

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/218 vom 4. November 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_218](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_218)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/218 du 4 novembre 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/218 del 4 novembre 2019

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Beweiswürdigung Gutachten. Einkommensvergleich einer selbständigen Malermeisterin sowie Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 20% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2019, IV 2017/218). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_798/2019.

## **Volltext**

Entscheid vom 4. November 2019 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer Geschäftsnr. IV 2017/218 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Herabsetzung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ stellte am 17. Mai 2005 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen Antrag auf IV-Leistungen (IV-act. 1). Die dipl. Malermeisterin, welche seit Mai 2000 selbständig erwerbend war (IV-act. 14), litt unter einer Coxarthrose rechts und chronischem Lumbovertebralsyndrom (LVS) mit Osteochondrose L4 bis S1 und Skoliose LWS. Ihr Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allg. Medizin FMH, attestierte ihr eine 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit, da sie immer wieder Ruhepausen einlegen müsse (IV-act. 11). Am 18. Mai 2006 verfügte die IV-Stelle ab dem 1. Mai 2005 eine Dreiviertelsrente gestützt auf einen IV-Grad von 63% (IV-act. 29). Nach einer Hüft-OP rechts im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 24. Januar 2007 (IV-act. 43-10) wurde die IV-Rente im Rahmen der Rentenrevision mit Verfügung vom 7. Februar 2008 rückwirkend per 1. April 2007 auf eine ganze Rente erhöht und auf Grund einer Verbesserung des Gesundheitszustands ab 1. September 2007 nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben (IV-act. 57f.). Mit Formular vom 30. Mai 2009 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 59). Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 21. Juli 2009 nicht auf das Leistungsbegehren ein (IV-act. 72), weshalb die Versicherte dagegen mit Schreiben vom 6. August 2009 Beschwerde ans Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhob (IV-act. 79). Mit Verfügung vom 12. August 2009 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 21. Juli 2009. Sie begründete das vorangegangene Nichteintreten mit einem internen Zustellungsproblem des hausärztlichen Berichtes (IV-act. 76). In der Folge schrieb das Gericht die Beschwerde am 20. August 2009 ab (IV-act. 84). Im Arztbericht vom 18. September 2009 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ eine Coxarthrose links, ein chronisches Cervikalsyndrom, eine Periathropathia humeroscapularis rechts, chronische mässiggradige depressive Episoden sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Er sah die Versicherte zu 50% in der Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt (IV-act. 88-2f.). Am 22. Januar 2010 fand eine transossäre Sehnenrefixation in mini open Technik rechts in der Klinik C.\_\_\_\_ statt (IV-act. 96). Mit Eingabe vom 17. Juni 2010 erhob die Versicherte Rechtsverzögerungsbeschwerde ans Versicherungsgericht (IV-act. 103). Dieses schrieb das Verfahren am 16. August 2010 ab, nachdem die Versicherte die Beschwerde vorbehaltlos zurückgezogen hatte (IV-act. 127). Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 25. November 2010 stellte sich der Abklärungsverantwortliche auf den Standpunkt, der Sachverhalt sei unter dem Begriff "Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente" zu prüfen. Nachdem der Einsatz einer Hüft-TP links beschlossene Sache sei und im Anschluss daran eine längere Rehabilitationsphase folgen werde, rechtfertige es sich, heute zur Rente Stellung zu nehmen und das Revisionsdatum nach Ablauf der postoperativen Phase festzulegen (IV-act. 138-12f.). Mit Verfügungen vom 17. März 2011 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juni 2009 eine halbe Rente und ab 1. Januar 2010 eine ganze Rente zu (IV-act. 151, 155f.). Am 7. April 2011 wurde die Versicherte schliesslich an der linken Hüfte operiert (IV-act. 137). Im Rahmen der Rentenrevision von Mai 2012 (IV-act. 157) ersuchte die Versicherte mit Schreiben vom 16. Juni 2012 um Gewährung einer Umschulung, da alle Versuche, das Malergeschäft zu halten, nichts gebracht hätten und sie selber ihren Beruf als Malerin nicht mehr ausüben könne (IV-act. 165). RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ hielt am 5. Oktober 2012 gestützt auf die medizinischen Unterlagen fest, als Malerin sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig, weshalb ein grundsätzlicher Anspruch auf berufliche Massnahmen/Umschulung bestehe. In einer adaptierten leichten Tätigkeit sei sie zu 100% ("sicher" zu 80%) arbeitsfähig (IV-act. 169). Durch Mitteilung vom 6. Februar 2013 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 173). Im Schlussbericht der Berufsberatung hielt der Eingliederungsverantwortliche am 7. Januar 2016 fest, auf Grund von Operationen habe sich die medizinisch/gesundheitliche Ausgangslage seit Januar 2015 geändert und die Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeits- bzw. ausbildungsfähig. Damit werde der Fall bei der Berufsberatung abgeschlossen (IV-act. 181). In der Mitteilung vom 1. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 184). Am 4. November 2016 wurde die Versicherte durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, begutachtet. Im Gutachten vom 27. Dezember 2016 befanden sie die Versicherte aus interdisziplinärer Sicht in angepassten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig. In der bisherigen Tätigkeit als Malerin betrage die Arbeitsunfähigkeit 100% (IV-act. 230-62). Mit Vorbescheid vom 17. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, die bisherige ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen (IV-act. 234). Dagegen reichte die Versicherte mit Schreiben vom 30. Januar 2017 Einwand ein (IV-act. 237) und in der Folge weitere Arztberichte (IV-act. 242, 246). Mit Stellungnahme vom . Mai 2017 hielt RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ fest, dass die geltend gemachten Beschwerden und Befunde bereits im orthopädischen Gutachten berücksichtigt worden seien. Bei der Einschätzung des Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_, dass zurzeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe, handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes (IV-act. 247). Mit Verfügung vom 22. Mai 2017 setzte die IV-Stelle die bisherige ganze Rente gestützt auf einen IV-Grad von 60% ab 1. Juli 2017 auf eine Dreiviertelsrente herab (IV-act. 253, vgl. auch 249). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Juni 2017 (Postaufgabe) mit dem

