

AR_GERICHTE OG O3V-19-40 vom 2. Juni 2020

AR Gerichte, 2020-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-19-40

FR: AR_GERICHTE OG O3V-19-40 du 2 juin 2020

IT: AR_GERICHTE OG O3V-19-40 del 2 giugno 2020

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Zirkular-Urteil vom 2. Juni 2020
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichterin D. Sieber Oberrichter
H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, R. Breu Obergerichtsschreiberin M. Epprec

Erwägungen

E. 1

Formelles

E. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs.

E. 2

Materielles

E. 2.1.1

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 2.1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 86ter bis Art. 88bis der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] und Art. 31 IVG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch bei veränderten Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand (BGE 141 V 9 E. 2.3; BGE 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2; BGE 130 V 343 E. 3.5; BGE 117 V 198 E. 3b). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Sinne 5 Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1; BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend („allseitig“) zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2).

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.3).

E. 2.1.3

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person

noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (134 V 231 E. 5.1).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; Seite 6 sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2 mit Hinweis; vgl. ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2019 vom 12. Februar 2020 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

E. 2.1.4

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

E. 2.2

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verbessert beziehungsweise ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Referenzzeitpunkt für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 Seite 7 ATSG ist die (ursprüngliche) Verfügung vom 2. September 2005, mit welcher der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden war (IV-act. 13-14f/317; BGE 133 V 108 E. 4.1).

E. 2.2.1

Die IV-Stelle begründet die revisionsweise Aufhebung der Rente gestützt auf das PMEDA Gutachten vom 8. Februar 2019 damit, dass aus polydisziplinärer Sicht seit Juli 2014 eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorliege. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch in einer angepassten Tätigkeit sei ihr eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Auch im Haushalt liege eine volle Leistungsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin sei als Teilerwerbstätige zu 40% im Erwerb und zu 60% im Haushalt zu qualifizieren. Im Regelfall sei eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar, was der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesellschaftlichen Stellung und ihrem Werdegang zumutbar sei.

E. 2.2.2

Die Beschwerdeführerin lässt hierzu im Wesentlichen vorbringen, beim PMEDA Gutachten handle es sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich sei. Zudem sprächen vielfältige konkrete Indizien gegen den Beweiswert des Gutachtens. Auch die rechtsgenügende Beweisführung zu einer allfälligen Veränderung in Bezug auf den Status der Beschwerdeführerin scheitere. Schliesslich seien auch die Voraussetzungen für eine Selbsteingliederung nicht erfüllt, weshalb vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen wären.

E. 2.3

Die Verfügung vom 2. September 2005, mit welcher die IV-Stelle St. Gallen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte, stützte sich im Wesentlichen auf folgende Berichte (IV-act. 13-14ff/317):

Im polydisziplinären ABI Gutachten vom 28. August 2002 (IV-act. 13-203ff/317) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Chronisches persistierendes, lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit fraglich tieflumbaler intermittierender Wurzelreizsymptomatik rechts (ICD-10: M41.1, M51.1); 2. Femoropatelläre Kniebeschwerden rechts (ICD-10: M22.9); 3. Status nach Nukleotomie und Dekompression C6/7 links bei mediolateraler Diskushernie C6/7 links am 15. Oktober 2000. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende, leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0), Seite 8 beginnende Eisenmangelanämie sowie saisonale Rhinitis allergica diagnostiziert (IV-act. 13-213/317). In der (Gesamt-)Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass aufgrund der Diskrepanz zwischen fast unbehindertem klinischen Untersuchungsbefund und der angegebenen Schmerzintensität im Alltag aus rein rheumatologischer Sicht kein Grund gesehen werde, weshalb der Beschwerdeführerin nicht eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in bisherigen oder ähnlich adaptierten Tätigkeiten zumutbar sein sollte. Bei einer derartigen Tätigkeit müsse die Möglichkeit zum selbständigen Wählen

der Körperposition, ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 2-3 kg, ohne gebückte und ohne über Kopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile durchführbar sein. Aufgrund der objektivierbaren Befunde aus somatischer und psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch eine mindestens 50%-ige adaptierte Tätigkeit, wie beispielsweise die angestammte Tätigkeit, zumutbar (IV-act. 13-214f/317). Folgende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sei am besten nachvollziehbar: ab dem 20. Januar 2000 100% Arbeitsunfähigkeit in der angestammten oder adaptierten Tätigkeit, 75% Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. März 2000 und 50% zumutbare Arbeitsfähigkeit ab dem 26. Juni 2002. Intermittierend müsse nach der Operation vom 13. März 2002 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, diese sei am einfachsten bis zum 25. Juni 2002 zu datieren (IV-act. 13-215/317).

