

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/202 vom 16. August 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-08-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_202)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/202 du 16 août 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/202 del 16 agosto 2016

## **Regeste**

Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 ("IV-Revision 6a"). Da die Rente wegen eines generalisierten Schmerzsyndroms bzw. wegen einer Fibromyalgie zugesprochen worden ist und die Gutachter der Versicherten gestützt auf eine aktuelle Untersuchung eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit bescheinigt haben, hat die IV-Stelle die IV-Rente zu Recht eingestellt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2016, IV 2015/202). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_650/2016.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. September 2002 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 per 1. Juli 2015 aufgehoben. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 Gemäss der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 ("IV-Revision 6a") werden Invalidenrenten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet worden ist, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben (Abs. 4). Die Überprüfung der Rente ist im September 2012 eingeleitet worden und somit innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision erfolgt. Zudem ist die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung erst 52 Jahre alt gewesen und hat die Rente im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung erst seit 10 Jahren bezogen. 1.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin, obwohl die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Schlussbestimmungen das 55. Altersjahr noch nicht erreicht hatte und bei der Einleitung der Überprüfung kein 15-jähriger Rentenbezug vorgelegen hatte, gestützt auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes eine Zumutbarkeitsprüfung hätte vornehmen müssen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat der Gesetzgeber mit lit. a Abs. 4 der

Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision bereits eine Abwägung der Interessen der versicherten Person am Weiterbezug der Rente einerseits und der Öffentlichkeit an der Aufhebung von ohne ausreichende medizinische Grundlage zugesprochenen Renten bzw. der rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten mit identischem Beschwerdebild andererseits vorgenommen und erstere aus Gründen der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes in den genannten Fällen höher gewichtet. Eine darüber hinausgehende, in sämtlichen Fällen stets systematisch vorzunehmende Verhältnismässigkeitsprüfung sei demgegenüber gesetzlich nicht explizit verankert. Eine solche finde jedoch bereits auf der Stufe der medizinischen Abklärungen statt. Zudem sei die voraussetzungslose Aufhebung oder Herabsetzung bestehender Renten bei entsprechender medizinischer Grundlage nicht unbesehen zulässig. Vielmehr habe der Gesetzgeber verschiedene Abfederungsmechanismen vorgesehen (Ausschlussklausel für ältere oder langjährige Rentenbezüger, dreijähriges Zeitfenster für die Rentenüberprüfung, spezielle Integrationsmassnahmen). Des Weiteren seien die Wiedereingliederungschancen unter besonderem Augenmerk auf die Aspekte des Alters der Betroffenen und der Dauer der Erwerbslosigkeit zu prüfen. Dadurch werde der bundesrätlich wie auch in der Lehre nachdrücklich gestellten Forderung Genüge getan, den Verhältnissen jedes Einzelfalles angemessen Rechnung zu tragen und in derartigen Konstellationen jeweils eine sorgfältige Güterabwägung vorzunehmen, auf deren Basis zuverlässig beurteilt werden könne, ob eine Anpassung im konkreten Fall als verhältnismässig erscheine (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2014, 8C\_773/2013 E. 4.2 und 4.3 mit Hinweisen). Nach dem Gesagten ist eine zusätzliche, einzelfallbezogene Zumutbarkeitsbeurteilung, wie sie die Rechtsvertreterin gefordert hat, nicht angezeigt. 1.4 Zu prüfen bleibt, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Die Klinik Valens hat als Diagnose ein generalisiertes Schmerzsyndrom, die damalige Hausärztin eine Fibromyalgie und die Klinik D. \_\_\_ ein generalisiertes Schmerzsyndrom (resp. eine Fibromyalgie/somatoforme Schmerzstörung), angegeben. Die Rente ist demzufolge wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden. Somit ist nachfolgend umfassend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2015 weiterhin einen Rentenanspruch gehabt hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu prüfen. Massgebend ist also der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der Einstellungsverfügung, d.h. am 26. Mai 2015.

