat in die Rentenzusprache vom 20. Januar 2010 vertrauen dürfen, bis die Aufhebungsverfügung vom 4. September 2017 ergangen ist. Auch wenn diese Verfügung vom Gericht aufgehoben worden ist, um zusätzliche Sachverhaltsabklärungen durch die Beschwerdegegnerin zu erreichen, hat die Beschwerdeführerin ab diesem Moment damit rechnen müssen, dass die weiteren Abklärungen das Ergebnis der bis dahin erfolgten Abklärungen bestätigen würden, dass es also zu einer Rentenaufhebung kommen könnte. Mit der Aufhebungsverfügung vom 4. September 2017 ist das Vertrauen in die Rentenzusprache vom 20. Januar 2010 also "zerstört" worden bzw. nicht mehr schutzwürdig gewesen, weshalb die Anwendung des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV nicht zu rechtfertigen ist. Der Schutz eines nicht mehr schutzwürdigen Vertrauens wäre nämlich durch den Art. 9 BV nicht abgedeckt, würde also gegen das Legalitätsprinzip verstossen und hätte zudem eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung zur Folge. Die lit. b des Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV erweist sich damit als lückenhaft, denn sie regelt nicht alle Ausnahmen zu Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV. Diese Lücke ist durch eine dritte Ausnahme zu füllen: In Fällen wie demjenigen der Beschwerdeführerin ist in einer Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung auf das Wirkungsdatum einer früheren Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung abzustellen, wenn diese frühere Verfügung vom Gericht aufgehoben und durch eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts ersetzt worden ist (vgl. dazu auch den noch nicht rechtskräftigen



Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 29. März 2022, IV 2018/113, Erw. 2.5). Die Beschwerdegegnerin hat die laufende ganze Rente also zu Recht per 31. Oktober 2017 aufgehoben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

3.

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). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP SG [sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Auf das Begehren der Vergütung von Arztkosten wird nicht eingetreten.
2. Die Beschwerde gegen die revisionsweise Einstellung der Invalidenrente wird abgewiesen.
3. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.