Dr. B. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 17. März 2003 zuhanden ihrer Rechtsschutzversicherung entgegen dem ABI Gutachten keine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Sie sei auf starke Schmerzmittel angewiesen und nicht in der Lage, eine Halbtags-Leistung aufzubringen. Seines Erachtens sollten rehabilitative Massnahmen angestrebt werden mit dem Ziel, eine adaptierte Tätigkeit zu finden (IV-act. 13-182ff/317).

Im Bericht der Klinik C. _____, Spital D. _____, vom 18. Juni 2003 diagnostizierte Dr. E. _____ eine chronische Lumboischialgie rechts bei Nervenwurzelkompression L4 und L5 rechts; einen Status nach Bandscheibenvorfall L4/5 und L5/S1 sowie Sequesterectomie im Januar 2000; einen Status nach Dekompression und ventraler Fusion C6/7 im Oktober 2000 sowie neu einen Status nach dynamischer, dorsaler Stabilisation L4-S1 im Juli 2002 und einen Status nach Dekompression L4/5 rechts im November 2002. In der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin sei die Beschwerdeführerin 100% arbeitsunfähig. Sie sei zur Zeit körperlich und psychisch in einer so schlechten Verfassung, dass ihr keine Arbeit zumutbar sei (IV-act. 13-179f/317).

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. F. _____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 29. April 2003 folgende Diagnosen: chronische Seite 9 Lumboischialgie rechts bei Nervenwurzelkompression L4 und L5 rechts; Status nach dynamischer dorsaler Stabilisation L4 bis S1 (13. März 2002); Status nach Sequesterectomie L4/L5, L5/S1 (Januar 2000); Status nach Dekompression und Ventralfusion C6/C7 (Oktober 2000) sowie Status nach Dekompression L4/L5 rechts (12. November 2002). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 1. März 2002 bis anhin und wies darauf hin, dass noch eine weitere Operation vorgesehen sei. Er sehe zurzeit keine Restarbeitsfähigkeit und es könne erst darüber gesprochen werden, wenn die Behandlungen im Kantonsspital abgeschlossen seien. Die Begutachtung beim ABI sei in einer laufenden Behandlung durchgeführt worden und berücksichtige daher nicht, dass noch gar keine Konsolidierung der Beschwerden stattgefunden habe (IV-act. 13-177/317).

Anlässlich der Nachkontrolle vom 24. März 2004 diagnostizierte Dr. E. _____ neu einen Verdacht auf Coxarthrose links und einen Verdacht auf ISG-Durchbauung links (IV-act. 13- 54/317).

Dr. F. _____ stellte im Arztbericht vom 2. November 2004 fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Aufgrund der Beschwerden und der Diagnosen sei eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Neu müsse am 12. November 2004 eine Dekompression L4/5 rechts durchgeführt werden (IV-act. 13-52f/317).

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 21. April 2005 erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie heute ohne Behinderung zu 70% als Sachbearbeiterin tätig wäre. Ihren im März 2004 geborenen Sohn würde sie während ihrer Abwesenheit in einem Kinderhort unterbringen (IV-act. 13-30/317). Von April 1998 bis Januar 2000 habe sie in der Autogarage ihres Mannes Büroarbeiten mit einem Pensum von ca. 15% erledigt (IV-act. 13-31/317). Seitens der Abklärungsstelle wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der bisherigen Sachlage als 100% Erwerbstätige qualifiziert worden sei. In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile Mutter geworden sei, sei sie zu 70% als Erwerbstätige, zu 15% als Mitarbeiterin im Betrieb ihres Ehemannes und zu 15% als Hausfrau und Mutter zu qualifizieren (IV-act. 13-40/317). Die Einschränkung im Aufgabenbereich betrage rund 51%, jene im Erwerb und als Mitarbeiterin im Betrieb ihres Ehemannes 100%. Der Invaliditätsgrad nach Änderung der Qualifikation betrage 92.64% (IV-act. 13-36ff/317)

Im RAD-Bericht vom 13. Juni 2005 wurde festgehalten, dass in einer Gesamtschau, auf der Basis der Ausführungen des ABI, unter Berücksichtigung des bisherigen chronifizierten Verlaufs nach multiplen spinalen Eingriffen, der Stellungnahmen langjähriger Fachärzte sowie der festgestellten Funktionsausfälle durch die Haushaltsabklärung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei und gegenwärtig keine relevant verwertbare Arbeitsfähigkeit im ausserhäuslichen Bereich vorliege (IV-act. 13-28/317).