## **E. 2**

2.1 Die Beschwerdeführerin hat weiterhin einen Anspruch auf eine IV-Rente, sofern sie im Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu mindestens zu 40 Prozent invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.2 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen. 2.3 In somatischer Hinsicht hat Dr. F.\_\_\_\_ erklärt, dass weit im Vordergrund ein organisch nicht hinreichend begründbares generalisiertes Schmerzsyndrom stehe. Die im Bereich des Achsenorgans beklagten Schmerzen korrelierten mit der Fehlbelastung der ungenügend trainierten Rumpfmuskulatur bei Haltungsinsuffizienz und Übergewicht. Organisch fassbar bestünden Anhaltspunkte für ein Carpaltunnelsyndrom beidseits und für Abnützungserscheinungen im Bereich der Rotatorenmanschette. Die geltend gemachten Knieschmerzen dürften Ausdruck der chronischen Überbelastung der Kniegelenke bei ungenügend trainierter Oberschenkelmuskulatur, Übergewicht und einer beginnenden Gonarthrose sein. Zudem bestünden beginnende Fingerpolyarthrosen beidseits. Die beschriebenen degenerativen Veränderungen seien jedoch nicht geeignet, in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit und in der Haushaltsführung eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Trotzdem hat Dr. F.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die bidisziplinäre Beurteilung hat dann allerdings eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ergeben. Dr. F.\_\_\_\_ hat diesen Widerspruch in einer ergänzenden Stellungnahme damit begründet, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 % solange Gültigkeit habe, bis das Vorliegen eines Carpaltunnelsyndroms ausgeschlossen und rekonditionierende Massnahmen und ein Arbeitstraining durchgeführt worden seien. Die nachträglichen neurologischen Abklärungen haben ergeben, dass die Beschwerdeführerin nicht an einem Carpaltunnelsyndrom leidet. Die Dekonditionierung ist bei der Invaliditätsbemessung ausser Acht zu lassen, da davon auszugehen ist, dass sie mit therapeutischen Massnahmen innert weniger Wochen behoben werden kann. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend gemacht hat, ist es der Beschwerdeführerin gestützt auf die ihr obliegende Schadenminderungspflicht zumutbar, selbständig die notwendigen Massnahmen zu ergreifen respektive einzuleiten, um die Dekonditionierung zu überwinden. Die Dekonditionierung ist folglich nicht geeignet, eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Im Übrigen überzeugt die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, dass die Einschränkungen am Bewegungsapparat mittels Adaptionkriterien ausgeglichen werden können, angesichts der geringfügigen objektiven Befunde. 2.4 Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin ist das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ nicht schon deshalb nicht beweiskräftig, weil dieser sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht unklar ausgedrückt hat. Dr. F.\_\_\_\_ hat in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar begründet, weshalb er die Arbeitsfähigkeit adaptiert im fachgutachterlichen Teil auf 50 % und im bidisziplinären Teil auf 100 % eingeschätzt hat. Zwar ist die Stellungnahme tatsächlich erst rund eineinhalb Jahre nach der Begutachtung erfolgt. Allerdings ist es lediglich um eine sprachliche Präzisierung, also nicht um eine materielle Ergänzung des Gutachtens, gegangen. Um eine solche Korrektur vornehmen zu können, reicht es nach der allgemeinen Lebenserfahrung aus, das Gutachten noch einmal durchzulesen, auch wenn dieses vor längere Zeit verfasst worden ist. Dass sich Dr. F.\_\_\_\_ im Gutachten zunächst unklar ausgedrückt hat, schmälert daher den Beweiswert des Gutachtens nicht. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im