sinngemässen Antrag auf deren Aufhebung und auf Weiterausrichtung der ganzen IV-Rente. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie mit ihren gesundheitlichen Problemen auf dem freien Arbeitsmarkt keine Stelle für drei Tage pro Woche in angepasster Tätigkeit mehr finde. Sie sei bereits \_\_ Jahre alt und habe auf Grund ihrer Krankheiten und infolge von Unfällen alles verloren und viele Schulden gemacht. Die Arthrose werde sich kaum mehr verbessern und seit längerer Zeit habe sie nicht nur Schmerzen im Rücken, sondern auch oft geschwollene Knie, die sie kaum mehr beugen und strecken könne. Ohne die ganze Rente könne sie nicht mehr existieren. Zur Begründung verweist sie auf die bereits im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte der sie behandelnden Ärzte (IV-act. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Am 11. September 2017 bewilligt die Einzelrichterin des Versicherungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (act. G 10). Mit Replik vom 8. Oktober 2017 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Im Weiteren führt sie aus, sie hätte sehr gerne eine Ausbildung als Arbeitsagogin gemacht, aber auf Grund ihrer Schmerzen und Operationen sei es ihr leider nicht möglich gewesen, eine Ausbildung als eine vorbildliche Person durchzustehen. Zudem habe sie sich nicht in der Verfassung gefühlt eine Operation der linken Schulter machen zu lassen, da ihr Vater bereits schwer krank gewesen sei. Nur sie kenne ihren Körper und die täglichen Schmerzen, die sie trotz der Einnahme täglicher Schmerzmittel erdulden müsse (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 14). Mit Schreiben vom 22. Januar 2019 (Postaufgabe) teilt die Beschwerdeführerin dem Gericht ihre neue Adresse mit (act. G 15). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob die verfügte Rentenherabsetzung zu Recht erfolgt ist. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 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 des Arztes oder der Ärztin 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 E. 3.5, vgl. BGE 133 V 545). Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, Rz 29 zu Art. 17; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C\_869/2011, E. 3.1). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Wenn eine entsprechende erhebliche Änderung des Sachverhalts vorliegt, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2009, 8C\_541/2008, 4.3.1). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV). Vorliegend diagnostizierten die beiden Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ nach interdisziplinärer Besprechung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Schulterimpingement links (M75.4) bei Arthrose des AC-Gelenks und leichter Omarthrose (M19.01), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (M54.5) bei degenerativen Veränderungen diskogener (M51.8) und ossärer Art (M47.86), eine chronische Zervikalgie (M54.2) bei degenerativen Veränderungen diskogener (M50.3) und ossärer Art (M47.82), eine Gonarthrose beidseits (M17.0), Migräne (G43.9) sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21). Dazu hielten die Gutachter fest, dass die morphologisch nachweisbaren und dokumentierten Veränderungen an der Wirbelsäule sowie den Hüft-, Knie- und Schultergelenken zweifellos schmerzhaft seien und die Beschwerdeführerin in ihren Aktivitäten einschränken würden. Es sei in orthopädischer Hinsicht von mittelgradigen Einschränkungen auszugehen. Im psychiatrischen Teilgutachten werde dargelegt, dass die