E. 2.4

Der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 22. August 2019 legte die IV-Stelle im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

Dr. G. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin im Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2014 einen verschlechterten Gesundheitszustand. Ende 2013 sei es zu einer massiven Exazerbation der chronischen lumbalbetonten Rückenschmerzen gekommen. Ein MRI habe einen erneuten Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelkompression auf Höhe L2/3 gezeigt, welcher notfallmässig durch Dr. H. _____, Facharzt Neurochirurgie, Spital I. _____, operativ saniert worden sei. Jedoch habe die Beschwerdeführerin den Vorzustand nie mehr erreicht und es sei mittlerweile der Einsatz von Opiaten notwendig geworden (IV-act. 18-3/24).

Im Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2017 bezeichnete Dr. G. _____ den Gesundheitszustand als stationär und gab an, dass die Schmerzintensität der Beschwerdeführerin sehr unterschiedlich sei (IV-act. 24).

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Februar 2018 erklärte die Beschwerdeführerin, dass ihr Ehemann die kleinen regelmässigen Bürotätigkeiten, welche sich aus seinem Betrieb ergäben, selber erledige und einmal monatlich ein Buchhalter komme. Sie erledige zu Hause die privaten Bürosachen. Sie sei mit der Qualifikation 60% Haushalt/Kinder und 40% Erwerb einverstanden (IV-act. 29-2/7). Seitens der Abklärungsstelle wurde eine Einschränkung von 29.9% ermittelt (IV-act. 29-6/7).

Im PMEDA Gutachten vom 8. Februar 2019 wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Lumbale Dekompression LWK 2/3, Operation Dezember 2013, LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1, Operation 2000 und 2002; 2. Zervikale Dekompression HWK 6/7, Operation 2000. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine arterielle Hypertonie, Adipositas Grad I, Fehlmedikation mit einem Benzodiazepin-Agonisten und einem Opiat, eine

mögliche rezidivierende depressive Störung, seit 2004 remittiert (ICD-10: F33.4), eine zervikale Dekompression HWK 6/7, Operation 2000 sowie eine leichtgradige Daumensattelgelenkarthrose rechts diagnostiziert. In der angestammten, körperlich überwiegend leichten Arbeit sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit ergebe sich anhand der hiesigen objektiven Befunde keine namhafte Einschränkung (IV-act. 46-10/152). In der bisherigen und in ange- Seite 11 passter Tätigkeit bestehe in sämtlichen Teilbereichen – Innere Medizin, Orthopädie, Psy- chiatrie – eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit sei eine Gewichts- reduktion und eine Revision der Medikation mit zwei potenziell suchtinduzierenden Phar- maka zu empfehlen. Der hiesige objektive spinale Befund erkläre die reklamierte Schmerzintensität nicht ausreichend. Das objektive operative Ergebnis der spinalen Ein- griffe sei als gut anzusehen (IV-act. 46-11f/152).

Der RAD-Arzt Dr. J. _____, Facharzt Arbeitsmedizin, erklärte, internistisch liege keine schwere Handicapierung vor und sei auch keine vorgelegen. Im orthopädischen Teilgutachten sei nachvollziehbar eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation mit der im Dezember 2013 erfolgten Operation beschrieben, so dass nach einer Rekonvaleszenzzeit ab Juli 2014 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Das Gutachtensergebnis des ABI stehe nicht im Widerspruch zum heutigen Ergebnis. Zunehmend habe sich die Rentenzusprache am psychiatrischen Geschehen orientiert, so dass es zu keiner Verlaufsbeobachtung des Rückens mehr gekommen sei. Der psychiatrische Teilgutachter führe nun nachvollziehbar aus, dass eine psychische Verbesserung ab 2004 mit der Geburt des ersten Kindes vorliege. Zusammenfassend bestehe damit sowohl in angestammter als auch adaptierter Tätigkeit sowie im Haushalt eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ab Juli 2014 (IV-act. 48-2/3).

E. 2.5

Zu prüfen ist zunächst das Vorliegen eines Revisionsgrundes.

E. 2.5.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin spricht sich das PMEDA Gutachten ausreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat und genügt insofern den revisionsrechtlichen Ansprüchen (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2). Im internistischen Teilgutachten wurde in der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin keine spezifisch allgemeinmedizinisch-internistischen Beschwerden vorgetragen habe. Auch aktenkundig sei die Arbeitsfähigkeit nicht anhand internistischer Erkrankungen begründet worden (IV-act. 46-42/152). Weiter wurde festgestellt, dass sich aus internistischer Sicht keine namhafte Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe (IV-act. 46-46/152). In der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung des orthopädischen Teilgutachtens wurde zusammenfassend festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der postoperativen und bildgebend degenerativen spinalen Veränderungen eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Arbeiten (Gewichtslasten über 20kg) oder Arbeiten mit repetitiver Rumpfwangshaltung bestehe. Für Seite 12 die angestammte/erlernte körperlich leichte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte mit überwiegend sitzender oder wechselbelastender Arbeitsposition sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100% zu attestieren, ebenso sei für jedwede angepasste, überwiegend körperlich leichte Arbeit ohne Zwangshaltungen den zervikalen und lumbalen Wirbel- säulenabschnitt betreffend, ohne Reklinationsbelastung der