Verfügungszeitpunkt in einer adaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. 2.5 In psychiatrischer Hinsicht ist zunächst auf den von der Beschwerdeführerin gegenüber dem behandelnden Psychiater geäußerten Vorwurf einzugehen, dass die psychiatrische Gutachterin med. pract. G.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin sehr schlecht behandelt habe, namentlich dass die Beschwerdeführerin sich bei der Untersuchung habe ausziehen und danach lange habe warten müssen. Aus dem Gutachten geht hervor, dass für die psychiatrische Exploration notfallmässig K.\_\_\_\_ sprechender Dolmetscher hat hinzugezogen werden müssen. Dies könnte eine Erklärung für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte längere Wartezeit sein. Da eine psychiatrische Exploration keine körperliche Untersuchung an sich beinhaltet, ist der Vorwurf bezüglich des Entkleidens nicht glaubhaft. Hinzu kommt, dass weder die Beschwerdeführerin noch ihre Rechtsvertreterin diese Vorwürfe im Rahmen des Verwaltungs- oder Beschwerdeverfahrens (explizit) vorgebracht haben; sie gehen lediglich aus dem mit der Replik eingereichten Bericht des behandelnden Psychiaters hervor. Demnach ist davon auszugehen, dass die psychiatrische Begutachtung lege artis erfolgt ist. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, sie sei von der psychiatrischen Gutachterin schlecht behandelt worden, lässt folglich keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens entstehen. 2.6 Die psychiatrische Gutachterin hat als Diagnosen eine anhaltende Schmerzstörung, einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen und psychosoziale Faktoren angegeben. All diesen Diagnosen hat sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Sie hat zudem keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Episode gefunden. 2.7 Die Beschwerdeführerin hat mit der Replik geltend gemacht, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe. Med. pract. J.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 erklärt, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 14. Oktober 2015 in seiner Behandlung befinde. Als Diagnose hat er eine schwergradige depressive Episode angegeben und die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % geschätzt. Aufgrund der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass die Verschlechterung ca. ab Herbst 2014 eingetreten sei. Im vorliegenden Verfahren ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausschliesslich bis und mit Verfügungserlass, d.h. dem 26. Mai 2015, relevant. Die Hausärztin der Beschwerdeführerin hat im Februar 2015 berichtet (IV-act. 82), dass der Gesundheitszustand unverändert sei. Insbesondere hat sie nicht erwähnt, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich eine depressive Symptomatik entwickelt hätte. Es ist davon auszugehen, dass die Hausärztin, obwohl sie nicht über psychiatrische Fachkenntnisse verfügt, eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erkannt hätte, zumal sie die Beschwerdeführerin seit Jahren regelmässig betreut. Die Angabe der Hausärztin in ihrem Bericht vom Februar 2015 leuchtet auch vor dem Hintergrund, dass sich die Beschwerdeführerin erst im Oktober 2015 in psychiatrische Behandlung begeben hat, ein. Die rein auf den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin beruhende Beurteilung von med. pract. J.\_\_\_\_, wonach bereits im Herbst 2014 eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei, überzeugt daher nicht. Für den Zeitraum März 2015 bis zum Verfügungserlass im Mai 2015 liegen keine medizinischen Berichte im Recht. Grundsätzlich müsste also noch abgeklärt werden, ob die geltend gemachte schwere Depression in diesem Zeitraum ausgebrochen ist. Allerdings hat sich die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch nicht in psychiatrischer Behandlung befunden. Da einem Allgemeinmediziner erfahrungsgemäss das Fachwissen fehlt, um die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person aus psychiatrischer

Sicht einschätzen zu können, ist eine durch eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bedingte Arbeitsunfähigkeit vor Verfügungserlass gar nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Die nachteiligen Folgen der Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Nach dem Gesagten ist in antizipierter Beweiswürdigung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit bis und mit Verfügungserlass nicht an einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden depressiven Symptomatik gelitten hat. 2.8 Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Die neue Praxis gelangt auch bei Rentenüberprüfungen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C\_354/2015 E. 5). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten ■ gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten ■ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. G. \_\_\_ mit Bezug auf die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt. 2.9 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind: 1. Funktioneller Schweregrad: - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; - Behandlungserfolg oder -resistenz; - Komorbiditäten; - "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen); - sozialer Kontext. 2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens): - Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen); - Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen; - Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtung über Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern, Schmerzen in den Fingern und Handgelenken und im Ellbogenbereich und Schmerzen in der gesamten Wirbelsäule geklagt. Dr. F. \_\_\_ hat allerdings erklärt, dass die Schmerzschilderung relativ gleichgültig und passiv erfolgt sei, sodass ein direkter Leidensdruck bei den doch in erheblicher Stärke beklagten Symptomen nicht spürbar geworden sei. Der psychiatrischen Gutachterin ist aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin die Schmerzqualität nicht genau hat beschreiben können. Die Beschwerdeführerin habe lediglich erklärt, dass es sich wie ein zu enges Kleid anfühle. Bezüglich der Schmerzintensität sind die Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber den