Beschwerdeführerin aktuell unter Zuständen von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung mit leichten depressiven Symptomen als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation im Sinne einer Trauerreaktion leide. Unter diesen Umständen werde die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach dem Tod des Vaters im Jahr 20\_\_ - im Sinne einer Trauerreaktion - gestellt. Anamnestisch sei es seit 2006 zu mehreren relevanten Belastungssituationen gekommen (Tod der Mutter 20\_\_, Verkauf des Hauses 2004, Aufgabe der Tätigkeit als Baumalerin, Aufgabe des Malergeschäfts, Auszug aus dem gemieteten Haus 2015, Versterben des Hundes 2016). Schliesslich gebe es laborchemisch Hinweise auf einen regelmässigen Alkoholkonsum, ohne dass die Kriterien einer manifesten Abhängigkeitserkrankung erfüllt wären (IV-act. 230). Gemäss Dr. F.\_\_ stünden laut der Beschwerdeführerin zurzeit die Beschwerden an der LWS und an der linken Schulter im Vordergrund, sodann auch die Beschwerden an der HWS. Es bestehe folglich eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts vor allem im Bereich der LWS, aber auch im Bereich der HWS. Beide oberen Extremitäten seien vermindert belastbar: die linke Schulter weise eine Impingementssymptomatik mit deutlicher Einengung des Subacromialraumes und sich daraus ergebender schmerzhafter Einschränkung der Beweglichkeit über der Horizontalebene auf. Auch die unteren Extremitäten seien vermindert belastbar: Beide Hüftgelenke wiesen ein Zustandsbild nach Hüftgelenktotalendoprothesenimplantation auf. Klinisch sei von einem sehr guten Resultat auszugehen. Es handle sich jedoch um künstliche Gelenke, die einem schnelleren Verschleiss unterworfen seien und deshalb nicht übermässig stark belastet werden sollten. Beide Kniegelenke seien ebenfalls mehrmals arthroskopisch angegangen worden. Auch hier lägen klinisch recht befriedigende Befunde vor; jedoch sei angesichts der festgestellten Knorpelveränderungen auch hier von einer verminderten Belastbarkeit auszugehen. Weiter bestünden Migräneanfälle, während denen die Beschwerdeführerin nicht eingesetzt werden könne (IV-act. 230-43f.). Sämtliche Funktionseinschränkungen könnten krankheitsbedingt begründet werden. Zudem sei die Beschwerdeführerin während der Befragung und der Untersuchung in ihren Aussagen und in ihrem Benehmen konsistent gewesen. Auch ausserhalb der eigentlichen Untersuchungssituation hätten keine Diskrepanzen oder Widersprüche bemerkt werden können (IV-act. 230-44f.). Die Kooperation der Beschwerdeführerin sei bei Eingliederungsbemühungen aus somatischer Sicht positiv zu beurteilen. Da es jedoch nach einem vielversprechenden Beginn der Eingliederungsbemühungen zu einer Verstärkung der körperlichen Beschwerden gekommen sei, hätten diese einen Abbruch der Massnahmen bedingt. Die körperlichen Beschwerden, namentlich im Bereich der Schultern, der Kniegelenke und der Wirbelsäule, und die in der Folge vorgeschlagenen und teilweise auch durchgeführten therapeutischen Massnahmen hätten zu den Problemen bei den Eingliederungsversuchen geführt, dies zum überwiegenden Teil aus somatischer Sicht (IV-act. 230-47). Weiter führte Dr. F.\_\_ aus, bei der Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit seit spätestens ab 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer leidensadaptierten Tätigkeit (wechselbelastend, körperlich leicht ohne Heben und Tragen von Lasten über 5kg, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule, der Schulter- und der Hüftgelenke, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken, ohne Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüsten) sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% zu rechnen. Die Beschwerdeführerin könne während drei Tagen pro Woche arbeiten, allerdings sei das Arbeitstempo reduziert und es sollten ihr betriebsunübliche und längere