Halswirbelsäule, mit Heben und Tragen von Lasten unter 10kg, wechselbelastend mit ergonomisch optimal adaptierter Arbeitsplatzbeschaffenheit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100% zu attestieren. Möglichkeiten zum regelmässigen Haltungsverwechsel sollten gegeben sein. Der Beginn und Verlauf der beschriebenen Restriktionen für körperlich schwere Arbeiten sei retrospektiv schwierig einzuschätzen, anzunehmen spätestens jedoch sechs Monate nach der erfolgten dritten lumbalen Bandscheibenoperation im Dezember 2013, also ab Juli 2014 (IV-act. 46- 81/152). Im Rahmen der fallspezifischen Fragen erklärte der orthopädische Gutachter, dass die im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Februar 2018 (IV-act. 29) beschriebenen Restriktionen ausschliesslich auf dem subjektiven Beschwerdevortrag beruhen, eine objektive Evaluierung der funktionellen Leistungsfähigkeit sei nicht erfolgt. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes habe sich durch die lumbale Dekompressions-Operation L2/3 vom Dezember 2013 ergeben mit anzunehmender sechsmonatiger Rekonvaleszenz und temporär begründeter Arbeitsunfähigkeit bis zur Wiedererlangung der aktuell angestammten und angepassten Arbeitsfähigkeit von 100% per Juli 2014. Das ABI Gutachten aus dem Jahr 2002 erscheine nicht ausreichend schlüssig, da ein im Ergebnis „fast unbehinderter klinischer Untersuchungsbefund“ und eine leichte Depressivität keine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich überwiegend leichten Tätigkeit begründen könne. Der jetzige Gutachter bewerte somit wahrscheinlich einen am ehesten im Vergleich zur Voruntersuchung nicht namhaft anderen objektiven Gesundheitszustand lediglich versicherungsmedizinisch anders, d.h. mehr an den objektiven Befunden orientiert (IV-act. 46-85f/152). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren zwischen 2000 und 2003 unter – möglicherweise rezidivierenden – depressiven Episoden leichteren Grades gelitten habe, welche medikamentös behandelt worden seien. Die anamnestisch dokumentierte und wahrscheinliche rezidivierende depressive Störung müsse ab spätestens 2004 als remittiert angesehen werden (IV-act. 46-119/152). Im Rahmen der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität wurde erläutert, dass aus heutiger gutachterlicher Sicht der Einschätzung von 2002, mithin der psychiatrischen Einschätzung im ABI Gutachten, gefolgt werden könne. Die 2003 erfolgte Einschätzung durch Dr. B. _____ könne insofern nicht nachvollzogen werden, da keine AMDP- und ICD-10 konforme Einschätzung erfolgt sei und eine leichte depressive Episode ohnehin keine arbeitsrelevante Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht impliziere (IV-act. 46-121/152). Weiter führte der psychiatrische Teilgutachter aus, dass sich rückblickend aus der hiesigen Exploration sowie anhand der vorliegenden Akten spätestens ab 2004 keine invalidisierende psychiatrische Erkrankung erkennen lasse. Auch die davorliegenden und erstmalig ab dem Jahre 2000 aufgetretenen depressiven Episoden dürften keinen namhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben. Zudem dürften diese eng im Zusammenhang mit mittlerweile überwundenen psychosozialen Belastungsfaktoren gestanden haben (IV-act. 46-124/152). Somit ist aus dem PMEDA Gutachten der Schluss zu ziehen, dass sich aus somatischer Warte – mit Ausnahme der lumbalen Dekompressions-Operation vom Dezember 2013 und der damit verbundenen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit – keine namhafte Veränderung des Gesundheitszustands ergeben hat, hingegen aus psychiatrischer Sicht spätestens ab 2004 von keiner invalidisierenden psychischen Erkrankung mehr auszugehen ist. Die Rüge der Beschwerdeführerin, beim PMEDA Gutachten handle es sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, trifft somit in Bezug auf das orthopädische Teilgutachten wohl zu, jedoch nicht in Bezug auf das psychische

Geschehen. Somit kam es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer Veränderung hinsichtlich des psychischen Zustandsbilds der Beschwerdeführerin, welche für sich genommen geeignet ist, den Rentenanspruch zu berühren (BGE 145 V 141 E. 7.3.1; BGE 141 V 9 E. 5.2).