beiden Gutachtern zudem widersprüchlich gewesen. Während sie gegenüber dem rheumatologischen Gutachter von einem aktuellen Wert von 6 auf der VAS gesprochen hat, hat sie gegenüber der psychiatrischen Gutachterin angegeben, unter schlimmen, unerträglichen Schmerzen zu leiden, die auf der VAS 10 betragen. Wie stark die Beschwerdeführerin durch die Schmerzen tatsächlich eingeschränkt ist, bleibt somit unklar. Auch das tiefe Aktivitätsniveau im Alltag vermag nichts über den Schweregrad der Einschränkungen auszusagen, da das regressive und passive Verhalten und der nahezu vollständige Rückzug aus allen aktiven Tätigkeiten zu einer beträchtlichen persönlichen Zuwendung und Unterstützung durch die Kinder geführt haben (sekundärer Krankheitsgewinn). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes, dass die Beschwerdeführerin den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat, kann unter Beachtung der aufgezeigten Widersprüche nicht davon ausgegangen werden, dass die Ausprägung der durch die anhaltende Schmerzstörung bedingten Symptome im Alltag erheblich sind. Die Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Aussagen bis zum Verfügungserlass – wohl mit Ausnahme der stationären Aufenthalte in der Klinik Valens im Jahr 2001 und der Klinik D.\_\_\_\_ im Jahr 2002 – nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung gestanden. Die Hausärztin hat erklärt, dass sie mit der Beschwerdeführerin eine Gesprächstherapie durchgeführt habe. Einerseits ist nicht klar, wie oft Gespräche stattgefunden haben. Andererseits vermag eine Gesprächstherapie durch die Hausärztin keine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu ersetzen. Da die Tatsache, dass die Hausärztin mit der Beschwerdeführerin eine Gesprächstherapie durchgeführt hat, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht von Relevanz ist, spielt es auch keine Rolle, dass die psychiatrische Gutachterin über diese Therapie nicht informiert gewesen ist. Mit Bezug auf die in Anspruch genommenen Behandlungen ist schliesslich noch anzumerken, dass aufgrund des anlässlich der Begutachtung gemessenen Blutspiegels davon ausgegangen werden muss, dass die Beschwerdeführerin das verordnete Antidepressivum nicht regelmässig einnimmt. Obwohl die Beschwerdeführerin bis zum Verfügungserlass nie in psychiatrischer Behandlung gestanden hat, ist die psychiatrische Gutachterin davon ausgegangen, dass eine nochmalige stationäre Psychotherapie oder eine ambulante Therapie keine Verbesserung des schmerzfixierten Zustandsbildes erbringen könnten, d.h. dass ein therapieresistenter Zustand besteht. Auf der Persönlichkeitsebene kann die Beschwerdeführerin durchaus Ressourcen vorweisen. So verbringt sie fünf Tage pro Woche bei ihrer Schwiegertochter und den Enkelkindern, mit denen sie spielt und die ihr Freude bereiten. Der durch die Enkelkinder verursachte Lärm macht ihr nichts aus. Zudem hilft sie der Schwiegertochter teilweise bei der Zubereitung des Mittagessens. Ausserdem geht sie täglich zwei bis dreimal etwa eine halbe Stunde lang spazieren (IV-act. 60-13). Die Beschwerdeführerin leidet weder an einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung noch an einer psychischen Komorbidität. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Ausprägung der Befunde und Symptome und die dadurch verursachten Einschränkungen im Alltag als gering einzustufen sind, dass die Beschwerdeführerin über erhebliche Ressourcen verfügt, dass sie sich nie einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unterzogen hat und dass weder eine organische noch eine psychische Komorbidität bestehen. Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, die subjektiv empfundenen Schmerzen willentlich zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Einschätzung von med. pract. G.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, überzeugt demnach auch vor dem Hintergrund der neuen

bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Die Einschätzung der Hausärztin, dass die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei, überzeugt nicht. Aus ihren Berichten geht nämlich hervor, dass ihre Beurteilung die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin widerspiegelt. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht es jedoch nicht darum, inwieweit sich eine versicherte Person noch arbeitsfähig fühlt, sondern darum, welche Arbeitsleistung ihr aus objektiver Sicht zumutbar ist. Die Beschwerdeführerin ist folglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen.