Pausen zur Erholung zugestanden werden. Prognostisch hielt er fest, dass degenerative Veränderungen ossärer und diskogener Art vorliegen würden, die im Verlauf der Zeit zunehmen dürften, wobei keine schlüssigen Aussagen zur Geschwindigkeit der Zunahme gemacht werden könnten. Die Situation am linken Schultergelenk sei einer operativen Sanierung zugänglich, allerdings müssten die Operation und die anschließende Rehabilitationszeit abgewartet werden, bevor schlüssige Aussagen gemacht werden könnten. Auch die degenerativen Veränderungen an beiden Kniegelenken würden im Verlaufe der Zeit zunehmen und schlussendlich eines totalendoprothetischen Ersatzes bedürfen. Hier könne ebenfalls bezüglich der Geschwindigkeit der Zunahme keine schlüssige Angabe gemacht werden (IV-act. 230-48). Weiter hielt der orthopädische Gutachter fest, die zur Zeit der letzten Rentenfestlegung geschilderten Beschwerden seien an der linken Hüfte, am Rücken und an der linken Schulter beschrieben worden und es hätten diverse therapeutische Massnahmen zur Diskussion gestanden. Auf Grund des Verlaufs inklusive der therapeutischen Massnahmen sei es gerechtfertigt, von einer Veränderung des gesundheitlichen Zustands im Vergleich zu November 2010 / Januar 2011 auszugehen. So sei das postoperative Resultat der Hüftoperation als sehr befriedigend anzusehen, wonach seit Mai 2012 von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen sei. Da in den ärztlichen Berichten, namentlich demjenigen von Dr. med. I. \_\_\_ vom 5. Juli 2010, allerdings das linke Schultergelenk noch nicht thematisiert worden sei, sei es diesbezüglich gerechtfertigt, von einer relevanten Verschlechterung auszugehen. Seither sei es im Verlauf des Jahres 2012 dann zu vermehrten Beschwerden im Bereich der HWS gekommen, die einerseits auf die im MRI festgestellten degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art, andererseits aber auch auf die Schulterproblematik zurückgeführt worden seien. Hier sei zurzeit ein konservatives Vorgehen angebracht (IV-act. 230-49). Gegen Ende des Jahres 2014 hätten sich linksseitige Kniebeschwerden gezeigt, die einen arthroskopischen Eingriff Mitte Januar 2015 nach sich gezogen hätten. Gehe man vom heutigen Zustandsbild aus, welches sich vermutlich seit spätestens Juni 2015 (Datum des letzten fachärztlichen Berichts) nicht wesentlich geändert haben dürfte, so wäre ab jenem Zeitpunkt die oben bescheinigte leidensangepasste Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen (IV-act. 230-50 bzw. 230-64). RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_ befand dazu, dass sich der Gesundheitszustand durch die therapeutischen Massnahmen gegenüber dem Referenzdokument folglich so verbessert habe, dass ab Juni 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit resultiere (vgl. Stellungnahme vom 11. Januar 2017, IV-act. 231). Obgleich eine Veränderung des Gesundheitszustands in somatischer Hinsicht offensichtlich eingetreten ist, erscheint es auf Grund der aufgeführten Verbesserungen und Verschlechterungen erstaunlich, dass in der Summe eine Verbesserung resultiert. Da diese durch die mehrheitlich erfolgreich durchgeführten Operationen und Therapien begründet wird und während den Operations- und Rehabilitationszeiten offensichtlich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen war, erscheint eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit trotzdem nachvollziehbar. Dennoch lässt Dr. F. \_\_\_ es offen, wie lange von einer solchen ausgegangen werden kann. Er hält explizit fest, dass eine weitere Schulteroperation wieder zu einer längeren Rehabilitationszeit führen wird und dadurch auch die Arbeitsfähigkeit verunmöglicht sein dürfte. Auch die weiteren Problemherde hält der Gutachter bei der Beschwerdeführerin lediglich für den Begutachtungszeitpunkt als stabil fest und nimmt eine zukünftige Verschlechterung als sehr wahrscheinlich an (vgl. IV-act. 230-48). Im psychiatrischen Teilgutachten befand Dr. E. \_\_\_, dass die Beschwerdeführerin wegen der diagnostizierten Trauerreaktion mit