E. 2.5.2

Die Frage, ob eine Statusänderung vorliegt und demzufolge ein (weiterer) Revisionsgrund gegeben ist, braucht hier – da bereits ein Revisionsgrund vorliegt - nicht geklärt zu werden. Zumal die Frage, ob es unter der per 1. Januar 2018 neu gefassten Verordnungsbestimmung zur gemischten Methode (Art. 27bis IVV) wieder zulässig ist, eine aus familiären Gründen (Betreuungsaufgaben) erfolgte Pensenerhöhung oder –reduktion zum Anlass für eine Rentenrevision zu nehmen, zurzeit – soweit überblickbar - noch ungeklärt ist (THOMAS FLÜCKIGER, Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2019, S. 163).

E. 2.5.3

Zusammenfassend liegt der Revisionsgrund einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (hinsichtlich des psychischen Zustandsbilds) vor, so dass der Rentenanspruch allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.1.2). Im Übrigen ist auch die Dauer des Revisionsgrundes gegeben (Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 2.6

Die Beschwerdeführerin wendet sich weiter gegen den Beweiswert des PMEDA Gutachtens.

E. 2.6.1

Seite 14

Was die Rügen der Beschwerdeführerin zum orthopädischen Teilgutachten betrifft, ist ihr in Bezug auf die von ihr kritisierte vertiefte Befragung entgegenzuhalten, dass es nicht dem orthopädischen Teilgutachter angelastet werden kann, wenn sie den ihr im Vorfeld der Untersuchungen zugestellten sechsseitigen Fragenbogen stichwortartig und flüchtig beantwortet hat (IV-act. 46-66ff/152). Die vertiefte Befragung umfasste zudem nicht nur den erwähnten Fragebogen, sondern auch die übrigen von ihr gemachten Ausführungen (IV-act. 46-72f/152). Im Übrigen zeigt die Beschwerdeführerin nicht substantiiert auf, weshalb eine ca. 30-minütige anamnestiche Exploration nicht auf einer Seite eines Gutachtens zusammengefasst werden kann und weshalb die vorliegende vertiefende Befragung nicht seriös sein soll, zumal sie keine inhaltlichen Fehler in der Befragung beziehungsweise in der Zusammenfassung rügt. Soweit die Beschwerdeführerin behauptet, der orthopädische Gutachter sei ca. 30 Minuten zu spät zur Untersuchung erschienen, ist ihr entgegenzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; in erster Linie hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_670/2018 vom 12. Juni 2019 E. 4.1 mit Hinweis). Die Kritik der Beschwerdeführerin, die Aktenzusammenfassung sei unvollständig und es liege daher ein klarer materieller Fehler des Gutachtens vor, übersieht, dass der orthopädische Gutachter in seinem Teilgutachten explizit ausführte, dass er das von der IV- Stelle zur Verfügung gestellte gesamte Aktendossier geprüft habe, jedoch nur