### **E. 3**

3.1 Die angefochtene Verfügung enthält keine Invaliditätsbemessung. Den Akten ist zu entnehmen (IV-act. 92), dass die Beschwerdegegnerin das Validen- und das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen ermittelt hat. Dabei hat sie das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2012 von Fr. 51'444.-- wegen Minderverdienst auf Fr. 45'699.-- reduziert. Da sie das Validen- und Invalideneinkommen auf je Fr. 45'699.-- festgesetzt hat, hat ein IV-Grad von 0 % resultiert. In der ursprünglichen Rentenverfügung ist die Beschwerdegegnerin noch davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbstätig und als zu 20 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist. Da die Beschwerdeführerin damals im Erwerbsbereich und im Haushalt als zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft worden ist, hat der IV-Grad 100 % betragen. Der IV-Grad ist ursprünglich also anhand der gemischten Methode berechnet worden. Bevor die Beschwerdeführerin erkrankt ist, hat sie etwas mehr als 60 % gearbeitet (IV-act. 7-2). Damals hat sie zusammen mit ihrem Mann, ihrem älteren Sohn, dessen Ehefrau, dem Enkelkind und dem jüngeren, 16-jährigen Sohn eine 4.5-Zimmerwohnung bewohnt (IV-act. 8-9). Zwischenzeitlich ist der ältere Sohn mit seiner Familie ausgezogen (IV-act. 60-13) und der jüngere Sohn wird seine berufliche Ausbildung abgeschlossen haben. Somit sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich nicht 100 % erwerbstätig sein sollte, zumal ihr Ehemann eine ganze IV-Rente bezieht und demzufolge keine hohen Einnahmen an den gemeinsamen Lebensunterhalt beisteuert (IV-act. 4-8). Der IV-Grad ist demnach anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu berechnen. Aus dem Arbeitgeberbericht geht nicht hervor, welche Arbeiten zum Tätigkeitsbereich der Beschwerdeführerin als Hausdienstangestellte gehört haben. Im Bericht der Klinik Valens wird erwähnt, dass die Beschwerdeführerin Arbeiten in der Wäscherei und im Speisesaal sowie Reinigungsarbeiten erledigt hat (IV-act. 4-8). Gegenüber den Gutachtern hat die Beschwerdeführerin die folgenden Tätigkeiten genannt: Reinigung des Parketts mit einer Blockmaschine, Reinigung der Fenster und Türen, Bügeln und Aussortieren der Wäsche und Mithilfe bei der Zubereitung der Mahlzeiten und bei Arbeiten im Speisesaal. Ob es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine voll adaptierte Tätigkeit gehandelt hat, haben die Gutachter nicht dargelegt. Da auch kein rentenbegründender IV-Grad resultiert, wenn davon ausgegangen wird, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit als Hausdienstangestellte teilweise um eine nicht adaptierte Tätigkeit gehandelt hat, kann diese Frage offen gelassen werden. Die Beschwerdeführerin hat zuletzt im Jahr 2002 ein Erwerbseinkommen erzielt. Wie sich das Einkommen der Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme in den letzten 15 Jahren entwickelt hätte, kann heute nicht mehr eruiert werden. Das Valideneinkommen des Jahres 2015 kann daher nicht gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen ermittelt werden. Für die Ermittlung des Valideneinkommens und des Invalideneinkommens ist daher auf dieselben Tabellenlöhne abzustellen, weshalb

ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Ob im vorliegenden Fall ein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt ist, kann offengelassen werden, da auch beim gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung maximal zulässigen Abzug von 25 % ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 25 % resultiert (vgl. BGE 126 V 75 E. 5 und Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2016, 9C\_134/2016 E. 5.1). Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass auch bei der Anwendung der gemischten Methode kein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde. Die Beschwerdeführerin hat die Rente der Beschwerdeführerin daher zu Recht per 1. Juli 2015 eingestellt. 3.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Ein Entscheid über die aufschiebende Wirkung der Beschwerde erübrigt sich mit diesem Urteil.

#### **E. 4**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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