verlängerter depressiver Reaktion angestammt und adaptiert zu 20% eingeschränkt sei (IV-act. 230-59). Aus rein psychiatrischer Sicht seien Eingliederungsmassnahmen zu 80% möglich (IV-act. 230-58). Hinsichtlich der leidensadaptierten Tätigkeit befand Dr. E.\_\_\_\_, es sollte sich aus psychiatrischer Sicht um zeitlich flexible Tätigkeiten handeln, da die Beschwerdeführerin angesichts ihrer früheren selbständigen Tätigkeit Mühe habe, sich an streng geregelte Arbeitszeiten zu halten (IV-act. 230-62). Aus Sicht der beiden Fachgebiete ergänzen und verstärken sich unter den gegebenen Umständen die Auswirkungen der somatischen und der psychischen Gesundheitsschädigungen. Die Schmerzen würden die Psyche negativ beeinflussen, wodurch die körperlich begründeten Schmerzen stärker empfunden würden, womit insgesamt die Leistungsfähigkeit vermindert werde (IV-act. 230-62). Gesamthaft gingen die Gutachter von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in leidensadaptierten Tätigkeiten aus (IV-act. 230-62). RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ sah die versicherungsmedizinischen Anforderungen an das Gutachten als erfüllt an, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 231). Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin mit Einwand vom 22. Februar 2017 eingereichten medizinischen Akten (IV-act. 241ff.) hielt RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass der im Sprechstundenbericht der Neurochirurgie des KSSG beschriebene Kurzstatus sich mit den Befunden decke, die auch bei der orthopädischen Begutachtung festgestellt worden seien. Neue objektivierbare Funktionseinschränkungen würden nicht beschrieben. Auch das von Dr. H.\_\_\_\_ erwähnte zervikale Schmerzsyndrom werde bereits im Gutachten beschrieben und sei vom orthopädischen Gutachter berücksichtigt worden. Schliesslich seien auch die weiteren von Dr. H.\_\_\_\_ genannten orthopädischen Krankheiten mit Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und des Gebrauchs der Schultern vom Gutachter bereits beschrieben und gewürdigt worden. Es sei daher von keinen neuen objektivierbaren Befunden und Funktionseinschränkungen auszugehen, weshalb es sich einzig um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts handle (IV-act. 247). Schliesslich fällt bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Einschränkungen leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Zusammenfassend ist demnach gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 27. Dezember 2016 von einem im Vergleich zur Abklärung für Selbständigerwerbende vom 25. November 2010 (vgl. vorstehende E. 2.3) bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 22. Mai 2017 verbesserten Gesundheitszustand auszugehen, der bis dahin lediglich noch zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% führt. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie finde mit diesen körperlichen Einschränkungen in ihrem Alter in der freien Wirtschaft keine Arbeit mehr. Auch ihr Hausarzt Dr. H.\_\_\_\_ hielt im ärztlichen Zeugnis vom 20. Februar 2017 fest, dass er auf Grund der orthopädischen Krankheiten und der erheblich beeinträchtigten psychischen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt zurzeit nicht als gegeben erachte (IV-act. 242-1). Folglich ist im Zusammenhang mit der Bestimmung des Invalideneinkommens zu klären, ob und inwieweit die Beschwerdeführerin ihre medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sozialpraktisch noch verwerten kann. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Zumutbarkeit der Einkommenserzielung ist

festzuhalten, dass sich Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen anderseits richten. Für die Zumutbarkeitsbeurteilung ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der in Frage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (BGE 109 V 25 E. 3c mit Hinweisen; vgl. auch Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. Zürich 2014, S. 320, Rz 28 mit Hinweis). Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C\_954/2012, E. 2, und vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der (Teil-) Erwerbsfähigkeit abzustellen (BGE 138 V 461 E. 3.3, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C\_248/2014, E. 2). In der Praxis erachtete das EVG beispielsweise einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten für ihn, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil vom 5. August 2005, I 376/05, insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer auf Grund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30% eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.1 und 4.2). Ebenfalls bejaht wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit einer Versicherten, die drei Jahre und vier Monate