die für die Beantwortung der Gutachtenfragen wesentlichen Dokumente kurz zitiere (IV-act. 46- 50/152). Insofern gab er das Gutachten in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab (BGE 125 V 351 E. 3a). Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern die Aktenzusammenfassung unvollständig wäre, da die Beschwerdeführerin die nicht berücksichtigten Unterlagen nicht näher bezeichnete. Sodann kann dem Einwand der Beschwerdeführerin, die Beurteilung im orthopädischen Gutachten umfasse gerade mal einen Absatz, sei nicht nachvollziehbar und leuchte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht ein, nicht gefolgt werden. Die medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung im orthopädischen Teilgutachten umfasst rund drei Seiten, beinhaltet unter anderem die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, die Ergebnisse der klinischen Untersuchung sowie der MRI-Bildgebung und erklärt nachvollziehbar, weshalb gestützt auf die Abklärungen für körperlich schwere Arbeiten und für die angestammte/erlernte körperlich leichte Tätigkeit eine unterschiedliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe. Zudem nimmt der Gutachter eine Beurteilung der bisherigen Behandlungen und Rehabilitationsmassnahmen vor, schätzt das Eingliederungspotential ein, diskutiert die Heilungschancen und beurteilt die Konsistenz und Plausibilität (IV-act. 46-80ff/152). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den orthopädischen Gutachter ist nachvollziehbar, leuchtet ein und ist — gerade Seite 15 auch in Anbetracht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc) — schlüssig. Im Übrigen ist hinsichtlich des Beweiswerts der Stellungnahme vom 7. Mai 2019 des Hausarztes Dr. G. _____ zu berücksichtigen, dass jener im Unterschied zum orthopädischen Gutachter Dr. K. _____, welcher Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist, über einen Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin verfügt (Urteile des Bundesgerichts 8C_65/2010 und 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.5 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 3.3.2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei aufgrund der Operation im Dezember 2013 sogar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, ist ihr entgegenzuhalten, dass die erwähnte Operation und die damit verbundene anzunehmende Rekonvaleszenz lediglich eine temporär begründete Arbeitsunfähigkeit bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit von 100% per Juli 2014 zur Folge hatte (IV-act. 46- 85/152). Schliesslich geht auch die Rüge, wonach der orthopädische Gutachter das Ergebnis der Haushaltsabklärung in Abrede stelle, fehl. Es gilt hier zu berücksichtigen, dass die Haushaltsabklärung am 7. Februar 2018 erfolgte und damit rund ein Jahr vor dem PMEDA Gutachten vom 8. Februar 2019 (IV-act. 29 und IV-act. 46-1ff/152). Die Abklärungsfachfrauen berücksichtigten bei ihren Abklärungen somit im Wesentlichen die ihnen bekannte Rückenoperation vom Dezember 2013 sowie die Infiltration der Facettengelenke LW2/3 rechts vom August 2014 (IV-act. 29-1/7), da sie zum damaligen Zeitpunkt keine genügende Kenntnis von den Befunden und Auswirkungen des Gesundheitszustands hatten beziehungsweise haben konnten. Die Diskrepanz zwischen dem Abklärungsbericht und dem PMEDA Gutachten beruht somit auf den nicht unter gleichen Vorzeichen erfolgten Beurteilungen. Der RAD-Arzt Dr. J. _____ kam denn auch in seiner Beurteilung vom 21. Februar 2019, in welcher er zum PMEDA Gutachten Stellung nahm, zum Schluss, dass die Haushaltsabklärung zu sehr auf die subjektive Invaliditätsüberzeugung der Beschwerdeführerin abgestellt habe und auch im Haushalt eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 48-2/3). Im Übrigen stellt die langjährige Beschäftigung

einer Haushaltshilfe kein Nachweis für einen bestehenden Gesundheitsschaden dar.

E. 2.6.2

Die von der Beschwerdeführerin unter dem Aspekt der Voreingenommenheit geäußerten nicht substantiierten Vorbehalte gegenüber der PMEDA sind nicht zu hören, wobei Ausstandsgesuche gegen eine Institution als solche ohnehin unzulässig wären (BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Gutachten bei welchen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat (Art. 72bis Abs. 1 IVV). Unter diese Gutachterstellen Seite 16 fiel zum Zeitpunkt der Auftragserteilung auch die PMEDA (vgl. www.suissemedap.ch). Dass mittlerweile Dr. L. _____ für die Durchführung von neuropsychologischen Gutachten für die IV nicht mehr zugelassen ist, vermag – wie die IV-Stelle zutreffend ausführt – das vorliegende Gutachten vom 8. Februar 2019 nicht zu tangieren (act. 7.2).

E. 2.6.3

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass weder das Gesamtgutachten noch die einzelnen Teilgutachten handschriftlich unterzeichnet worden seien und es nicht angehe, wenn sich lediglich die ärztliche Leitung, Dr. L. _____, für die elektronischen Signaturen „verbürge“. Der Hinweis, dass das Gutachten keine handschriftlichen Unterschriften mehr aufweise, findet sich auf der letzten Seite des Gutachtens, ebenso wie die Erklärung, dass diese Art der Unterzeichnung im Einverständnis mit dem BSV erfolge basierend auf der Vereinbarung zwischen dem BSV und PMEDA (IV-act. 46-125/152). Da angesichts der erwähnten Vereinbarung von der handschriftlichen Unterzeichnung der Teilgutachten keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, verzichtet das Gericht auf deren Einholung (antizipierte Beweiswürdigung). Zumal die Beschwerdeführerin, wenn sie das Gutachten nachträglich hätte verifizieren wollen, sich selber an die IV-Stelle hätte wenden können, um eine solche zu veranlassen. Inwiefern die von der Beschwerdeführerin kritisierte Angabe im Gesamtgutachten, wonach die beteiligten Gutachter in ihrer Besprechung vom 8. Februar 2019 den vom Fallführer (Dr. K. _____) vorgeschlagenen Konsens einstimmig gutgeheissen haben, seltsam sein soll, erschliesst sich nicht. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern sich eine Konsensbesprechung der an einer Begutachtung mitwirkenden Fachärzte von einer Konsensdiskussion unterscheiden soll, weshalb den Anforderungen an eine Konsensbeurteilung Genüge getan wurde (IV-act. 46-12/152; IV-act. 46-125/152; Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2019 vom 12. Juli 2019 E. 4.1).