vor der Pensionierung stand und in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin zu 50% bzw. in adaptierten Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig war (Urteil vom 9. Juli 2015, 9C\_118/2015). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50% zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch eine - zwar in zumutbaren adaptierten leichten, nicht schulterbelasteten Tätigkeiten mit Wechselbelastung - ganztags bestehende Arbeitsfähigkeit eines Versicherten, da diese in Verbindung mit einem Herzleiden und einer damit verknüpften Verzögerung einer allfälligen Schulteroperation eine Situation mit vielen Unwägbarkeiten schaffte. Es musste damit gerechnet werden, dass eine Anstellung durch krankheitsbedingte Unterbrüche geprägt und eine halbwegs ungestörte Tätigkeit gar nicht möglich sein würde (Urteil vom 13. März 2014, 9C\_734/2013). Ebenfalls verneinte das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten ohne Berufs- und Fachkenntnisse, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil vom 19. März 2009, 9C\_437/2008, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Auf Grund der zitierten sehr strengen Rechtsprechung des Bundesgerichts erscheint bei der im Zeitpunkt des Gutachtens vom 27. Dezember 2016 56-jährigen Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit gestützt auf das Alter und die spezifischen Umstände noch zumutbar und im Rahmen eines hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts auch möglich. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50% bei einer Präsenzzeit von 60% mit längeren Pausen zur Erholung (IV-act. 230-48) ab spätestens Juni 2015 (vgl. IV-act. 230-64) verbleibt damit die Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ( BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden kann grundsätzlich auf Grund der Einträge im individuellen Konto (IK) bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Dezember 2013, 8C\_567/2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (ZAK 1985 S. 464 E. 2c, I 370/84; vgl. auch AHI 1999

S. 237 E. 3b, I 377/98, mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. Dezember 2004, I 316/04, E. 5.1.1). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei Selbständigerwerbenden dann zu, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (Urteil vom 30. Dezember 2013, 8C\_567/2013, E. 2.2.2). Vorliegend geht aus dem IK-Auszug hervor, dass die Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin der Stiftung K. \_\_\_ in den Jahren 1998 Fr. 57'498.--, 1999 Fr. 57'518.-- (anders IV-act. 21-5: 57'782.--) und von Januar bis April 2000 Fr. 22'533.-- (was einem Jahreslohn von Fr. 67'599.-- entspräche) verdiente (vgl. IV-act. 9-1, 21-5). Gemäss ihrem Arbeitszeugnis vom 28. April 2000 sowie einer Bestätigung der Arbeitgeberin vom 8. Dezember 1999 handelte es sich dabei um eine 80%-Stelle (IV-act. 3-6, 5-6), weshalb bei einer 100%-Anstellung Löhne von Fr. 71'873.-- (1998), Fr. 71'898.-- (1999) und Fr. 84'499.-- (2000) resultiert hätten. Im ersten Jahr der Selbständigkeit, im Jahr 2000, wies die Beschwerdeführerin sodann einen Umsatz von Fr. 62'364.-- aus, gegenüber der AHV Ausgleichskasse rechnete sie aber erst ab 2001 ein Einkommen von Fr. 56'900.-- (bei einem Umsatz von Fr. 103'945.--), im Jahr 2002 ein solches von Fr. 29'100.-- (bei einem Umsatz von Fr. 67'002.--) und im Jahr 2003 lediglich noch ein Einkommen von Fr. 12'200.-- (bei einem Umsatz von Fr. 35'635.--) ab (IV-act. 9-1). Da bereits im Jahr 2003 die Probleme mit der Hüfte begonnen haben (vgl. IV-act. 21-4), erscheint es nachvollziehbar, dass auf Grund der kurzen Dauer seit der Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit bis zum Eintreten der gesundheitlichen Probleme noch nicht von stabilen Einkommensverhältnissen ausgegangen werden kann. Zudem erscheint es naheliegend, dass die Beschwerdeführerin ihre selbstständige Tätigkeit im Gesundheitsfall wohl bei einem weiterhin schlechten Geschäftsverlauf wieder zu Gunsten einer unselbständigen Tätigkeit aufgegeben hätte. Somit ist für das Valideneinkommen zu prüfen, was eine Malerin mit Meisterdiplom im Durchschnitt in etwa verdient hätte. Gemäss dem Gesamtarbeitsvertrag 2012 - 2015 für das Maler- und Gipsergewerbe (gültig ab 1. April 2012 [vgl. [www.smgv.ch](http://www.smgv.ch), abgefragt am 19.09.2019]) galt als Mindestlohn für einen Vorarbeiter im Jahr 2015 ein Monatslohn von Fr. 5'473.--, was aufs ganze Jahr hochgerechnet (x 13, vgl. Art. 9.6 GAV) einen Jahreslohn von Fr. 71'149.-- ergibt. Als Vorarbeiter werden gemäss Art. 9.1 GAV alle Arbeitnehmer bezeichnet bzw. eingestuft, welche eine anerkannte Vorarbeiterschule SMGV oder eine gleichwertige Ausbildung im EU-Raum mit Erfolg absolviert haben und die vom Arbeitgeber als solche anerkannt und eingesetzt sind. Da die Beschwerdeführerin den Ausbildungskurs für Lehrmeisterinnen und Lehrmeister der L. \_\_\_ besuchte und in M. \_\_\_ das Diplom zur Malermeisterin erlangte (IV-act. 3-8 bis 3-10), muss dieser Ausbildung der Titel des Vorarbeiters zumindest gleichgestellt werden. Folglich ist für das Jahr 2015 (vgl. Erwägung 2.3 vorstehend) mindestens von einem Valideneinkommen von Fr. 71'149.-- auszugehen. Dieser Lohn liegt auch im Bereich dessen, was die Beschwerdeführerin 15 Jahre früher bereits bei der Stiftung K. \_\_\_ verdient hatte. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in

welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2008, 9C\_81/2008). Da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt und dort auf den Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen von im Jahr 2015 Fr. 54'055.-- (vgl. Invalidenversicherung, Informationsstelle AHV/IV (Hrsg.), 2018, Anhang 2: Lohnentwicklung). Schliesslich bleibt die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs zu klären. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin keinen solchen Abzug gewährt. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Vorliegend rechtfertigen das Alter der Beschwerdeführerin, die mit der Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit erforderliche Umstellung sowie die erheblichen Einschränkungen selbst bei einer leichten Tätigkeit (vgl. die in E. 2.2 bzw. in IV-act. 230-48 und 230-59 beschriebenen Adaptionskriterien) gemäss den vorstehenden Ausführungen zwar nicht die Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, jedoch einen höheren Tabellenlohnabzug. Die schliesslich doch über mehrere Jahre selbständig erwerbende Beschwerdeführerin verrichtete über sehr lange Zeit die körperlich anstrengende und insbesondere Kraft in den Armen, Händen und Schultern erfordernde Tätigkeit als Malerin auf dem Bau, bei der zudem auf Gerüsten zu stehen und sämtlichen Witterungsumständen zu trotzen war. Nun ist sie auch bei leichten Arbeiten erheblich eingeschränkt und auf Grund der vielen Adaptionskriterien ist ihr nur noch ein sehr kleines Spektrum an Hilfsarbeiter-Tätigkeiten zumutbar. Zudem ist aus orthopädischer Sicht von einer zukünftigen Verschlimmerung der Beschwerden auszugehen und es steht eine operative Sanierung des linken Schultergelenkes in Aussicht, welche wiederum eine längere Rehabilitationsphase mit sich bringen dürfte (vgl. IV-act. 230-48), was für eine zukünftige Anstellung ebenfalls mit einschneidenden negativen Folgen behaftet sein wird. Kommt hinzu, dass die Gutachter zwar festhielten, dass sich die Auswirkungen der somatischen und psychischen Gesundheitsschädigungen nicht nur ergänzen würden, sondern sie auch festgehalten haben, dass sich diese verstärken würden. Allerdings haben sie gesamthaft dennoch eine Arbeitsfähigkeit von 50% postuliert, weshalb die Verstärkung vorliegend ebenfalls zugunsten eines höheren Tabellenlohnabzugs zu berücksichtigen ist (IV-act. 230-62). Diese Umstände rechtfertigen insgesamt einen Tabellenlohnabzug von 20% (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2018, 8C\_117/2018, E. 3.3.4).

Damit resultiert bei einem Invalideneinkommen von Fr. 21'622.-- ( $0,5 \times 0,8 \times \text{Fr. } 54'055.--$ ) und einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 71'149.-- ein Erwerbsausfall von Fr. 49'527.-- ( $\text{Fr. } 71'149.-- - \text{Fr. } 21'622.--$ ) und in der Folge ein Invaliditätsgrad von 69.61% ( $100 : \text{Fr. } 71'149.-- \times \text{Fr. } 49'527.--$ ), womit gerundet derjenige von 70% massgeblich ist (zu den Rundungsregeln: vgl. BGE 130 V 121, E. 3.2). Somit hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Diese ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Mai 2017 aufgehoben und der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

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