E. 2.6.4

Die Beschwerdeführerin rügt sodann, dass eine rheumatologische – nicht eine orthopädische – Teilbegutachtung hätte durchgeführt werden müssen. Im massgebenden Vergleichszeitraum musste sich die Beschwerdeführerin Ende 2013 sowie im August 2014 chirurgischen Massnahmen am Rücken unterziehen. Das medizinische Fachgebiet Orthopädie befasst sich mit der Entstehung, Erkennung, Verhütung und Behandlung angeborener oder erworbener Störungen und Anomalien in Form oder Funktion des Stütz- und Bewegungsapparates (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1314), wozu auch die Wirbelsäulen gehören. Der orthopädische Teilgutachter verfügt über einen Facharztstitel orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieses Fachgebiet befasst sich mit dem gesamten Spektrum der Entwicklungsstörungen, Erkrankungen, den Verletzungen und den Verletzungsfolgen des Bewegungsapparates (vgl. Seite

17 <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/orthopaedische-chirurgie-traum.cfm>). Daher ist der orthopädische Teilgutachter – wie bereits der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2019 ausführte – als Spezialarzt als kompetent für die Beurteilung von Wirbelsäulenbeschwerden zu erachten (IV-act. 54-2/4). Zudem hat die Beschwerdeführerin weder Einwände gegen die vorgesehene polydisziplinäre Untersuchung samt medizinischer Fachdisziplinen sowie den Fragenkatalog erhoben noch gegen die Gutachterstelle sowie die begutachtenden Personen (IV-act. 21; IV-act. 39). Ohnehin entscheidet das Gutachtergremium über die Wahl der entsprechenden Fachdisziplinen und nicht die zu untersuchende versicherte Person (BGE 139 V 349 E. 3). Insgesamt ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten – Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie – hat durchführen lassen.

E. 2.6.5

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kommt dem PMEDA Gutachten somit volle Beweiskraft zu. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander, legt die – vorliegend revisionsrechtlich relevanten – medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründet die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Demnach ist der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit ab Juli 2014 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar.

E. 2.7

Weiter ist zu prüfen, ob – wie die Beschwerdeführerin rügt - vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen hätten geprüft beziehungsweise durchgeführt werden müssen. Unstreitig erscheint, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenaufhebung seit über 18 Jahren eine Invalidenrente bezog (BGE 140 V 15 E. 5.2).

Im ABI-Gutachten vom 28. August 2002 wurde aus somatischer und psychiatrischer Sicht eine mindestens 50%-ige adaptierte Tätigkeit, wie beispielsweise die angestammte Tätigkeit, als zumutbar für die Beschwerdeführerin erachtet (IV-act. 13215/317). Dieses Gutachten bildete unter Berücksichtigung der Stellungnahmen von Dr. B. _____, Dr. E. _____, Dr. F. _____ und dem Haushaltsabklärungsbericht die Grundlage für die RAD-Beurteilung vom 13. Juni 2005, wonach gegenwärtig keine relevant verwertbare Arbeitsfähigkeit im ausserhäuslichen Bereich vorliege (IV-act. 13-28/317). Aus den Akten ergibt sich, dass das ABI Gutachten vom 28. August 2002 der damaligen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, der Versicherung M. _____, zugestellt worden war (IV-act. 13-Seite 18 194/317). Jene war es auch, welche die zusätzlichen Stellungnahmen von Dr. B. _____, Dr. E. _____ und Dr. F. _____ einbrachte (IV-act. 13-182/317; IV-act. 13-179/317 und IV-act. 13-176/317). Da das ABI im September 2003 aufgrund eines vermutlich veränderten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu den neuen Berichten keine Stellungnahme abgeben wollte, wurde eine erneute Begutachtung in Betracht gezogen, aber letztlich verworfen (IV-act. 13-153ff/317). Strittig blieb letztlich eine Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, weshalb seitens des RAD eine BEFAS-Abklärung empfohlen wurde (IV-act. 13-148/317). Diese wurde frühestens auf August 2004 terminiert, da die Beschwerdeführerin im Frühling 2004 ein Kind erwartete (IV-act. 13-113/317). Die Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 25. Juni 2004, gegen

welche die Beschwerdeführerin Einsprache erheben liess, wurde am 27. Oktober 2004 widerrufen (IV-act. 13-84ff/317; IV-act. 13-84ff/317 und IV-act. 13-63/317). Im Haushaltsabklärungsbericht vom 21. April 2005 wurde eine Einschränkung im Aufgabenbereich von rund 51% ermittelt, im Erwerb und als Mitarbeiterin im Betrieb ihres Ehemannes von 100%, was insgesamt einen Invaliditätsgrad nach Änderung der Qualifikation von 92.64% ergab (IV-act. 13-36ff/317). In der Verfügung vom 2. September 2005 anerkannte die IV-Stelle St. Gallen einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 93% (IV-act. 13-14ff/317). Obwohl der RAD eine Prüfung der Eingliederungsfähigkeit durch eine BEFAS im Rahmen einer Revision 2006 empfahl, blieb die mittlerweile zuständig gewordene IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden offenbar diesbezüglich in der Folge untätig (IV-act. 13-28/317). Es ist aufgrund der Akten nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführerin die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit im ABI Gutachten bekannt war. Da nach der Begutachtung aber nochmals eine Operation notwendig wurde, die behandelnden Ärzte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten und auch im Haushaltsabklärungsbericht im Erwerb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde, durfte aufgrund dieser Umstände von der Beschwerdeführerin nicht erwartet werden, die im ABI Gutachten attestierte Restarbeitsfähigkeit auszuschöpfen. Demzufolge kann entgegen der Ansicht der IV-Stelle der Eingliederungsbedarf nicht allein mit dem Verweis auf einen kaufmännischen Berufsabschluss, die jahrelange Tätigkeit in der Geschäftsbuchhaltung des Ehemannes, die gesellschaftliche Stellung und den Werdegang der Beschwerdeführerin in Abrede gestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_128/2013 vom 4. November 2013 E. 4.2.2). Zumal die IV-Stelle keine konkreten Anhaltspunkte liefert, die den Schluss zuliessen, die Beschwerdeführerin könne sich trotz rund 19-jähriger Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 4.5 mit Hinweisen; IV-act. 13-316/317). Die Beschwerdeführerin verfügt über ein 1989 erlangtes eidgenössisches Fähigkeitszeugnis als Büroangestellte (IV-act. 13-310/317), war danach während rund 10 Jahren im kaufmännischen Bereich tätig (IV-act. 13-121/317) und half dem Ehemann im Geschäft (IV-act. 13-29/317 und IV-act. 13-31/317)). Objektiv verfügt sie Seite 19 damit über keine besonders breite Ausbildung und Berufserfahrung, zumal diese – was sich gerade im kaufmännischen Bereich nachteilig auswirken könnte – schon längere Zeit zurückliegt. Daher kann die Beschwerdeführerin nicht auf eine unter den heute herrschenden Verhältnissen aktualisierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen, welche für die Selbsteingliederung auf dem freien Arbeitsmarkt nutzbar ist. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer offenbar intakten Familienbande relativ agil und gewandt sowie im gesellschaftlichen Leben integriert erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2015 vom 30. November 2015 E. 4.4.1 mit Hinweisen; vgl. IV-act. 46-114/152). Somit liegt eine erwerbliche invaliditätsbedingte Desintegration vom Arbeitsmarkt vor. Aus medizinischer Sicht bedarf die Beschwerdeführerin hingegen keiner medizinischer Massnahmen, die vor einer Arbeitsaufnahme durchgeführt werden müssten (IV-act. 46-45/152; IV-act. 46-84/152 und IV-act. 46-123/152). Die Gutachter haben keine Notwendigkeit beruflich-erwerblicher Massnahmen postuliert, jedoch eine gute Blutdruckeinstellung, eine Gewichtsreduktion und Laborkontrollen empfohlen (IV-act. 46-45/152 und IV-act. 46-84/152).

Zusammenfassend ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese allfällige Eingliederungsmassnahmen zur erwerblichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit der Be-

schwerdeführerin durchführe. Einem eventuell auftretenden Widerstand der Beschwerdeführerin ist mit dem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG zu begegnen. Anschliessend ist über die revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs neu zu verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_128/2013 vom 4. November 2013 E. 4.3).

E. 3

Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

E. 3.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Vorinstanz unterliegt im vorliegenden Verfahren. Da der Vorinstanz gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

E. 3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Seite 20

Die Bemessung der Entschädigung richtet sich im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG nach kantonalem Recht, mithin nach Art. 16 Abs. 1 der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 208 ff zu Art. 61 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlichen leichten Fall mit durchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter diesen Umständen ist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.20 (Pauschalhonorar Fr. 2'500.-- + 4% Barauslagen [= Fr. 100.--] + 7.7% Mehrwertsteuer [= Fr. 200.20]) zulasten der Vorinstanz zu entschädigen.

Seite 21 Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A. _____ wird die angefochtene Verfügung vom 22. August 2019 aufgehoben und die Sache zur allfälligen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen und anschliessender Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

E. 4

Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

E. 5

Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 11. Juni 2020

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.